



Concessionaria del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti per la progettazione,
realizzazione e gestione del collegamento stabile tra la Sicilia e il Continente
ai sensi della Legge n° 1158 del 17 dicembre 1971 (e s.m.i.)

**Misure di Prevenzione della Corruzione integrative di
quelle adottate ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001 n.231**

Consiglio di Amministrazione del 27/05/2024

Stretto di Messina S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Pietro Ciucci

Modifiche		
Vers.	Descrizione	Data di approvazione
1.0	Precedente emissione	Determinazione del Commissario Liquidatore n. 152, 30.01.2019
2.0	Aggiornamento N°1	Delibera del Consiglio di Amministrazione, 27.05.2024

SOMMARIO

.....	1
Glossario	5
- Sezione I -	9
Il Framework Anticorruzione di Stretto di Messina SpA	9
Premessa e Obiettivi.....	10
<i>Quadro normativo di riferimento</i>	<i>10</i>
<i>L'adesione della Società alle Norme in materia anticorruzione e trasparenza – il Framework Unico Anticorruzione.....</i>	<i>14</i>
CAPITOLO I – Le Misure Integrative Anticorruzione di SdM.....	18
<i>Premessa.....</i>	<i>18</i>
<i>Il concetto di corruzione nelle Misure Integrative</i>	<i>19</i>
<i>Obiettivi ed elementi portanti delle Misure Integrative.....</i>	<i>19</i>
<i>I destinatari delle Misure Integrative</i>	<i>24</i>
<i>Approvazione, entrata in vigore e aggiornamento delle Misure Integrative</i>	<i>24</i>
CAPITOLO II – La Governance del Framework Anticorruzione	26
<i>Premessa.....</i>	<i>26</i>
<i>Governo e monitoraggio del Framework.....</i>	<i>27</i>
<i>Attuazione, sviluppo e controllo del Framework.....</i>	<i>27</i>
<i>La vigilanza del Framework Anticorruzione</i>	<i>36</i>
CAPITOLO III - La gestione e il monitoraggio del rischio di corruzione	37
<i>Premessa.....</i>	<i>37</i>
<i>Identificazione e valutazione dei rischi e dei processi sensibili.....</i>	<i>37</i>
<i>Risk Treatment: gli strumenti di prevenzione</i>	<i>44</i>
<i>Monitoring & Reporting.....</i>	<i>50</i>
CAPITOLO IV - Elementi a supporto della corretta attuazione delle Misure Integrative	52
<i>Trasparenza.....</i>	<i>52</i>
<i>Whistleblowing e divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del whistleblower per motivi collegati alla segnalazione</i>	<i>55</i>

<i>Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</i>	55
<i>Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.)</i>	56
<i>Formazione e comunicazione</i>	58
<i>Responsabilità e sistema disciplinare.....</i>	59
SEZIONE II.....	62
<i>Strumenti di prevenzione specifici.....</i>	62
Premessa	63
Acquisti e Appalti	64
<i>Attività propedeutiche all'avvio della fase negoziale.....</i>	65
<i>Procedura di affidamento.....</i>	67
Gestione dei contratti di appalto	71
<i>Stipula e Gestione del contratto</i>	71
Gestione della fase realizzativa dell'Opera	74
<i>Controllo Progettazione Esecutiva</i>	76
<i>Controllo Costruzione</i>	79
<i>Gestione contabilità e rendicontazione dell'appalto.....</i>	81
<i>Attività di controllo del procedimento espropriativo a cura del CG (Autorità Espropriante).....</i>	82
<i>Gestione di sospensioni e/o proroghe.....</i>	83
<i>Gestione del Subappalto.....</i>	84
<i>Gestione delle Riserve</i>	85
<i>Gestione Varianti in corso d'opera.....</i>	86
<i>Penali</i>	88
<i>Collaudo</i>	88
<i>Verifica della sicurezza dei cantieri durante la fase di esecuzione dell'opera</i>	90
<i>Tutela Ambientale.....</i>	91
Conferimento d'incarichi di consulenza e prestazioni professionali equiparate (non configurabili come appalti di servizi)	93
Quote Associative, Sponsorizzazioni, Co-Marketing, Erogazioni Liberali e Omaggi	97
<i>Sponsorizzazioni, Co-Marketing, Adesione e contributi ad Associazioni Enti e Fondazioni, Erogazioni Liberali.....</i>	97
<i>Elargizione e Ricezione di Omaggi e Spese di Rappresentanza.....</i>	99

Risorse Umane.....	101
<i>Reclutamento.....</i>	<i>101</i>
<i>Gestione del Personale.....</i>	<i>102</i>
<i>Amministrazione del personale.....</i>	<i>103</i>
<i>Sviluppo del personale.....</i>	<i>104</i>
<i>Compensation.....</i>	<i>105</i>
Amministrazione Finanza e Controllo.....	107
<i>Pianificazione e Budget.....</i>	<i>107</i>
<i>Amministrazione e fiscale.....</i>	<i>108</i>
Affari Legali.....	110
<i>Selezione e nomina dei legali esterni e conferimento incarichi.....</i>	<i>110</i>
<i>Gestione del contenzioso.....</i>	<i>111</i>
Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione.....	113
Gestione Sistemi Informativi.....	116
Il cronoprogramma.....	117
APPENDICE.....	120
<i>La Società e il contesto in cui opera.....</i>	<i>120</i>
<i>Il Modello di Governance della Società.....</i>	<i>123</i>
<i>Gli strumenti di governance di SdM.....</i>	<i>125</i>
<i>Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi di SdM.....</i>	<i>126</i>
Allegato 1 - Flussi informativi e attestazioni periodiche.....	136
<i>Flussi Informativi.....</i>	<i>136</i>
<i>Attestazioni periodiche.....</i>	<i>138</i>
Allegato 2 - “Procedura per la gestione degli adempimenti in materia di Trasparenza”.....	140
Allegato 3 - “Mappatura dei processi, rischi e controlli”.....	141

Glossario

Al presente documento si applicano le seguenti definizioni, oltre a quelle indicate nel testo dello stesso, restando inteso che quelle al plurale sono applicabili al relativo termine al singolare e viceversa.

Processo a rischio corruzione: campi operativi della Società rispetto ai quali sussiste la possibilità che si manifestino uno o più delle condotte rischiose in ottica corruttiva (considerata in senso ampio).

Autorità: indica le Pubbliche Amministrazioni, gli organismi pubblici (es. membri delle assemblee legislative), gli organismi che svolgono funzioni giurisdizionali, nazionali ed estere e le Autorità Amministrative Indipendenti.

Business Partner: terze parti rilevanti ingaggiate per supportare una nuova iniziativa commerciale o di sviluppo del business all'estero ivi compresi Intermediari, Consulenti Commerciali e partner di *joint venture*.

Codice Etico e di Condotta: il documento che, anche ai fini della prevenzione e del contrasto di possibili illeciti, raccoglie i valori e gli standard di comportamento cui sono soggetti gli organi sociali, il management, il personale e tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurino con la Società Stretto di Messina SpA (di seguito anche SdM) rapporti e relazioni.

Collaboratori: le persone fisiche che collaborano con SdM, in virtù di un rapporto di collaborazione autonoma, coordinata e continuativa o in altre forme di collaborazione assimilabili di natura non subordinata.

Compliance: nell'ambito della Direzione Legale e Acquisti, è la struttura organizzativa deputata a monitorare la normativa e le *best practices* nazionali ed internazionali a cui il sistema delle regole aziendali deve essere conforme.

Governance: complesso dei criteri e delle norme di gestione e organizzazione di SdM.

Delega: atto con il quale un soggetto (delegante) sostituisce a sé un altro soggetto (delegato) al quale vengono conferiti i poteri spettanti in relazione alle responsabilità a lui assegnate nella vigente organizzazione societaria.

Personale: tutti coloro che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro subordinato, ivi compreso il personale distaccato.

Flusso informativo: acquisizione sistematica di documenti, dati e informazioni concordate e condivise con le strutture interessate, al fine di monitorare ciclicamente e analiticamente l'attività di quelle operanti nei cd. "processi di rischio" individuati nel Framework Unico anticorruzione.

Fornitori: persone fisiche e giuridiche che eseguono lavori, forniscono beni e prestano servizi a favore della Società e loro collaboratori.

Framework Unico Anticorruzione: sistema integrato di autoregolamentazione volto alla prevenzione quanto più completa ed estesa dei fenomeni di corruzione in senso ampio.

HROAG: la struttura organizzativa Risorse Umane, Organizzazione, Affari Generali

Indicatori di possibili anomalie: esemplificazioni di comportamenti/situazioni potenzialmente anomale perché non conformi al dettato normativo interno/esterno, e astrattamente riconducibili a ipotesi corruttive.

D. Lgs. 33/2013: il Decreto legislativo di “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Legge 190/2012: la Legge 190 del 2012 e s.m.i. contenente “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”;

Misure Integrative: le Misure Anticorruzione integrative di quelle adottate dalla Società ai sensi del D.Lgs.231/2001;

Policy Anticorruzione di SdM: documento adottato dal Consiglio di Amministrazione di SdM contenente i principi ispiratori del *Framework* Unico Anticorruzione e le linee d’indirizzo per la relativa definizione ed attuazione.

Modello organizzativo e di gestione ex D.Lgs. n. 231/2001 o Modello 231, ex D.Lgs. n. 231/2001: modello di gestione, organizzazione e controllo adottato da enti forniti di personalità giuridica, o dalle società o associazioni prive di personalità giuridica, volto a prevenire i reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001.

Organi Sociali: Consiglio di Amministrazione (anche “CdA”), Presidente, Amministratore Delegato di SdM, Collegio Sindacale.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): Organo interno alla Società incaricato di attestare l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013 da parte della Società.

Organismo di Vigilanza (OdV): organo previsto dall’art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo e avente il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001, nonché di curare il suo aggiornamento.

Procedura amministrativo-contabile (PAC): procedura che disciplina i controlli connessi agli aspetti amministrativo-contabili dei processi aziendali dal maggiore impatto sul bilancio.

Process Owner: responsabili del processo che, tra le altre funzioni, svolgono anche il ruolo di “Referenti Anticorruzione” per i processi di rispettiva competenza.

Protocolli di legalità e Patti di integrità: strumenti pattizi che obbligano reciprocamente le parti a conformare i propri comportamenti a principi di integrità, lealtà e correttezza nell’ottica di prevenire fenomeni di corruzione, con il generale obiettivo di contrastare il fenomeno delle infiltrazioni mafiose nelle attività economiche, sottoscritti tra le Prefetture competenti, SdM, il Contraente Generale e gli operatori della filiera realizzativa dell’opera.

Relazione funzionale con SdM: indica un rapporto giuridico e/o economico in virtù del quale un soggetto è inserito a qualsiasi titolo (volontario, coattivo, onorario) nella sfera funzionale di SdM. Tale inserimento funzionale ricorre laddove un soggetto sia stato preposto (con atti di diritto pubblico o privato) - anche temporaneamente - allo svolgimento di compiti specifici da esercitare per conto o nell’interesse di SdM.

Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): soggetto nominato con Decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, ai sensi dell’articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell’articolo 3-bis, comma 4, terzo periodo della legge 17 dicembre 1971, n. 1158.

Tutela Aziendale: la struttura organizzativa interna della Stretto di Messina S.p.A. la cui missione prevede, tra l’altro, quella di assicurare il supporto al RPCT, costituendone il Referente/Interfaccia interno alla Società, curando l’implementazione e il monitoraggio sulla puntuale gestione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di tutela della trasparenza previste dalla normativa di riferimento, in adempimento alle quali la Società ha adottato il Framework Unico Anticorruzione.

Rischio: effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento degli obiettivi, dovuto al verificarsi di un determinato evento con un livello di probabilità in uno specifico arco temporale. Vi sono diverse categorie di rischio: di mercato, sulla reputazione, strategico, organizzativo, operativo, finanziario, di reato.

SCIGR: Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi aziendale, ossia l’insieme di norme e regole aziendali, strutture organizzative e strumenti, volte a consentire una conduzione dell’impresa sana, corretta e coerente con gli obiettivi aziendali definiti dal CdA, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, così come attraverso la strutturazione di adeguati flussi informativi volti a garantire la circolazione delle informazioni.

Sistema disciplinare: sistema delle sanzioni da applicare in caso di mancato rispetto delle disposizioni interne a SdM che, in quanto richiamate dal presente documento, assumono un particolare livello di coerenza.

Standard di comportamento: strumenti di prevenzione specifici previsti per la gestione dei processi sensibili, inseriti nelle Misure Integrative.

Stretto di Messina SpA (SdM): la società concessionaria per la progettazione, realizzazione e gestione del collegamento stabile viario e ferroviario fra la Sicilia e la Calabria, opera strategica di preminente interesse nazionale inserita nella rete infrastrutturale dell'Unione Europea.

Vertici: Presidente e Amministratore Delegato di SdM.

- Sezione I -

Il Framework Anticorruzione di Stretto di Messina SpA

Premessa e Obiettivi

Quadro normativo di riferimento

Il quadro normativo di riferimento per la Società è stato oggetto di aggiornamento nel 2023, con l’emanazione di una serie di disposizioni che hanno radicalmente modificato il quadro di riferimento per Stretto di Messina S.p.A. (di seguito anche la “Società” o “SdM”), alla luce della straordinaria necessità ed urgenza di pervenire alla realizzazione del Ponte sullo Stretto, ritenuto intervento prioritario e di rilevanza strategica.

Tale complesso normativo in generale è infatti volto a consentire la rapida ripresa delle attività di realizzazione del collegamento stabile tra Sicilia e Calabria, confermata opera prioritaria e di preminente interesse nazionale ai sensi dell'articolo 4 della Legge 17 dicembre 1971, n. 1158.

Disposizioni di cui all'articolo 1, commi da n. 487 a n. 493 della Legge 29/12/2022, n. 197

L’aggiornamento normativo ha avuto inizio con l’entrata in vigore, il 1° gennaio 2023, delle disposizioni contenute nei **commi da n. 487 a n. 493 dell’art. 1 della Legge 29 dicembre 2022, n. 197** (Legge di Bilancio 2023) che hanno previsto in sintesi:

- I) La conferma che l’Opera è prioritaria e di interesse nazionale ai sensi dell'articolo 4 della legge 17 dicembre 1971, n. 1158, al fine di rilanciare l'economia del Paese attraverso il completamento della rete infrastrutturale primaria e di contribuire agli obiettivi dell'Unione europea in materia di rete transeuropea dei trasporti di cui al regolamento (CE) n. 1315/2013, del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 dicembre 2013 (comma 487).
- II) La reiterazione dei vincoli preordinati agli espropri imposti con l’approvazione del progetto preliminare dell’opera, ai fini della dichiarazione di pubblica utilità della stessa (comma 487).
- III) La sospensione dei giudizi pendenti con il contraente generale e gli altri soggetti affidatari dei servizi connessi alla realizzazione dell’opera, per il periodo dal 1° gennaio 2023 (data di entrata in vigore della Legge 197/2022) e fino al 31 marzo 2023 (90 giorni dalla data di entrata in vigore) (comma 488).
- IV) La sottoscrizione, entro il 31 marzo 2023, da parte di SdM della integrale rinuncia alle azioni, alle domande e ai giudizi nei confronti delle amministrazioni pubbliche, a completa tacitazione di ogni diritto e pretesa (comma 489).

- V) L'autorizzazione, fino al 31 marzo 2023, conferita a SdM per definire la rinuncia alle azioni, alle domande e ai giudizi da parte del contraente generale, degli altri soggetti affidatari dei servizi connessi alla realizzazione dell'opera e di tutte le parti in causa nei giudizi pendenti, a definitiva e completa tacitazione di ogni diritto e pretesa, nonché delle ulteriori pretese in futuro azionabili in relazione ai contratti sottoscritti alla data di entrata in vigore dalla medesima legge. Dalla definizione della rinuncia non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 490).
- VI) La revoca – per legge con decorrenza 1° aprile 2023 – dello stato di liquidazione con contestuale permanenza in carica del Commissario Liquidatore nel ruolo di Commissario straordinario del Governo per la gestione ordinaria della Società nelle more della nomina degli organi sociali ai sensi del primo periodo del comma 492 (comma 491).
- VII) La convocazione da parte del Commissario Straordinario del Governo dell'assemblea degli azionisti per la nomina degli organi sociali prevedendo la decadenza contestuale del medesimo Commissario (comma 492).
- VIII) Il rafforzamento patrimoniale della società prevedendo un aumento del capitale sociale di SdM di euro 50 milioni per l'anno 2023 (comma 493).

Disposizioni di cui al Decreto Legge 31 marzo 2023, n. 35 e s.m.i.

Successivamente è stato emanato il **Decreto Legge 31 marzo 2023, n. 35**, in vigore dal 1° aprile 2023 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 maggio 2023, n. 58) contenente ulteriori disposizioni urgenti che hanno definito il percorso della ripresa delle attività sia con riferimento alla società Stretto di Messina sia per quanto riguarda il progetto dell'Opera e i principali Contraenti della Società, già affidatari.

In sintesi, **con l'articolo 1 del DL. n. 35/2023**, come modificato dall'art. 14 del Decreto Legge 10 agosto 2023, n. 104, è stato ridefinito l'assetto societario e di governance della Società **apportando modifiche alla Legge 17 dicembre 1971, n. 1158** istitutiva della Stretto di Messina S.p.A.. In particolare:

- 1) è stato modificato l'azionariato prevedendo l'ingresso del Ministero dell'Economia e delle Finanze con almeno il 51% del capitale sociale;
- 2) la Società è stata definita "società in house" ai sensi dell'articolo 16 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, prevedendo il "controllo analogo" da parte del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, con conseguenti adeguamenti statutari;

- 3) la Società è stata confermata nel ruolo di Concessionaria del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, confermando che lo stesso MIT <<provvede alla vigilanza sull'attività della società e definisce indirizzi idonei a garantire che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 175 del 2016, sugli obiettivi strategici e sulle decisioni significative della medesima sia esercitata una influenza determinante da parte del medesimo Ministero. Per le predette funzioni, il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti si avvale della Struttura tecnica di missione per l'indirizzo strategico, lo sviluppo delle infrastrutture e l'alta sorveglianza di cui all'articolo 214, comma 3 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50>>;
- 4) è stata assegnata al MIT la competenza per la nomina, con decreto d'intesa con la Regione Calabria e la Regione Siciliana, del Comitato Scientifico già previsto dall'art. 4, comma 6 della Legge n. 1158/1971, composto da nove esperti con compiti di consulenza tecnica. I relativi oneri sono posti a carico della Società.
- 5) è stata assegnata al MIT la competenza per la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 6) è stata modificata la composizione del Consiglio di Amministrazione prevedendo cinque componenti e riservando la designazione del Presidente e dell'Amministratore Delegato al MEF, di un Amministratore per ciascuna Regione, Calabria e Siciliana, e del quinto Amministratore congiuntamente ad Anas e SDM;
- 7) sono state previste specifiche designazioni anche per la nomina dei componenti del Collegio Sindacale riservando la designazione di un Sindaco effettivo con funzioni di Presidente e di un Sindaco supplente al MEF, di un Sindaco effettivo congiuntamente alle due Regioni, e del terzo Sindaco effettivo e del secondo Sindaco supplente congiuntamente ad Anas e SDM.

Con l'articolo 2 del DL n. 35/2023 sono stati disciplinati i passaggi e le attività relative al rapporto di concessione tra il MIT e la Società prevedendo la sottoscrizione di uno o più atti aggiuntivi in aggiornamento della Convezione a suo tempo dagli stessi stipulata.

Nel medesimo articolo 2 sono state inserite le norme riguardanti i) le modalità per l'aggiornamento del costo dell'opera nonché l'aggiornamento dei prezzi dei contratti a suo tempo stipulati dalla Società con il Contraente Generale ed altri affidatari; ii) l'operazione di aumento del capitale sociale mediante il quale il MEF – sulla base di una relazione giurata di stima richiesta dallo stesso – divenga, entro il 31 dicembre

2023, azionista di controllo della Società in attuazione della disposizione contenuta nell'articolo 1 della Legge n. 1158/1971 (come modificata dall'art. 1 del DL n. 35/2023, sopra illustrato).

Con l'articolo 3 del DL n. 35/2023 sono state disciplinate le fasi riguardanti il riavvio delle attività di programmazione e progettazione dell'opera prevedendo, tra l'altro, i) la redazione da parte del Contraente Generale sia della Relazione del Progettista in aggiornamento del progetto a suo tempo approvato dal Consiglio di Amministrazione del 29.07.2011, sia di ulteriore documentazione tecnico-ambientale; ii) l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della suddetta relazione, nei trenta giorni successivi alla consegna e previo parere del Comitato Scientifico sopra richiamato, nonché della ulteriore documentazione tecnico ambientale; iii) il conseguente avvio presso il MIT e le altre Autorità competenti del procedimento volto all'emanazione della determinazione conclusiva da parte del CIPESS sul progetto definitivo dell'opera.

Con l'articolo 3-bis del DL n. 35/2023 sono emanate norme sulle procedure espropriative relative all'opera.

Con l'articolo 4 del DL n. 35/2023 sono state emanate disposizioni finali concernenti i) la riattivazione dei rapporti tra la Società e il Contraente Generale nonché gli altri affidatari dell'opera, prevedendo la sottoscrizione, con effetti subordinati alla suddetta delibera CIPESS, di atti aggiuntivi ai contratti a suo tempo stipulati tra le parti con l'inserimento di specifiche condizioni; ii) l'autorizzazione, dalla data di entrata in vigore del decreto (1° aprile 2023), a stipulare con il Contraente Generale atti negoziali non onerosi, prodromici alla determinazione del contenuto dei suddetti atti aggiuntivi. Anche relativamente a tali disposizioni, il sopra citato art. 14 del DL n. 104/2023 ha apportato alcune integrazioni interpretative per disciplinare la ripresa dei rapporti con gli affidatari che, dopo la caducazione contrattuale, non avevano promosso giudizio attivando la procedura indennizzatoria prevista dall'art. 34-decies del DL n. 179/2012.

Nel medesimo articolo 4, è stato previsto, tra l'altro, che i) i costi sostenuti dalla società sino all'entrata in vigore del decreto per le prestazioni rese in funzione della realizzazione dell'opera, qualora funzionali al riavvio della medesima, sono considerati nell'aggiornamento del piano economico-finanziario della concessione; ii) la Società può avvalersi del personale in distacco dalle Società R.F.I. S.p.a. e ANAS S.p.A. e può altresì stipulare, con oneri a proprio carico, accordi con le amministrazioni pubbliche.

Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175

Oltre alle disposizioni sopra richiamate, per la Società vengono in rilievo le norme contenute nel Decreto Legislativo 19 agosto 2016 n. 175 (testo unico in materia di società a partecipazione pubblica) riferite alla qualifica di società a controllo pubblico e di “società in house” attribuita normativamente alla Società.

In merito, peraltro, occorre richiamare l’articolo 14 del Decreto Legge 10 agosto 2023, n. 104 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 9 ottobre 2023, n. 136) con il quale sono state derogate per la Società alcune norme del D. Lgs. n. 175/2016 al fine di garantirne l’operatività. Si tratta, in particolare, della deroga alle disposizioni previste dall’articolo 19 del D. Lgs. 175/2016 riguardante il reclutamento del personale, consentendo di acquisire risorse professionali di alto profilo, in tempi brevissimi, con trattamenti retributivi anche in deroga ai limiti previsti dall’art. 11 del medesimo D. Lgs. n. 175.

Disposizioni di cui all’articolo 1, comma da n. 272 a n. 275 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213

La Legge di Bilancio 2024 contiene all’art. 1, commi da n. 272 a n. 275, norme che riguardano le risorse finanziarie destinate alla realizzazione del Ponte sullo Stretto di Messina.

L’adesione della Società alle Norme in materia anticorruzione e trasparenza – il Framework Unico Anticorruzione

In seguito all’uscita della Società dallo stato di liquidazione, e al riavvio delle attività operative, vengono altresì in rilievo per la Società le norme in materia di anticorruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190) e di trasparenza (Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33), la cui applicabilità in capo a SdM si è modificata a seguito dell’ingresso del Ministero dell’economia e delle finanze nella compagine azionaria, quale socio di maggioranza dal 27 dicembre 2023.

In sintesi, fino a tale data, le disposizioni sulla trasparenza sono state applicate dalla Società (quale partecipata pubblica non di controllo) in quanto compatibili e limitatamente a dati e documenti inerenti all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione Europea; le disposizioni sulla prevenzione della corruzione, non essendo obbligatorie, sono state applicate dalla Società in modo volontaristico secondo le direttive del precedente azionista di controllo Anas S.p.A. del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.

Successivamente a tale data, l’applicazione delle suddette norme in capo a SdM avviene in forma non più volontaristica per l’anticorruzione, e in forma non più limitata per la trasparenza.

Si è quindi reso necessario attuare una complessiva ridefinizione del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCI GR) e dei relativi modelli organizzativi e di controllo atti a garantire la compliance della Società rispetto agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 231/2001 (Responsabilità

amministrativa degli Enti), dalla L. 190/2012 (Anticorruzione) e dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (Trasparenza).

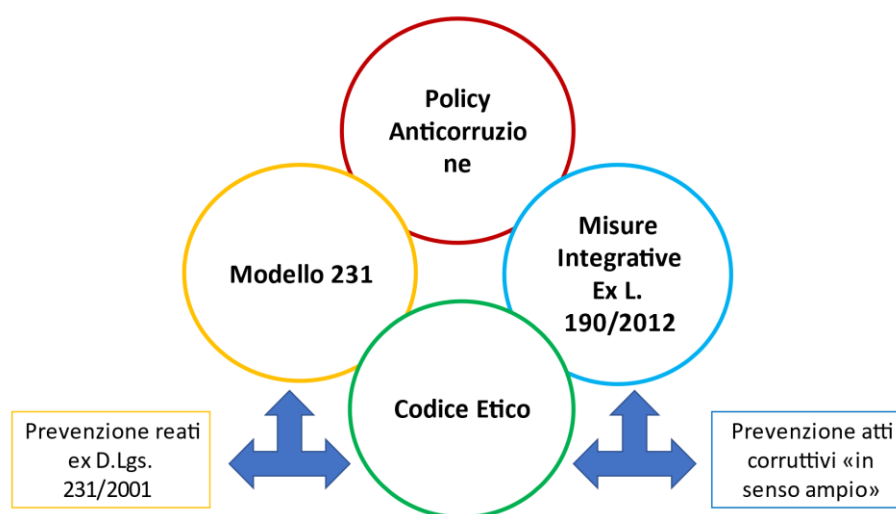
Elemento costitutivo del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi di SdM è il *Framework* Unico Anticorruzione (*Framework*), che la Società ha adottato dal 2019. Il *Framework* definisce l'architettura dell'intero sistema anticorruzione della Società, risponde all'esigenza di approcciare in via sistematica ed unitaria l'attività di prevenzione della corruzione nel suo complesso, promuovendo sinergie tra i diversi presidi anticorruzione, e a tale scopo si integra nei più generali assetti organizzativi, amministrativi, finanziari e di governo societario dell'Azienda, operando in sinergia con gli altri modelli gestionali e di *compliance* aziendali con reciproco rafforzamento della portata preventiva.

I documenti seguenti costituiscono pertanto l'architettura integrata ("*Framework*") delle disposizioni con cui la Società ha inteso conformarsi integralmente nei contenuti alle previsioni della Legge 190/2012 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione":

- Le "*Linee di Indirizzo in materia di Anticorruzione*", contenente i principi di riferimento ed i criteri direttivi stabiliti dal CdA per la predisposizione ed attuazione di un efficace sistema anticorruzione in SdM;
- *Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 (Modello 231)*, elaborato ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001. Ai fini del *Framework*, rilevano in particolare i reati presupposto riferiti alle ipotesi di corruzione, - anche tra privati - di induzione indebita a dare o promettere utilità e concussione;
- Le presenti "*Misure Anticorruzione integrative del Modello 231/2001 di SdM*", che definiscono in forma completa ed organica la strategia della Società in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, in conformità a quanto disposto dalla L. 190/2012 in tema di anticorruzione e dal d.lgs. 33/13 in tema di trasparenza, nonché agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. In particolare, il processo seguito per le attività propedeutiche e la predisposizione del presente documento è conforme a quanto stabilito dalla delibera ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017 di approvazione delle "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici";
- Il *Codice Etico e di Condotta di SdM* (di seguito anche Codice Etico o Codice), contenente la raccolta dei valori, dei principi, delle norme di comportamento cui devono ispirarsi gli Organi sociali e i

loro componenti, i dipendenti, i prestatori di lavoro temporaneo, i consulenti e i collaboratori a qualunque titolo, i procuratori e qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e/o per conto di SdM. Il Codice è parte integrante e sostanziale sia del Modello 231 che delle Misure Integrative di SdM.

Framework Unico Anticorruzione di Stretto di Messina S.p.A.



Il *Framework* assicura la prevenzione del rischio di corruzione in senso “ampio”, rafforzando i presidi anticorruzione aziendali di cui al Modello 231 ampliandone lo spettro di azione; tale approccio si ispira ai più moderni orientamenti in materia, basati su politiche “attive” di contrasto della corruzione, non limitate alla repressione delle fattispecie illecite ma tese alla creazione di un *humus* sfavorevole alle stesse, attraverso la promozione di “buone condotte” e la sensibilizzazione verso una cultura dell’integrità.

Il *Framework* vede tra le sue leve strategiche una reputazione aziendale solida e credibile verso l’esterno e richiede una regolamentazione interna conforme a specifici standard anticorruzione ed in linea con le *best practice* internazionali in materia (tra cui la UNI ISO 37001:2016).

Gli obiettivi, la strutturazione e le caratteristiche del *Framework* sopra percorsi manifestano la natura di processo dinamico che connota il documento, e lo rende non un semplice modello anticorruzione ma il management system dell’Azienda sui temi dell’anticorruzione.

Il *Framework* Anticorruzione richiede il pieno rispetto da parte di tutti i destinatari, che possono prenderne visione attraverso i canali di comunicazione aziendali.

Inoltre, a supporto dell'azione di sensibilizzazione verso i valori dell'integrità e della correttezza a tutti i livelli, il *Framework* Unico Anticorruzione prevede, tra le principali linee di intervento, una attività formativa e di comunicazione in favore del personale sui temi della prevenzione e della legalità e sui contenuti del sistema stesso, finalizzata a garantire la piena consapevolezza e la conseguente responsabilizzazione di tutti gli attori rispetto alla gestione del rischio e agli strumenti di prevenzione previsti.

Per ulteriori approfondimenti sull'organizzazione della Governance della Società e sul contesto di riferimento si rimanda all'Appendice.

CAPITOLO I – Le Misure Integrative Anticorruzione di SdM

Premessa

Con il presente documento la Società individua e mette a disposizione del management, per la gestione dei processi individuati come sensibili al rischio del verificarsi di fattispecie di natura corruttiva, un set di strumenti (“**strumenti di prevenzione specifici**”) declinati in regole di comportamento (“**standard di comportamento**”) e misure di analisi e monitoraggio (“**indicatori di possibili anomalie**”), che ne promuovono l’azione verso il miglioramento continuo e che possono essere di supporto a processi decisionali consapevoli e responsabili.

In coerenza con l’approccio suggerito dai più consolidati orientamenti sul tema, il documento guarda infatti alle *best practices* in materia di SCIGR, che rimandano a metodologie *risk based* e *process oriented*. La matrice comune delle “condotte a rischio” considerate dal Modello 231 e dalle Misure Integrative – ferme le rispettive specificità e prerogative di legge – favorisce sinergie logico-operative tra i due sistemi ed i rispettivi presidi di controllo, ottimizzandone l’efficienza ed estendendone nel complesso la portata preventiva. Allo stesso modo, tali sinergie consentono la progressiva ottimizzazione dei flussi informativi previsti nei citati documenti, delle verifiche sul loro funzionamento, dei processi di individuazione, valutazione e monitoraggio dei rischi (*risk assessment*) e delle iniziative di formazione e comunicazione destinate al personale aziendale.

Il coordinamento tra il Modello 231 e le Misure Integrative è facilitato dalla sistematica cooperazione tra RPCT e Organismo di Vigilanza, resa possibile anche dalla definizione di flussi informativi coordinati e reciproci.

In tale contesto, il *Framework* diventa pertanto espressione della politica anticorruzione di SdM, a vantaggio di una più omogenea, chiara e fruibile (e dunque più efficace) azione di prevenzione.

Il processo di ottimizzazione descritto potrà coinvolgere progressivamente altri modelli di controllo aziendali caratterizzati da contiguità logica: ciò richiederà il contestuale sviluppo di un quadro organizzativo e procedurale coerente e capace nel tempo di recepire al suo interno i presidi anticorruzione, agevolandone la consultazione ed applicazione da parte dei destinatari (c.d. *embedded compliance*) e generando ulteriori effetti positivi in termini di efficienza nelle attività di controllo/*assurance* e di miglioramento continuo del sistema.

Il ruolo del management, attore strategico anche ai fini della diffusione di una cultura anticorruzione, è centrale nell’attuazione e nel monitoraggio del sistema nel suo complesso, anche attraverso una condotta improntata ad adeguati modelli di comportamento.

Il concetto di corruzione nelle Misure Integrative

La perimetrazione delle condotte considerate in chiave anticorruzione costituisce lo strumento per ampliare o restringere lo spettro delle iniziative aziendali volte alla mitigazione del rischio. Del resto, la strategia di contrasto alla corruzione è uno (se non il principale) degli strumenti di prevenzione di comportamenti corruttivi.

In tale ottica, SdM - in armonia con i consolidati orientamenti in materia – ha valutato di andare oltre l’approccio penalistico, non limitando il perimetro delle condotte di riferimento del presente documento al campo del generale “illecito penale” (inteso come violazione di regole giuridiche penalmente sanzionate), ma estendendolo a quello della “integrità”, per agire su quelle aree grigie che, se pur non illecite, si configurano comunque come potenzialmente pregiudizievoli in termini di *mala gestio* dell’azienda.

Quindi ciò che viene in rilievo non è solo l’indebito scambio (o promessa di scambio) fra il compimento o l’omissione di atti e/o funzioni ed una utilità (definizione penalistica) ma anche la violazione o l’elusione di regole di condotta, standard e procedure aziendali, laddove tale violazione o elusione, pur non integrante una fattispecie di reato, per la forma di manifestazione, modalità, circostanze o altri motivi sia idonea, anche solo potenzialmente, a creare una distorsione dell’azione, vanificando l’economicità, l’efficacia ed efficienza dell’azienda (c.d. *mala gestio*).

In tale prospettiva, SdM prevede e promuove principi di “regolarità della condotta” che devono ispirare l’agire aziendale e, coerentemente con tale scelta metodologica, le Misure Integrative offrono al *management* strumenti operativi funzionali ad accrescerne la consapevolezza nella gestione dei processi aziendali in ottica preventiva anche di situazioni di *mala gestio*.

Tale scelta metodologica punta a rafforzare i presidi della correttezza dell’agire, secondo un approccio “attivo” al contrasto del fenomeno corruttivo, che eleva l’integrità a modello di riferimento su cui costruire efficaci politiche di prevenzione.

Obiettivi ed elementi portanti delle Misure Integrative

Le Misure Integrative non si esauriscono in un documento statico, bensì sono il risultato di un processo dinamico che si adegua gradualmente al riavvio progressivo delle attività funzionali alla realizzazione dell’Opera, in coerenza con il quadro normativo di riferimento e le connesse trasformazioni dell’Azienda, sul presupposto che le misure di prevenzione agiscono in una logica di stretta integrazione con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

Le Misure Integrative rispondono agli obiettivi generali di: i) prevenire e mitigare i rischi di corruzione c.d. in “senso ampio” e dotare l’Azienda di misure e strumenti idonei allo scopo; ii) promuovere il corretto

funzionamento dei processi interni attraverso una piena consapevolezza nel *management* e nei dipendenti dei rischi correlati ai fenomeni corruttivi; iii) rafforzare i principi di legalità, integrità, correttezza e trasparenza nella gestione delle attività e delle risorse aziendali; iv) valorizzare la progressiva razionalizzazione, semplificazione, ottimizzazione e sinergia operativa e documentale dei presidi di controllo già esistenti in Azienda, evitando ridondanze e favorendo il coordinamento tra gli attori coinvolti.

Le Misure Integrative, e più in generale il *Framework* Anticorruzione di SdM nel suo complesso, trovano fondamento in una serie di elementi portanti che, attraverso la loro concreta applicazione, integrandosi a vicenda, attribuiscono allo stesso consistenza operativa e carattere di omogeneità.

Top-level commitment/Tone at the top

La partecipazione diretta e proattiva degli organi di governo e delle figure apicali, soggetti prioritariamente deputati alla promozione dei fini aziendali di *compliance*, integrità ed etica, rappresenta un elemento strategico anche per la diffusione a tutti i livelli della cultura anticorruzione: quanto più l'esempio del rispetto di valori quali integrità ed etica proviene dall'alto, tanto più il resto dell'organizzazione è ispirato all'osservanza degli stessi valori. Il *top management* comunica agli altri livelli aziendali, periodicamente ed in modo chiaro ed inequivocabile, il principio dello “*zero tolerance for corruption*”, attraverso i processi di comunicazione interna, istituzionale e gli incontri con i dipendenti. L'allocazione e l'assegnazione delle risorse necessarie all'effettiva operatività delle Misure Integrative rappresenta ulteriore espressione del *commitment* dell'organo di governo societario.

Responsabilizzazione del Management

Il *management* ricopre un ruolo cruciale per lo sviluppo e miglioramento continuo del *Framework* Anticorruzione e dei relativi presidi in virtù delle peculiarità che connotano la posizione che riveste: conoscenza dei processi e delle procedure, rapporto diretto con le risorse che tali processi quotidianamente attuano, il monitoraggio “di linea”, ecc. A tal fine, nell'ambito delle funzioni ricoperte e nel conseguimento dei correlati obiettivi, istituisce specifici presidi di controllo nell'ambito dei processi di competenza, ne monitora l'adeguatezza ed adotta eventuali misure di miglioramento in modo da assicurare nel tempo l'efficacia e l'efficienza dei presidi di prevenzione della corruzione.

Approccio per processi (Process based approach)

Le risorse e le attività sono gestite come un insieme di elementi correlati e interagenti, indipendentemente dalla loro collocazione nell'assetto organizzativo e societario. Analogamente i presidi di controllo collocati su tali attività e risorse agiscono trasversalmente alle strutture organizzative, ampliando la loro efficacia

applicativa oltre i confini operativi ed incrementandone l'efficienza. Ciascun processo aziendale, infatti, è elemento della catena del valore della Società ed è concatenato agli altri processi ed obiettivi aziendali (approccio *end to end*). Conseguentemente, il rischio che si genera in un processo può avere impatti che superano i confini dello stesso e generare ulteriori rischi in altre attività aziendali. In tale ottica, l'analisi dei rischi di corruzione deve dunque estendersi oltre il perimetro operativo del singolo processo e valutare la reale portata del rischio nel contesto aziendale nel suo complesso.

Approccio basato sul rischio (*Risk based approach*)

Il *Framework* si basa sull'identificazione, valutazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi di corruzione ed è definito e attuato in funzione delle fattispecie e della rilevanza dei rischi insiti nelle stesse, che ne indirizzano anche le priorità d'intervento.

Quadro normativo aziendale "integrato"

L'efficace attuazione del *Framework* passa attraverso un chiaro, fruibile ed omogeneo quadro regolatorio e procedurale interno. A tal fine, i presidi anticorruzione devono essere recepiti direttamente negli strumenti regolatori e organizzativi aziendali in modo da: i) permeare *ab origine* il disegno di ciascun processo (c.d. anticorruzione *by design*): il presidio logicamente connaturato al processo non si traduce in un vincolo all'operatività; ii) rendere più immediata l'individuazione delle regole comportamentali da tenere nello svolgimento delle attività aziendali e quindi agevolarne l'applicazione.

La cultura della prevenzione

SdM diffonde a tutti i livelli l'assunzione di una mentalità orientata all'identificazione, valutazione, trattamento e monitoraggio dei rischi.

Il *management* e tutto il personale, nell'ambito dei rispettivi processi di competenza, promuovono ed incentivano una positiva attitudine all'analisi dei rischi e dei controlli intesi come strumenti di gestione e sviluppo delle attività aziendali e di salvaguardia del patrimonio aziendale, specie attraverso modalità predittive che ne potenziano la portata preventiva.

Miglioramento continuo

SdM persegue il miglioramento continuo dell'idoneità, dell'adeguatezza e dell'efficacia del *Framework* al fine di garantirne il costante aggiornamento del sistema regolamentare e procedurale della Società rispetto alle *best practice* in materia (nazionali e internazionali), all'evoluzione del quadro normativo di riferimento e all'evoluzione del contesto economico e sociale.

Tutto il personale partecipa al miglioramento continuo fornendo indicazioni, suggerimenti e *feedback*.

In presenza di scostamenti dalle previsioni il *management* attiva le azioni necessarie a prevenire il ripetersi dell'evento.

Portata e caratteristiche dei Controlli

– **Massimizzazione dell'efficacia ed efficienza**

Il *Framework* è orientato all'adozione di controlli selettivi, mirati al diretto presidio del rischio, non ridondanti o meramente formali, in modo tale da determinare nel personale la partecipazione e la cultura necessarie ad evitare di ridurre il sistema di controllo ad un mero adempimento burocratico.

– **Trasversalità**

Ciascun controllo opera in maniera trasversale intervenendo con la propria portata preventiva contemporaneamente su plurimi e differenti rischi e aree di operatività.

– **Principio di discrezionalità delle decisioni**

Al fine di rispettare (e legittimare) la distinzione di ruoli e responsabilità, le valutazioni di merito e di opportunità o di natura tecnico/discrezionale sono prerogativa del *management* in quanto dotato delle necessarie cognizioni specialistiche e di settore/attività. Le attività di controllo, pertanto, non si estendono a tali valutazioni in quanto espressione delle prerogative del *management*, se non nei limiti della manifesta irragionevolezza e illogicità.

Attendibilità dei controlli

La valutazione finale del *Framework* e delle relative componenti presuppone l'attendibilità e l'adeguatezza nel tempo delle attività di controllo svolte da ciascun attore dello SCIGR a ciascun livello di responsabilità, salvo l'ipotesi di espressa segnalazione di carenza nel disegno e/o nell'operatività. Su un campione rappresentativo di tali attività è effettuato un monitoraggio indipendente nell'ambito degli interventi di Audit, ogniqualvolta abbiano ad oggetto processi ricompresi nel *Framework*.

Policy anticorruzione - Formazione e comunicazione

La chiara definizione e diffusione della policy in materia anticorruzione, così come la formazione e la comunicazione, rappresentano strumenti chiave del *Framework* attraverso i quali la Società diffonde la cultura dell'anticorruzione, dell'integrità, dell'etica e della legalità, a tutti i suoi livelli. In particolare, attraverso le attività di comunicazione e formazione, SdM fornisce al personale la metodologia per la corretta gestione e implementazione delle misure di prevenzione ed accresce la conoscenza circa le conseguenze derivanti dai loro comportamenti.

Segnalazioni e tutela del segnalante – Whistleblowing

Le segnalazioni costituiscono strumento di contrasto di qualunque comportamento illecito o non improntato ai principi di eticità ed integrità, compresa la corruzione consentendo l'emersione di fatti e comportamenti di potenziale *mala gestio*.

SdM ha emesso una specifica procedura aziendale (Procedura “Gestione segnalazioni”) con cui sono disciplinati ruoli e modalità di gestione del processo di ricezione, analisi e trattamento delle segnalazioni (anche anonime) da parte della Società, e mette a disposizione canali dedicati per l'invio delle segnalazioni idonei, ai sensi della normativa di riferimento, a garantire tramite il ricorso a strumenti di crittografia la riservatezza dell'identità della Persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella Segnalazione, nonché del contenuto della Segnalazione e della relativa documentazione.

SdM si impegna a garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione, diretti o indiretti per motivi collegati alla segnalazione, assicurando la riservatezza della loro identità, salvo quanto previsto da obblighi di legge e a tutela dei diritti della Società o delle persone coinvolte. Sono previste infatti sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

SdM garantisce inoltre la riservatezza delle informazioni di cui venga in possesso e l'utilizzazione delle stesse nel rispetto della normativa in materia di protezione di dati personali.

SdM si impegna ad assicurare l'adeguamento, nel tempo, delle misure di tutela del segnalante, in linea con le evoluzioni del quadro normativo di riferimento.

Il dipendente o il soggetto esterno che venga a conoscenza di comportamenti (di qualsivoglia natura, anche meramente omissivi), riferibili al personale, ai componenti degli Organi di Amministrazione e Controllo o a soggetti terzi che, a diverso titolo, intrattengono rapporti di lavoro, di collaborazione o d'affari con la Società, di cui si ha il legittimo e ragionevole sospetto o consapevolezza che siano illeciti o irregolari in quanto posti in essere in violazione delle disposizioni contenute nel Framework, dovrà comunicarli utilizzando i canali previsti dalla Procedura per la gestione delle segnalazioni. La segnalazione potrà anche essere resa personalmente al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e/o all'Organismo di Vigilanza di SdM mediante dichiarazione rilasciata dal segnalante in apposita audizione, riportata a verbale e sottoscritta dal segnalante.

Previsione di sanzioni

La concreta applicazione e il funzionamento delle Misure Integrative sono assicurate dall'applicazione del sistema sanzionatorio aziendale.

Pertanto, la violazione dei principi e standard di comportamento previsti dalle Misure Integrative è valutata ai fini dell'applicazione di sanzioni adeguate e proporzionate.

I destinatari delle Misure Integrative

L'efficacia del *Framework* Anticorruzione è legata al pieno coinvolgimento dell'intera organizzazione aziendale, nel convincimento che, oltre agli Organi Sociali, agli Organi di Controllo/Vigilanza (e loro componenti) e al *management*, il personale, i collaboratori e più in generale tutti i soggetti che instaurano relazioni con SdM partecipano alla gestione del rischio e sono chiamati a collaborare all'attuazione delle misure di prevenzione.

Sono predisposti idonei strumenti per portare a conoscenza dei terzi principi e regole previsti dalle Misure Integrative, per le parti applicabili.

Approvazione, entrata in vigore e aggiornamento delle Misure Integrative

Le Misure Integrative, analogamente al Modello 231, entrano in vigore in seguito all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Società, su proposta del RPCT trasmessa all'Amministratore Delegato.

È previsto un costante monitoraggio sull'aggiornamento e l'efficacia delle Misure Integrative, al fine di garantirne l'adeguamento alle esigenze di:

- conformazione ad eventuali cambiamenti normativi e regolamentari che modifichino le finalità istituzionali, le attribuzioni, l'attività o l'organizzazione di SdM;
- risposta a richieste specifiche da parte dei Vertici, del Consiglio di Amministrazione, degli Organi di Controllo e Vigilanza o del *management*;
- valutazione di nuovi fattori di rischio individuati a seguito di attività di *Risk Assessment*, di analisi di casi giudiziari e di accertamento di violazioni delle prescrizioni ivi contenute (salvo l'aggiornamento immediato in presenza di violazioni significative);
- allineamento all'evoluzione della normativa in materia anticorruzione e delle *best practice* in materia di prevenzione della corruzione e delle indicazioni delle Autorità competenti;
- gestione delle eventuali criticità risultanti dalle analisi svolte e dalle attività di verifica e monitoraggio interni (Audit, Segnalazioni e flussi informativi con i *Process Owner*).

Sulla scorta di tali attività e delle esperienze operative maturate con l'esercizio del *Framework* Anticorruzione, i presidi e le misure di rafforzamento della prevenzione saranno progressivamente arricchite di: i) standard di comportamento su nuovi processi a rischio; ii) eventuali ulteriori standard di

comportamento sui processi già previsti; iii) iniziative di adeguamento degli standard di comportamento/presidi esistenti, con l'obiettivo di contribuire ad una gestione sempre più virtuosa delle attività aziendali.

Tutti gli attori del *Framework* sono coinvolti in tale processo di definizione e ne promuovono l'aggiornamento nel tempo.

Conformemente al dettato normativo di riferimento, le eventuali revisioni sostanziali delle Misure Integrative che dovessero rendersi necessarie, per sopravvenute variazioni del contesto normativo o dell'assetto organizzativo della Società, sono sottoposte all'approvazione del CdA con cadenza annuale (entro il 31 gennaio), unitamente alla rendicontazione sull'avanzamento e aggiornamento del Cronoprogramma, elemento sostanziale delle Misure Integrative che elenca attività, responsabilità e tempi per l'efficace implementazione delle misure organizzative e operative individuate per la prevenzione della corruzione. Gli adeguamenti formali al documento, non attinenti ai principi o ad altri elementi sostanziali delle Misure Integrative, sono direttamente apportati dal RPCT, e saranno anch'essi oggetto di informativa annuale al CdA della Società.

CAPITOLO II – La Governance del Framework Anticorruzione

Premessa

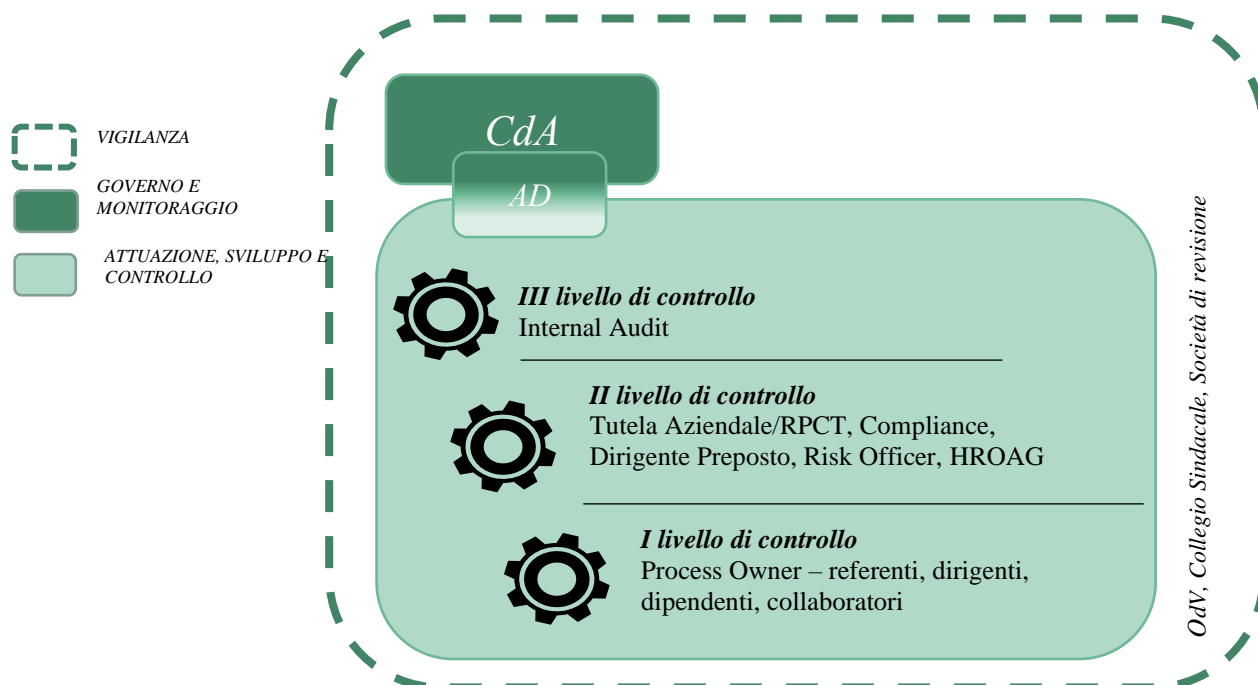
Nell'ambito della *Governance* e del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR) di SdM, di cui le Misure Integrative costituiscono parte integrante, tutti i relativi attori concorrono al processo di prevenzione della corruzione e agiscono in maniera coordinata e sinergica. Le attività e gli interventi di ciascun attore sono, dunque, indispensabili al buon funzionamento del sistema di gestione delle prestazioni aziendali nel suo complesso (c.d. *cross-functional approach*).

I predetti soggetti operano nell'ambito di 3 diverse aree di competenza funzionale:

- Governo e monitoraggio,
- Attuazione, sviluppo e controllo,
- Vigilanza,

che insieme caratterizzano la *governance* del *Framework* Anticorruzione nel suo complesso, e in quest'ambito delle Misure Integrative.

Il ruolo di ciascun attore è specifico, contiguo e concatenato e partecipa in maniera contestuale al buon funzionamento delle misure di prevenzione.



Per gli approfondimenti su *Governance* e SCIGR della Società si rimanda all'**Appendice**.

Governo e monitoraggio del Framework

Tale area è riconducibile alle attività di indirizzo strategico e monitoraggio che competono ai seguenti attori:

Consiglio di Amministrazione

Nell'ambito del *Framework*, il Consiglio di Amministrazione:

- emana le *Linee di indirizzo sulla Politica Anticorruzione* definendo *ratio*, linee strategiche, principi ispiratori e criteri direttivi;
- approva l'emissione dei documenti rappresentativi del *Framework* (Modello 231, Misure Integrative, Codice Etico e di Condotta) su proposta dell'Amministratore Delegato, e i relativi aggiornamenti;
- supervisiona le attività connesse alla puntuale ed efficace attuazione del *Framework*, mediante incontri ed informative periodiche da parte delle strutture e degli Organi societari deputati all'attuazione e alla vigilanza sulle misure contenute nel Modello 231 e nelle Misure Integrative.

Attuazione, sviluppo e controllo del Framework

Tale area è riconducibile alle attività di concreta attuazione delle misure e dei presidi previsti da Modello 231 e Misure Integrative, oltre che alle correlate attività di monitoraggio e di miglioramento. Le predette attività sono svolte dagli attori di seguito indicati:

Amministratore Delegato

Oltre alle funzioni sopra descritte, l'Amministratore Delegato svolge, tramite le competenti strutture aziendali, attività di verifica della puntuale attuazione di Modello 231 e Misure Integrative e dell'adeguatezza complessiva, in termini di efficacia ed efficienza, delle misure di prevenzione della corruzione stabilite nei predetti documenti, promuovendo ogni correlata iniziativa.

Gli ulteriori soggetti che partecipano all'attuazione, sviluppo e controllo del *Framework* Anticorruzione vengono di seguito organizzati in **3 livelli di controllo**, con l'evidenza delle rispettive funzioni di attuazione e/o sviluppo.

I livello

È rappresentato dal personale che svolge attività operative direttamente sui processi esposti al rischio (cd. *risk owner*) e che pertanto è responsabile della individuazione, valutazione, gestione operativa e del

monitoraggio nel tempo dei rischi e dell'adeguatezza e operatività dei controlli posti a loro presidio (monitoraggio di linea).

L'attività di monitoraggio è svolta secondo una frequenza adeguata al livello di esposizione al rischio ed alle modalità con cui sono eseguiti i controlli. Il personale interessato è tenuto a comunicare al *Process Owner* eventuali variazioni dei rischi di competenza/punti di debolezza emersi, nonché a promuovere, in coordinamento con le strutture competenti, il miglioramento continuo dei relativi presidi di controllo (in termini di disegno e operatività), favorendo, ove possibile, l'integrazione e la razionalizzazione dei controlli nelle rispettive attività operative, a parità di efficacia preventiva.

Gli attori collocati al I livello di controllo sono i *Process Owner*, il personale e i collaboratori di SdM.

Process Owner

I *Process Owner* sono parte fondamentale ed imprescindibile della *governance* e dell'attuazione delle presenti Misure Integrative e, più in generale, del processo di prevenzione della corruzione in SdM. Il ruolo di *Process Owner* coincide con i responsabili delle Direzioni/Strutture Organizzative della Società.

Ciascun *Process Owner* svolge il ruolo di "Referente Anticorruzione" e, per i processi di rispettiva competenza, sovrintende alla individuazione, valutazione, gestione operativa e monitoraggio dei rischi di corruzione e dei correlati presidi.

Si coordina, inoltre, con il RPCT e con la struttura organizzativa *Tutela Aziendale* affinché quest'ultima abbia elementi e riscontri periodici sull'attuazione delle Misure Integrative nell'ambito delle strutture e dei processi di riferimento, nonché sugli interventi di adeguamento ritenuti necessari ai fini dell'efficace azione preventiva.

A tal fine, il *Process Owner*:

- verifica il rispetto delle previsioni delle Misure Integrative da parte delle strutture e dei soggetti facenti capo al proprio processo/strutture di riferimento;
- informa il RPCT di eventuali anomalie o nuovi rischi rilevati nel corso del suo monitoraggio, comunicando anche le soluzioni da adottare/adottate ai fini del corretto presidio dei rischi, monitorandone l'effettiva attuazione;
- facilita i flussi informativi da/verso le strutture/Direzioni coinvolte nei processi di propria responsabilità;
- identifica, nell'ambito delle procedure aziendali di competenza, i punti di controllo individuati come rilevanti in chiave anticorruzione e, qualora ne riscontrasse eventuali esigenze di aggiornamento/modifica (per esempio in caso di intervenuti mutamenti nell'operare delle

strutture di riferimento, c.d. cambiamenti organizzativi), provvede alla relativa segnalazione alla struttura organizzativa *Tutela Aziendale*;

- assicura il recepimento degli “standard di comportamento” delle Misure Integrative nel quadro procedurale di competenza, attestandone periodicamente la loro coerenza complessiva;
- opera in coordinamento con il RPCT per esigenze formative e di sensibilizzazione interna alle strutture di riferimento, richiedendo interventi specifici ove necessario;
- redige e trasmette al RPCT le previste attestazioni periodiche.

Il *Process Owner* comunica inoltre al RPCT le ulteriori informazioni previste dai flussi informativi attivati dalle Misure Integrative.

Le responsabilità del *Process Owner* rimangono in capo allo stesso anche nel caso in cui si avvalga del supporto operativo delle proprie strutture.

Il personale e i collaboratori di SdM

Tutto il personale (dirigenti e non) e, per le parti pertinenti e applicabili, i collaboratori della Società sono responsabili, nell’ambito delle rispettive attività, compiti e responsabilità, della prevenzione dal verificarsi di fenomeni a rischio corruttivo che possano derivare da un inefficace presidio delle proprie attività, e/o da comportamenti elusivi o non in linea con le prescrizioni aziendali.

Il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di SdM sono tenuti alla conoscenza delle Misure Integrative nonché alla loro osservanza ed altresì a provvedere, per quanto di competenza, alla loro attuazione e al miglioramento continuo delle stesse, in particolare comunicando al *Process Owner* di riferimento eventuali anomalie che dovessero riscontrare.

II livello:

Le funzioni di controllo di II livello supportano gli attori del I livello di controllo nelle loro valutazioni attraverso le attività di monitoraggio espletate e le altre iniziative di competenza, ferma l’autonoma responsabilità di ciascun attore del I livello di controllo.

Gli attori collocati al II livello di controllo sono: RPCT/*Tutela Aziendale*, *Compliance*, Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari, *Risk Officer*, HROAG.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il RPCT rappresenta il punto di riferimento per la gestione e l’implementazione dell’intera politica della Società in materia di prevenzione della corruzione e di tutela della trasparenza. È il soggetto cui competono, in particolare, la predisposizione e l’aggiornamento annuale, in via esclusiva, delle Misure

Integrative e la loro sottoposizione al Consiglio di Amministrazione, nonché il monitoraggio e il controllo del rispetto delle misure da questo previste.

L'art. 1 della Legge n. 190/2012 attribuisce al predetto Responsabile, oltre alla predisposizione della proposta di Misure Integrative e al loro costante aggiornamento, ulteriori compiti e funzioni:

- verificare l'efficace attuazione delle Misure Integrative e l'idoneità delle stesse a produrre le tutele previste;
- proporre le opportune modifiche delle Misure Integrative in caso di accertamento di significative anomalie quanto all'efficacia dei presidi, o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della Società;
- verificare, in collaborazione con il soggetto competente, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle strutture preposte allo svolgimento delle attività maggiormente esposte a rischio;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione, in quanto destinato a prestare il proprio lavoro nelle strutture preposte allo svolgimento delle attività maggiormente esposte a rischio;
- riferire sulla sua attività al Consiglio di Amministrazione se richiesto o se lui stesso ne valuti l'opportunità;
- segnalare al Consiglio di Amministrazione e al soggetto che svolge le funzioni di OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nelle Misure Integrative ed indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure previste in materia;
- trasmettere, entro il 15 dicembre di ogni anno (o nel diverso termine specificamente individuato con appositi atti normativi o comunicati dell'ANAC) al Consiglio di Amministrazione ed all'Organismo di Vigilanza una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito web istituzionale della Società.

Il ruolo e i poteri del predetto Responsabile sono stati ulteriormente ampliati dal legislatore con il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, correttivo della richiamata Legge 190/2012, che, come già evidenziato, ha assegnato al medesimo anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, già assegnate di norma allo stesso dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. In quanto tale, pertanto, il Responsabile deve:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- effettuare le segnalazioni relative alle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di trasparenza;

- monitorare il rispetto degli obblighi di pubblicazione, rivolgendosi ai soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione di documenti, informazioni e dati, ai sensi dell'art. 10, comma 1 del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i., come previsti nelle Misure Integrative;
- gestire le richieste di riesame dell'accesso civico di cui all'art. 5, comma 7, D. Lgs. 33/2013 e s.m.i., decidendo con provvedimento motivato;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., e segnalare le violazioni all'ANAC, oltreché al Vertice Aziendale.

Il RPCT gestisce altresì, avvalendosi del supporto operativo della Struttura Tutela Aziendale, il canale di segnalazione interna attivato dalla Società come previsto dal D.lgs. 24/2023 in materia di whistleblowing.

Ai fini dell'espletamento dei suddetti compiti sono stati assegnati al predetto Responsabile tutti i necessari poteri, ivi inclusi i poteri di vigilanza e controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione dei rischi proposte, nonché di accesso alle informazioni e/o documenti aziendali, propedeutici allo svolgimento delle proprie funzioni, collaborando fattivamente con le competenti strutture aziendali.

Il RPCT e i soggetti dei quali si avvale sono tenuti al rispetto degli obblighi di riservatezza previsti dalla vigente normativa in materia, la cui violazione è anche fonte di responsabilità disciplinare.

A fronte dei compiti attribuiti, la responsabilità del RPCT, in caso di inadempimento, comporta, nei confronti di quest'ultimo, l'applicazione delle seguenti disposizioni della Legge 190/2012 e s.m.i.:

- art. 1, comma 12: “in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze: a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo; b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”.
- art. 1, comma 13: “la sanzione disciplinare a carico del responsabile individuato ai sensi del comma 7 non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi”.
- art. 1, comma 14: “in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile ... risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di

avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”.

Qualora sopravvenga una temporanea ed improvvisa assenza del RPCT l'opportunità dell'individuazione e della nomina di un sostituto temporaneo è demandata all'Amministratore delegato. Ove l'assenza si traduca, invece, in una vera e propria vacatio del predetto ruolo spetta all'Organo amministrativo la sostituzione del RPCT assente con la nomina di un nuovo RPCT con conseguente adozione del relativo atto formale di conferimento dell'incarico.

Struttura organizzativa Tutela Aziendale

La struttura organizzativa *Tutela Aziendale* è collocata alle dirette dipendenze dell'Amministratore Delegato e, nel quadro della *mission* conferita, fornisce il necessario supporto operativo al RPCT per la supervisione del processo di prevenzione della corruzione nel suo complesso, attraverso le seguenti attività:

- monitora l'evoluzione della normativa e delle *best practice* di riferimento in coordinamento con la Direzione Legale e Acquisti;
- supporta il RPCT nello svolgimento delle attività propedeutiche e nella redazione degli eventuali aggiornamenti delle Misure Integrative da sottoporre al Consiglio di Amministrazione;
- monitora il funzionamento delle Misure Integrative, e in particolare gli “*standard di comportamento*” e gli “*indicatori di possibili anomalie*”, nell'ottica di promuoverne il miglioramento continuo, segnalando eventuali esigenze di aggiornamento e proponendo iniziative da adottare con approccio *risk based* anche sulla base degli esiti delle attività dell'Internal Audit, della struttura *Compliance*, del Dirigente Preposto, del *Risk Officer*, della struttura HROAG e dei *Process Owner*. A tal fine istituisce e gestisce appositi flussi informativi con tali strutture;
- supporta i *Process Owner* nell'identificazione dei rischi e nella definizione dei relativi strumenti di prevenzione anticorruzione;
- monitora il recepimento e il rispetto da parte dei *Process Owner* dei presidi anticorruzione previsti dalle Misure Integrative nell'ambito dei processi di competenza; allo scopo, la struttura organizzativa *Tutela Aziendale* si avvale anche delle attestazioni periodiche dei *Process Owner*;
- verifica la coerenza rispetto ai presidi previsti nelle Misure Integrative delle emanande disposizioni aziendali;
- supervisiona il puntuale e tempestivo adempimento, tramite aggiornamento della sezione “Società Trasparente” da parte delle strutture aziendali responsabili, degli obblighi informativi in materia di Trasparenza;

- analizza in ottica anticorruzione il contenuto dei rapporti di audit della struttura Organizzativa Internal Audit e cura le istruttorie per la verifica sui contenuti delle segnalazioni pervenute in SdM, al fine di strutturare eventuali ulteriori presidi di prevenzione e/o apportare adeguamenti alle Misure Integrative;
- elabora la reportistica periodica per il Consiglio di Amministrazione e gli Organi di Controllo/Vigilanza di SdM. L'accertamento delle violazioni dei principi e degli standard di comportamento previsti dalle Misure Integrative può essere comunicato anche al di fuori della reportistica periodica;
- assicura il coordinamento con l'Organismo di Vigilanza di SdM sui processi di comune interesse in base ai flussi informativi definiti;
- in coordinamento con la struttura organizzativa HROAG e le strutture interessate individua le esigenze formative sul contenuto e sul funzionamento delle Misure Integrative; unitamente a HROAG definisce le procedure appropriate per formare il personale, anche in funzione dei profili ricoperti e con approccio *risk based*, e pianifica gli eventi formativi e comunicativi;

La Società deve garantire che il dimensionamento organico della struttura Tutela Aziendale sia adeguato a efficacemente supportare il RPCT nell'espletamento dei compiti assegnati, e identifica, secondo le modalità organizzative interne, adeguati profili e competenze dei soggetti che compongono la struttura organizzativa garantendo nel tempo una loro adeguata formazione sulle tematiche di riferimento.

Compliance

La struttura *Compliance* fornisce il supporto specialistico alle competenti strutture aziendali, rispetto all'implementazione e gestione dei modelli di controllo interno e dei programmi di *Compliance* relativi al *Framework* Anticorruzione di SdM.. Inoltre assicura la definizione delle proposte di aggiornamento del Modello Organizzativo e di Gestione di SdM ex D.Lgs. n. 231/01, interfacciandosi con l'Organismo di Vigilanza, in relazione all'evoluzione della normativa di riferimento ed alle modifiche organizzative e di processo intervenute, garantendo il monitoraggio dell'andamento delle eventuali azioni correttive.

Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari di SdM

Il Dirigente Preposto concorre allo sviluppo e al rafforzamento del *Framework* Anticorruzione nell'ambito delle attività di competenza in materia amministrativo contabile e ferme le prerogative di legge; specificamente:

- associa¹ la codifica “anticorruzione” ai presidi contenuti nelle PAC-Procedure Amministrativo Contabili (riferite ai processi aziendali trattati nel Modello 231 e nelle Misure Integrative) all’uopo selezionati dall’Organismo di Vigilanza e dal RPCT, in quanto rilevanti ai fini di tutela dai reati societari e di natura corruttiva, e ne comunica ogni eventuale successiva modifica;
- valuta le informative periodiche elaborate dall’Organismo di Vigilanza e dal RPCT al fine di rilevare eventuali impatti sul modello 262 e sulle PAC di riferimento, e sulla loro adeguatezza;
- trasmette all’Organismo di Vigilanza e al RPCT le relazioni periodiche sugli esiti delle verifiche svolte sulle PAC, per le parti riferite ai presidi di controllo codificati come rilevanti ai fini del Modello 231 e anticorruzione .

Risk Officer

Il *Risk Officer* concorre allo sviluppo e al rafforzamento del *Framework* Anticorruzione nell’ambito delle attività di competenza, in particolare trasmettendo al RPCT informative sui risultati delle attività di *risk assessment* condotte su processi individuati quali sensibili per la presenza di rischi a potenziale impatto anticorruzione. Fornisce inoltre supporto alla struttura organizzativa Internal Audit nell’individuazione e monitoraggio delle aree a maggior rischio e nella formulazione di pareri sul sistema di controllo interno della Società.

HROAG

La struttura HROAG svolge le seguenti attività:

- contribuisce attraverso gli strumenti organizzativi e di gestione del personale alla più efficace definizione ed attuazione del *Framework* nel suo complesso, e in tale ambito delle Misure Integrative;
- assicura la realizzazione e supporta il RPCT, l’Organismo di Vigilanza e i *Process Owner* nelle iniziative di formazione e comunicazione attivate nell’ottica di elevare la cultura aziendale sulle tematiche anticorruzione, di garantire l’attuazione ed il monitoraggio dei presidi e di comunicare efficacemente all’interno ed all’esterno il *commitment* dell’azienda e del *top management* sui temi dell’integrità e dell’anticorruzione;
- supporta i *Process Owner* nel processo di recepimento, nel quadro normativo e organizzativo aziendale di competenza, dei presidi contenuti nel Modello 231 e nelle Misure Integrative;
- esercita il potere disciplinare nei casi di inosservanza dei principi e presidi contenuti nel Modello 231 e nelle Misure Integrative.

¹ Ove possibile nel sistema informatico in uso.

III livello:

Fornisce *assurance* indipendente sul disegno e sul funzionamento complessivo dello SCIGR ed è assicurato – in coerenza con le *best practice* in materia di valutazione dello SCIGR - dalle attività di monitoraggio indipendente (*separate evaluations*) svolte dalla struttura organizzativa Internal Audit.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è invece l'Organo interno alla Società incaricato di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013 da parte della Società.

Internal Audit

L'Internal Audit, sulla base delle proprie attività svolte, verifica l'operatività e l'idoneità dello SCIGR nel suo complesso, analizzando, a tal fine, anche l'operatività del I e II livello di controllo. Nell'ambito degli interventi di audit, nonché di attività per le quali è specificatamente attivato, l'Internal Audit verifica il processo di prevenzione della corruzione o di sue parti sostanziali.

Le verifiche di audit sono generalmente incluse in un Piano Annuale definito in funzione del relativo grado di esposizione al rischio (approccio *risk based*).

Coerentemente con quanto sopra rappresentato, la struttura Internal Audit svolge una serie di attività a supporto del corretto ed efficace funzionamento del *Framework*, tra le quali:

- verifica il rispetto del Modello Organizzativo e di Gestione 231 e delle Misure Integrative attraverso interventi di audit appositamente inseriti nel proprio Piano di Audit, che includano quindi la verifica del rispetto sia dei protocolli a presidio dei rischi di reato *ex* D.Lgs. n. 231/01, sia degli standard di comportamento delle Misure Integrative applicabili al processo di riferimento;
- pianifica gli interventi di audit anche tenendo in considerazione il grado di esposizione al rischio corruzione dei processi aziendali;
- assicura idonei flussi informativi sugli esiti delle attività di audit per monitorare il Modello 231 e le Misure Integrative, ed individuare eventuali conseguenti esigenze di aggiornamento/adequamento.

Le informazioni relative alle attività svolte dagli attori del *Framework* Anticorruzione sono adeguatamente archiviate e documentate.

La vigilanza del Framework Anticorruzione

Tale area è riconducibile, in generale, alle attività di valutazione dell'adeguatezza del sistema di controllo interno in termini di efficienza ed efficacia al fine di individuare eventuali azioni di rafforzamento. L'Organismo di Vigilanza (OdV) e il RPCT, nello svolgimento dei propri compiti di legge e nell'ambito delle rispettive prerogative anche in materia di SCIGR, vigilano sull'efficacia e aggiornamento del *Framework*.

In considerazione di quanto indicato dall'ANAC con delibera n. 1134/2017 circa i contenuti delle Misure Integrative che, per le società che adottano un Modello 231, costituiscono parte integrante dello stesso, ed atteso che il Modello 231 deve, pertanto, recare misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della Legge n. 190/2012, l'OdV è coinvolto attivamente nel sistema di gestione della prevenzione della corruzione e della trasparenza, e partecipa al processo di gestione del rischio di corruzione per quanto di competenza, offrendo al RPCT ed agli altri attori un supporto metodologico, collaborando in particolare con il RPCT e coordinandosi con lo stesso in caso di eventi rilevanti ai sensi della L. 190/2012 e del D. Lgs. 231/01 e s.m.i..

Sono a tale scopo istituzionalizzati specifici flussi di coordinamento e di interscambio informativo tra l'OdV e il RPCT, anche nell'ottica di promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le contiguità operative, oltre che per la gestione coordinata e secondo competenza delle segnalazioni pervenute alla Società (Whistleblowing).

Collegio Sindacale e Organismo di Vigilanza di SdM possono richiedere al Responsabile della struttura Internal Audit di attivare interventi di Audit su aspetti anticorruzione non previsti nel Piano di Audit (c.d. "Audit Spot").

Le informazioni relative alle attività svolte dagli attori del *Framework* Anticorruzione sono adeguatamente archiviate e documentate.

CAPITOLO III - La gestione e il monitoraggio del rischio di corruzione

Premessa

La gestione del rischio è l'insieme delle attività coordinate per monitorare e tenere sotto controllo l'esposizione al rischio di corruzione di alcune condotte aziendali.

I *Process Owner* sono responsabili della corretta identificazione e valutazione dei rischi e relativi controlli di competenza.

Un'efficace gestione del rischio è: i) svolta dal *management* e parte integrante di ciascun processo aziendale di cui favorisce proattivamente il miglioramento continuo; ii) aderente alla realtà organizzativa e di *business* della società; iii) basata sulle migliori informazioni disponibili; iv) reattiva al cambiamento.

La gestione del rischio è inoltre informata ai principi di trasparenza, inclusività e dinamicità².

La valutazione dei rischi è aggiornata in occasione di rilevanti cambiamenti normativi, organizzativi e di processo, e periodicamente riesaminata nel suo complesso. Nell'ottica di valorizzare ogni possibile sinergia informativa e di ottimizzare le analoghe iniziative svolte in Azienda, è promossa l'integrazione tra le strutture aziendali a ciò preposte.

Il modello di gestione del rischio di corruzione in SdM si articola nelle seguenti attività: i) *Identificazione e valutazione dei rischi e dei processi sensibili* ii) *Risk Treatment*; iii) *Monitoring & Reporting*.

Identificazione e valutazione dei rischi e dei processi sensibili

² Cfr. normativa UNI ISO 31000:2010, Risk Management Standard, che prevede in particolare:

- a) la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione: la gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento;
- b) la gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione: le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione;
- c) la gestione del rischio è "su misura": la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- d) la gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili: gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti;
- e) la gestione del rischio è trasparente e inclusiva: il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio;
- f) la gestione del rischio è dinamica: la gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

L'approccio metodologico seguito per il risk assessment

Il processo che si è reso necessario attuare per supportare la predisposizione delle Misure di Prevenzione della Corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del D.Lgs. 231/2001231, nelle more dell'aggiornamento in corso anche del Modello 231 di SdM, ha richiesto l'effettuazione di una specifica analisi del rischio di corruzione sui processi aziendali.

Obiettivo dell'*assessment* condotto è stato, in sintesi:

- individuare i processi aziendali sensibili in quanto potenzialmente esposti a rischi di natura corruttiva;
- per i processi esposti individuare gli eventi e le modalità di manifestazione di un rischio corruttivo, con la relativa probabilità di accadimento, valutandone l'impatto;
- individuare il Sistema dei Controlli a presidio dal verificarsi delle fattispecie di rischio;
- valutare il rischio residuo, l'accettabilità dello stesso e le eventuali misure integrative da prevedere a ulteriore mitigazione.

L'*assessment* di processi, rischi e controlli è stato condotto prendendo a riferimento la metodologia standard internazionale in uso per la certificazione ISO 37001 (Anticorruzione) e per il *Risk Management*: una analisi qualitativa, da effettuare coinvolgendo i *Process Owner* interessati, volta a identificare il grado di rischiosità di ciascun processo sulla base di una mappatura degli eventi di rischio potenzialmente riconducibili al processo stesso, da valutare in termini di *probabilità di accadimento* e *impatto potenziale*, e tenendo conto della rilevanza attribuita a ciascun processo esaminato in relazione al business aziendale.

I processi aziendali potenzialmente esposti al rischio di corruzione sono stati individuati tenendo debitamente conto anche delle aree/processi a rischio dei reati di natura corruttiva di cui al D.Lgs. n. 231/2001, estendendo per queste lo spettro delle analisi ad un agire in danno della Società e non necessariamente integrante una fattispecie di reato commessa nell'interesse/a vantaggio della Società. In questo modo le condotte a "rischio" che saranno prese in considerazione per l'aggiornamento del Modello 231 avranno una matrice comune con quelle delle Misure Integrative, e un medesimo controllo potrà assolvere alla contestuale copertura di rischi diversi evitando per quanto possibile sovrapposizioni nei presidi di controllo che possano risultare di ostacolo all'efficacia operativa della Società.

Sulla scorta delle risultanze del processo di aggiornamento del Modello 231 della Società, attualmente in corso, e delle esperienze operative che matureranno con l'esercizio del *Framework* integrato anticorruzione, i presidi individuati nelle Misure Integrative potranno in ogni caso progressivamente

arricchirsi di ulteriori misure di prevenzione specifiche e di iniziative di adeguamento di quelle esistenti, con l'obiettivo di contribuire ad una gestione sempre più virtuosa delle attività aziendali.

La mappatura e pesatura dei processi di SdM

Ai principali processi di SdM che sono stati mappati e sottoposti ad *assessment* con riferimento ai rischi di natura corruttiva è stata preventivamente attribuita una valutazione di rilevanza, ovvero: “rosso” (alta rilevanza), “arancione” (rilevanza media) e “verde” (bassa rilevanza) in relazione alla loro strategicità per il business aziendale e al grado di potenziale esposizione al rischio di eventi di natura corruttiva.

La valutazione si è basata su criteri per quanto possibile oggettivi e considerando una serie di fattori, tra i quali si riportano i principali a titolo esemplificativo:

- a) valore strategico, dato dall'incidenza del processo sul perseguimento degli obiettivi e dei risultati economici aziendali;
- b) incidenza su valori umani e sociali di rilievo per l'immagine della Società, intesa quale misura in cui un processo abbia ricadute su valori generalmente riconosciuti dalla collettività (non solo economiche, ma anche e soprattutto ambientali e sulla sicurezza e benessere delle persone);
- c) interdipendenza con altri processi, intesa come strumentalità delle attività svolte nell'ambito di un processo per il funzionamento e l'efficacia di altri processi ritenuti rilevanti;
- d) personale impiegato, inteso come incidenza del personale stabilmente impiegato nel processo esaminato sul totale dei dipendenti della Società, nonché peculiarità delle competenze presenti, misurata dalla scarsa fungibilità delle risorse umane impiegate nel processo;
- e) grado di standardizzazione e ripetitività delle attività caratterizzanti ciascun processo.

Considerando quindi queste indicazioni, si è provveduto a classificare i processi di SdM come indicato nella tabella seguente: il colore “rosso” è attribuito ai processi maggiormente rilevanti rispetto al *business*, quello “arancione” è utilizzato per i processi intermedi, mentre il “verde” indica i processi che, seppur necessari per il funzionamento stesso del *business*, sono meno rilevanti per una valutazione di rischio corruttivo potenziale:

1	Affari Legali
2	Affari Societari
3	Gestione Risorse Umane
4	Affari Generali
5	Amministrazione, Finanza e Controllo

6	Sicurezza sul Lavoro
7	Tutela Ambientale
8	Negoziare e Approvvigionamenti
9	Comunicazione e Media
10	Rapporti Istituzionali e Relazioni Esterne
11	Tutela Aziendale
12	Sviluppo e Gestione Sistemi Informativi
13	Controllo Interno
14	ESG
15	Risk Management
16	Investimenti (Gestione fase realizzativa)

La rilevanza attribuita a ciascun processo è anch'essa alla base della valutazione dell'impatto potenziale del verificarsi di una fattispecie di rischio corruttivo.

La mappatura e pesatura dei rischi ed eventi corruttivi

Per ciascun processo e fase di processo societari, in sede di *assessment* è stata individuata e condivisa con i *process owner* la mappatura degli eventi di rischio di natura corruttiva che si potrebbero potenzialmente verificare, individuando con il massimo dettaglio possibile le modalità con cui gli eventi corruttivi si potrebbero operativamente concretizzare.

A ciascuna fattispecie di rischio individuata è stata attribuita una valutazione in una scala a quattro livelli ("Basso", "Medio", "Alto", "Molto alto"), sulla base di una matrice in cui il livello di rischio da attribuire a ciascun evento corruttivo è il risultato della comparazione tra i due seguenti fattori:

- *probabilità*, variabile in una scala di valori da "Rara", per un "Evento estremamente inatteso, che è molto difficile che accada" a "Molto probabile", per un "Evento estremamente atteso, che è molto difficile che non accada";
- *impatto*, variabile in una scala di valori da "Trascurabile" a "Estremo".

Di seguito una rappresentazione grafica della matrice presa a riferimento per le valutazioni effettuate.

IMPATTO					PROBABILITA'	
Trascurabile	Moderato	Significativo	Severo	Estremo		
Medio	Alto	Alto	Molto Alto	Molto Alto		Molto Probabile
Medio	Medio	Alto	Molto Alto	Molto Alto		Probabile
Basso	Medio	Alto	Alto	Molto Alto		Possibile
Basso	Medio	Medio	Alto	Alto	Improbabile	
Basso	Basso	Basso	Medio	Medio	Rara	

Si riportano di seguito le assunzioni di carattere generale utilizzate in sede di *assessment* al fine di valutare la probabilità e l'impatto del manifestarsi di un evento di rischio corruttivo, stante la peculiarità della fattispecie:

- a) relativamente alla probabilità, è stato convenzionalmente stabilito che la stessa potesse rientrare nel solo *range* da **possibile** a **rara** (escludendo quindi una valutazione “probabile” o “molto probabile”), e che la probabilità di accadimento **possibile** potesse essere attribuita di norma solo con riferimento ad attività e fasi di processo caratterizzate da elevata ripetitività, ovvero nell’ambito di processi societari valutati a maggior rilevanza, in particolare i seguenti:
 - Negoziale e Approvvigionamenti
 - Investimenti
 - Gestione risorse umane
- b) relativamente all’impatto potenziale, è stato convenzionalmente stabilito che lo stesso potesse rientrare nel solo *range* da **moderato** a **estremo** (escludendo quindi una valutazione “trascurabile”), da debitamente modulare in relazione alla rilevanza relativa del processo nel cui ambito l’evento di rischio corruttivo si dovesse verificare;
- c) è stato valutato che la fattispecie di rischio “**Associazione a delinquere finalizzata a Corruzione/Collusione con criminalità organizzata**”, individuata come rischio a sé stante in quanto trasversale e riferibile a tutti gli eventi di rischio corruttivo mappati, potesse riferirsi ai soli processi più rilevanti, ovvero:
 - Negoziale e Approvvigionamenti
 - Investimenti
 - Gestione delle Risorse Umane

- Sicurezza sul lavoro
 - Tutela ambientale
- d) Al fine di contestualizzare la valutazione dell'impatto potenziale di un evento di natura corruttiva sono stati considerati i seguenti cinque *driver*:
- a. *Economico*
 - b. *Business-Operativo*
 - c. *Compliance*
 - d. *Reputazionale*
 - e. *Sicurezza delle Persone – Tutela ambientale*

In particolare le valutazioni si sono basate sull'assunto per cui, al verificarsi di un evento di natura corruttiva in SdM, i *driver* che assumono maggior peso siano quello “*Compliance*” (ovvero il coinvolgimento della Società, in conseguenza di un evento, in procedimenti che prevedono sanzioni da moderata a significativa rilevanza), quello “*Reputazionale*” (ovvero, al verificarsi di un evento, la preoccupazione espressa dell'opinione pubblica nonché l'attenzione dei media e della politica) e quello “*Sicurezza delle persone – Tutela ambientale*” (ovvero le conseguenze che un evento di natura corruttiva potrebbe causare in termini di sicurezza delle persone coinvolte nella realizzazione delle opere, ovvero di mancata tutela dell'ambiente).

In altre parole, è stato presunto che il verificarsi di un evento di natura corruttiva generi un impatto per SdM più forte in termini di tutela della compliance, della reputazione aziendale, della sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente, rispetto agli impatti generabili sotto il profilo economico (ovvero il danno patrimoniale cagionato alla Società), e dell'operatività aziendale.

La valutazione che, in esito all'assessment e sulla base dell'analisi congiunta di probabilità di accadimento, impatto potenziale e rilevanza dei singoli processi, è stata attribuita a ciascuna fattispecie di rischio di natura corruttiva costituisce il cd. “**Rischio Inerente**”, ovvero il rischio di un evento in termini assoluti e in assenza di presidi di controllo atti a prevenirlo.

Si è quindi proceduto con la valutazione degli strumenti di prevenzione e dei presidi di controllo che, nell'ambito del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi aziendale, risultano necessari affinché una fattispecie di rischio di natura corruttiva, fermo restando l'impatto potenziale, possa essere efficacemente ridimensionata o esclusa in termini di probabilità di accadimento, e quindi consegua una valutazione di “**Rischio Residuo**” che risulti accettabile per la Società.

Nell'ambito di ciascun processo è stata in particolare valutata la presenza e adeguatezza di specifici presidi di controllo, sia generali che specifici in relazione alla singola fattispecie di rischio, in termini di:

- a) “Organizzazione e persone”, ovvero: livello di definizione di struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; conformità dei comportamenti al corpus normativo aziendale; adeguatezza delle competenze del personale; rispetto dei principi di separazione dei compiti tra l'owner dell'attività e l'owner del controllo (*segregation of duties*);
- b) “Processi”, ovvero: presenza e adeguatezza di documentazione a supporto del processo (procedure operative, Linee guida); tracciabilità e documentabilità di attività svolte e controlli di secondo livello; esistenza di un processo di monitoraggio continuo; presenza di flussi informativi adeguati a supportare il corretto e tempestivo svolgimento delle attività aziendali e i processi decisionali;
- c) “controlli di processo”, ovvero: presenza di previsioni procedurali e attività di controllo dedicate al presidio di specifiche fattispecie di rischio;
- d) “Tecnologie”, ovvero: livello di informatizzazione e automazione del processo o della singola attività sensibile; allineamento delle funzionalità dei sistemi alle esigenze di business; presenza di controlli a sistema/tecnici a supporto del rispetto delle procedure e a mitigazione del rischio di eventi anomali.

La metodologia presa a riferimento ha valutato i controlli rispetto a una scala di valori da “*Controllo da adeguare*” “*Controllo parzialmente adeguato*” a “*Controllo adeguato*”.

La valutazione (“*Gap analysis*”) sull'adeguatezza dei presidi di controllo è stata necessariamente effettuata, tenuto conto della particolare situazione in cui si trova allo stato ad operare la società Stretto di Messina, in termini **prospettici**, ovvero sulla base delle misure già in atto ma, soprattutto, con riferimento alle azioni che, sebbene già individuate in sede di *assessment* come necessarie per adeguatamente mitigare il livello dei rischi corruttivi, potranno essere puntualmente definite e implementate solo a valle della ridefinizione dell'assetto organizzativo e dei processi operativi che supporteranno l'avvio della fase realizzativa del Ponte sullo Stretto di Messina.

In seguito all'uscita dallo stato di liquidazione e al riavvio delle attività operative, la Società ha infatti avviato la necessaria complessiva ridefinizione del proprio assetto organizzativo e procedurale, che è attualmente in corso e potrà completarsi solo a valle dei previsti passaggi normativi e contrattuali propedeutici all'avvio della fase realizzativa del progetto; nelle more sono state contestualmente avviate anche la ridefinizione del SCIGR e l'aggiornamento dei relativi modelli organizzativi e di controllo atti a garantire la compliance della Società rispetto agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 231/2001 (Responsabilità amministrativa degli Enti), dalla L. 190/2012 (Anticorruzione) e dal D.Lgs. 33/2013 e

s.m.i. (Trasparenza), che richiederanno anch'essi un progressivo adeguamento e affinamento coerentemente con l'evoluzione dell'assetto della Società.

La Società ha individuato i principali strumenti di prevenzione di natura trasversale applicabili in generale a tutti i processi aziendali, inclusi quelli individuati come sensibili quanto al verificarsi di fattispecie di rischio di natura corruttiva. Detti principi di controllo, già recepiti a livello di assetto organizzativo e delle responsabilità aziendali e già operativi nelle prassi, saranno progressivamente e puntualmente formalizzati nell'ambito del sistema delle procedure e dei protocolli interni della società che saranno emesse o aggiornate a presidio di ciascun processo sensibile, secondo il Cronoprogramma definito e allegato al presente documento.

In sede di *assessment* sono stati inoltre individuati e messi a disposizione dei *Process Owner*, per ciascun processo sensibile, gli specifici standard di comportamento atti a garantire una corretta gestione delle attività assegnate nonché, sulla base delle fattispecie potenziali di rischio individuate, la necessaria tutela dal verificarsi di eventi di natura corruttiva. A supporto di un efficace presidio sul regolare andamento delle attività sono inoltre stati individuati, ad uso dei *Process Owner*, gli specifici indicatori di anomalia da monitorare.

Detti standard di comportamento, presenti nelle procedure aziendali già emesse, saranno anch'essi puntualmente posti alla base del sistema delle procedure e dei protocolli interni di prossima implementazione.

Si rimanda ai successivi paragrafi per una rappresentazione dettagliata dei presidi trasversali di controllo che la Società ha adottato per la definizione del proprio Sistema di Controllo e Gestione dei Rischi, nonché alla Sezione II del documento per la rappresentazione degli strumenti specifici di prevenzione dai rischi corruttivi, per ciascun processo sensibile.

Risk Treatment: gli strumenti di prevenzione

Elemento centrale della gestione del rischio è la previsione dei più adeguati strumenti a presidio e controllo della diffusione e del rispetto di buone pratiche per la prevenzione del rischio di corruzione.

Poiché le condotte a “rischio” prese in considerazione per la definizione del presente documento, pur nell'ambito di un differente contesto normativo, hanno una matrice comune con gli altri modelli di controllo che la Società è chiamata a sviluppare (in particolare il Modello 231), altrettanto un efficace

presidio di controllo dovrà essere chiamato ad assolvere alla contestuale copertura di rischi diversi, con il generale obiettivo di tutelare la Società evitando possibili duplicazioni e appesantimenti al regolare svolgimento dei processi aziendali.

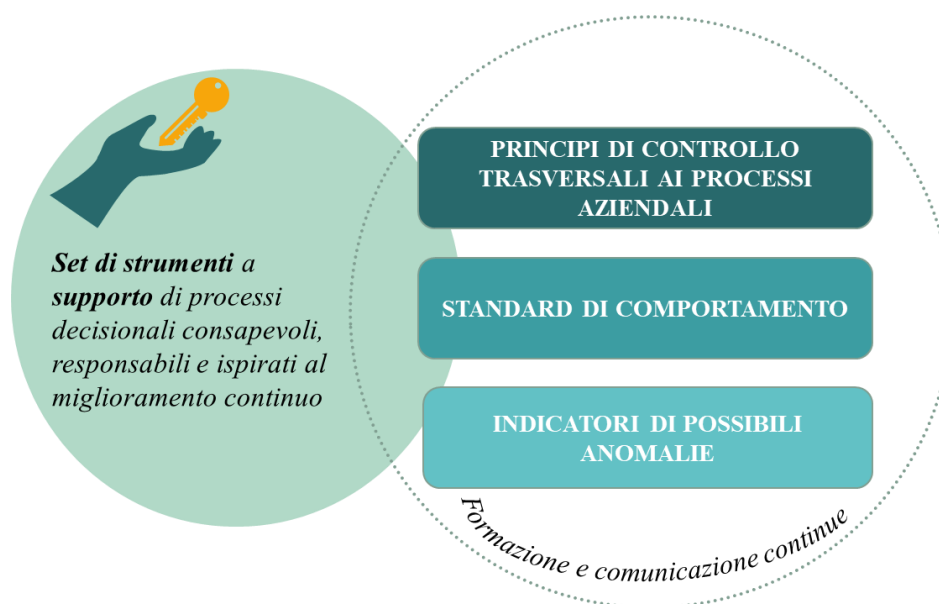
In particolare, al fine di realizzare uno SCIGR efficace ed integrato, gli esiti di quei controlli preventivamente “codificati” quali “controlli anticorruzione” ed effettuati da uno degli attori dello SCIGR dovranno risultare per quanto possibile condivisi, con l’effetto di generare una massimizzazione del grado di copertura delle attività di controllo ed una minimizzazione delle duplicazioni (c.d. *combined assurance*).

L’integrazione e il progressivo allineamento dei processi di *assurance* consentirà, inoltre, in prospettiva, di ottenere una visione complessiva dei rischi e dei relativi controlli presenti nei singoli processi aziendali, di accrescere l’efficacia dei controlli ed ottimizzare le informazioni fornite agli organi di gestione e vigilanza; attraverso tale approccio si tenderà ragionevolmente alla riduzione dei *report* e delle informative con ambiti sovrapposti, intercettando per tempo eventuali risultati discordanti.

Gli strumenti di prevenzione sono distinti in:

- i) **principi di controllo trasversali**, applicabili a tutti i processi a rischio individuati;
- ii) **strumenti di prevenzione specifici**, declinati per ciascuno dei processi a rischio:
 - a. *standard di comportamento*;
 - b. *indicatori di possibili anomalie*.

Il contenuto degli strumenti di prevenzione è oggetto di attività formativa e di comunicazione, al fine di assicurare una loro piena conoscenza da parte dei destinatari e di massimizzare la diffusione della cultura dell’integrità.



Principi di controllo trasversali

E' prevista l'attuazione sistematica dei seguenti principi di controllo trasversali:

Segregazione dei compiti e delle responsabilità

Nello svolgimento di qualsivoglia attività sono coinvolti - in fase attuativa, gestionale, autorizzativa e di controllo - soggetti diversi dotati delle adeguate e distinte competenze. Tale presidio è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi. La segregazione dei compiti³ tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile deve essere implementata, tra le altre misure, nella definizione dei ruoli e responsabilità organizzativi e nel corpo delle procedure che regolamentano l'attuazione dei processi aziendali.

Tracciabilità dei processi e delle attività

Nello svolgimento delle attività il *management* adotta tutte le cautele atte a garantire la tracciabilità, verificabilità e ricostruibilità nel tempo degli aspetti sostanziali del percorso decisionale e di controllo che ha ispirato la successiva fase gestionale ed autorizzativa, anche tramite l'utilizzo di adeguati supporti documentali/informatici; la documentazione prodotta deve essere archiviata in modo adeguato dalle strutture organizzative competenti.

³ L'applicazione del principio è attuata in relazione alla natura delle attività, al grado e alla tipologia di rischio associato all'attività medesima, evitando inefficienze organizzative. Le finalità cui è preordinato il principio in esame, in subordine, potranno essere garantite attraverso l'istituzione di controlli compensativi o l'adozione di misure preventive, anche di tipo organizzativo, di analogo effetto.

Tale presidio è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la verifica anche successiva della corretta gestione di ciascun processo.

Rispetto dei ruoli e delle responsabilità di processo

L'individuazione di strumenti organizzativi idonei, quali la identificazione formale delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno, consentono di garantire che le singole attività siano svolte secondo competenza e nel rispetto delle deleghe e dei poteri attribuiti.

Previsione di regole di processo

Sono normate e codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento dei processi. Tale principio supporta la standardizzazione dei comportamenti rispetto alle linee di indirizzo e gestionali definite dalla Società.

Assenza di conflitto di interessi

Sussiste conflitto di interessi ogniqualvolta un soggetto, in occasione o a causa dell'espletamento di una specifica funzione, si venga a trovare in una situazione in cui un interesse secondario, anche per conto di terzi, interferisce o potrebbe interferire con la sua capacità di agire in conformità ai suoi doveri e responsabilità che sintetizzano l'interesse primario della Società. Il soggetto che si trovi in una siffatta situazione è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio superiore gerarchico per le determinazioni del caso e ad astenersi, nelle more, dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere alternativamente interessi propri o di terzi⁴. Ogni soggetto terzo al momento di instaurare rapporti con la Società è tenuto a comunicare formalmente al suo interfaccia aziendale eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali e a segnalarne l'eventuale insorgenza nel corso del rapporto.

Riservatezza

Fermi restando il rispetto del principio di trasparenza e gli adempimenti informativi imposti dalle disposizioni di legge vigenti, è obbligo di tutti i dipendenti e di coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, intrattengono rapporti con SdM, assicurare la riservatezza su informazioni, documenti e dati appartenenti alla Società che, come tali, non possono essere utilizzati, comunicati e diffusi senza specifiche autorizzazioni.

Trasparenza e cooperazione nei rapporti con Istituzioni Pubbliche/ Autorità

⁴ Sono considerati terzi: coniuge, conviventi, soggetti legati da unione civile, parenti e affini entro il secondo grado.

SdM coopera attivamente e pienamente con le Istituzioni Pubbliche/Autorità. I rapporti con enti pubblici di qualsiasi natura devono essere trasparenti e coerenti con le politiche aziendali e devono essere intrattenuti dalle funzioni aziendali a ciò formalmente delegate. Tali rapporti non possono in nessun caso e in alcun modo contemplare promesse o elargizioni in denaro o di altre utilità né concessioni di beni in natura per ottenere vantaggi o per influenzare impropriamente le decisioni di tali enti/autorità. Specularmente, è fatto divieto al personale di SdM di sollecitare, richiedere o accettare analoghe utilità. I rapporti con Istituzioni Pubbliche/Autorità devono ispirarsi alla più rigorosa osservanza dei principi di integrità, correttezza, trasparenza e tracciabilità e alla osservanza delle disposizioni di legge e dei regolamenti applicabili.

È fatto espresso divieto di *Facilitation Payments* ossia di corresponsione non dovuta o non ufficiale⁵ di somme di denaro di qualunque importo e/o l'attribuzione di altra utilità effettuata, direttamente o indirettamente a favore di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, allo scopo di velocizzare, favorire o assicurare l'effettuazione di prestazioni nell'ambito dei propri doveri (es. pagamenti per velocizzare operazioni doganali, ottenimento di documenti, permessi, licenze, rilascio di visti, erogazione di servizi di pubblica utilità ecc.).

Tale divieto si estende all'accettazione di *Facilitation Payments* da parte di personale di SdM nell'ambito di attività in cui eventualmente rivesta la funzione di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

Strumenti di prevenzione specifici

Come anticipato, per ciascun processo a rischio sono stati individuati strumenti di prevenzione specifici, che si distinguono in: a) *standard di comportamento*; b) *indicatori di possibili anomalie*;

Gli strumenti di prevenzione specifici rappresentano una sorta di “cassetta degli attrezzi” a disposizione del *management*, funzionale ad accrescerne la consapevolezza nella gestione del rischio e a rafforzarne la centralità del ruolo. A specifiche regole comportamentali (*standard di comportamento*), infatti, è stato affiancato – in una logica di complementarietà – un ulteriore strumento (*indicatori di possibili anomalie*) che rafforza l'agire manageriale e sensibilizza all'adozione di iniziative operative/gestionali per un più efficace presidio dei processi aziendali e nell'ottica del miglioramento continuo.

⁵ Per corresponsione “non dovuta” si intende la corresponsione non prevista dalle disposizioni di legge applicabili e per “non ufficiale” quella non erogata nei modi previsti dalla legge.

Ai fini dell'elaborazione degli *standard di comportamento* è stata effettuata una preliminare analisi del contesto interno (disposizioni aziendali, sistema di controllo, luoghi e settori di potenziale sviluppo futuro dell'azienda) ed esterno (quadro normativo e *best practices*).

All'esito di tale analisi, nelle Misure Integrative sono stati valorizzati in chiave anticorruzione alcuni presidi e misure già adottati o di prossima adozione da SdM⁶, nell'ottica della semplificazione e della massima fruibilità ed efficacia operativa nonché con l'obiettivo di massimizzare il grado di copertura delle attività di controllo; inoltre, per la futura definizione e formalizzazione delle procedure aziendali che disciplineranno i principali processi sensibili, sono stati individuati gli specifici punti di controllo che dovranno essere introdotti nel sistema delle procedure al fine di allineare il quadro normativo interno alle *best practices* preliminarmente individuate.

Gli strumenti di prevenzione specifici potranno essere ulteriormente arricchiti o modificati alla luce di: i) evoluzione della normativa e delle *best practice*; ii) ricognizioni svolte sulle violazioni dello standard di comportamento; iii) analisi documentali svolte sui flussi informativi e attività di verifiche e monitoraggio interni (Audit, Segnalazioni e Schede di attestazione dei *Process Owners*); iv) aggiornamenti periodici delle attività di *Control Risk Self Assessment*; v) accertamenti su segnalazioni ricevute ovvero su casi giudiziari.

Standard di comportamento

Gli standard di comportamento rappresentano la formalizzazione di una sequenza di condotte finalizzata a standardizzare l'esecuzione di alcune attività sensibili.

Gli standard di comportamento possono essere derogati in relazione a specifiche ed eccezionali esigenze, ma tale deroga presuppone: i) una compiuta formalizzazione dei motivi specifici che l'abbiano resa necessaria; ii) l'autorizzazione da parte della posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente; iii) adeguati flussi informativi e documentali a supporto della tracciabilità e ricostruibilità dell'attività svolta.

⁶ Nel quadro normativo e nell'assetto organizzativo di SdM, infatti, operano e convivono strumenti diversi che contribuiscono a vario titolo e in tutte le aree aziendali, alla prevenzione di fenomeni corruttivi:

- Modello 231;
- Codice Etico e di Condotta;
- responsabilità organizzativa del *Process Owner*;
- mappatura dei processi aziendali atta ad evidenziare obiettivi, rischi e responsabilità nella gestione;
- procedure aziendali che, nell'illustrazione delle attività, dei processi, dei compiti e delle responsabilità, definiscono i punti di controllo per la gestione e la mitigazione dei rischi;
- procedure Amministrativo-Contabili;
- programmi di formazione e comunicazione rivolti ai dirigenti, ai dipendenti, ai responsabili ed ai referenti operanti a vario titolo nei processi a rischio di corruzione per l'aggiornamento delle competenze, dei contenuti etici e dei principi di legalità nei comportamenti;
- assetto dei poteri e delle deleghe;
- sistema disciplinare.

Al di fuori di questi casi, le violazioni degli standard di comportamento possono dare luogo all'addebito di responsabilità, che saranno valutate dalle strutture competenti ai fini dell'eventuale applicazione di sanzioni disciplinari.

Il *management* attua gli standard di comportamento al fine di promuovere e/o prevedere misure di prevenzione nel processo/attività di riferimento e svolge un'efficace e costante azione di monitoraggio circa la loro efficacia preventiva, comunicando all'Organismo di Vigilanza e al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso che dovessero riscontrare, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Il contenuto degli standard di comportamento trova ulteriore declinazione operativa nelle disposizioni e procedure aziendali, vigenti e di prossima emissione: i *Process Owner* assicurano il recepimento degli standard di comportamento nel quadro procedurale interno (ove non già previsti) in coerenza con il processo di riferimento e con la normativa applicabile.

Indicatori di possibili anomalie

Gli indicatori di possibili anomalie non rappresentano di per sé presidi di controllo, ma esemplificazioni di comportamenti/situazioni anomale nello svolgimento di un processo, perché non conformi alla normativa interna/esterna di riferimento, che possano astrattamente essere riconducibili a ipotesi corruttive. L'elenco degli indicatori è integrato inoltre dalla rappresentazione di situazioni "tipo" di potenziale malfunzionamento, per lo più tratte da *case history* o casi giudiziari.

Laddove dovesse riscontrare situazioni di potenziale malfunzionamento, il *management* è tenuto ad attivare responsabilmente le necessarie azioni a presidio del rischio, monitorandone l'evoluzione, e a darne comunicazione agli Organi di Controllo (in particolare RPCT e Organismo di Vigilanza) per le valutazioni di competenza sulle eventuali iniziative di adeguamento del SCIGR da porre in essere.

Gli strumenti di prevenzione specifici elaborati per ciascuno dei processi di rischio considerati sono riportati nella Sezione II del presente documento.

Monitoring & Reporting

Monitoring

Il processo di monitoraggio riveste un ruolo centrale nel percorso di miglioramento del Framework Anticorruzione di SdM.

Le attività di monitoraggio sono svolte contestualmente nell'ambito dei citati 3 livelli di controllo con le modalità e le prerogative illustrate nel Cap. II, anche tenendo in considerazione il grado di esposizione al rischio corruzione dei processi aziendali, attraverso le seguenti 4 linee di intervento:

- attività sul campo (interventi di Audit da parte della Struttura Internal Audit, verifiche svolte autonomamente da Organismo di Vigilanza e RPCT, monitoraggio di I e II livello);
- analisi documentali (segnalazioni, rapporti di audit ed esiti monitoraggio I e II livello);
- attestazioni periodiche dei *Process Owner*;
- flussi informativi.

Nell'ambito delle predette attività di monitoraggio, la circolazione delle informazioni coordinate e reciproche ha un valore essenziale anche in quanto favorisce il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, rafforzandone la consapevolezza e l'impegno.

Pertanto, sono strutturati specifici flussi informativi con i principali attori del *Framework* Anticorruzione, da e verso l'Organismo di Vigilanza e il RPCT, in modo da:

- acquisire informazioni utili all'individuazione di eventuali anomalie;
- supportare metodologicamente il *Process Owner* al fine di gestire/risolvere le anomalie;
- contribuire metodologicamente alla strutturazione di sistemi di monitoraggio;
- individuare eventuali carenze nei punti di controllo e conseguentemente proporre l'adeguamento.

Reporting

È predisposto e deve essere implementato un sistema di reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/eventi a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di miglioramento del *Framework* Anticorruzione e di riscontro e approfondimento degli Organi di Controllo e di Vigilanza su eventuali situazioni anomale.

L'Organismo di Vigilanza con riferimento al monitoraggio sul funzionamento e sulla puntuale attuazione del Modello 231, e il RPCT con riferimento al monitoraggio sul funzionamento e sulla puntuale attuazione delle Misure Integrative, assicurano su base periodica un flusso informativo verso il Consiglio di Amministrazione e gli altri Organi di Controllo/Vigilanza di SdM relativo a: i) gli esiti delle attività svolte nel periodo di riferimento; ii) le eventuali anomalie riscontrate/comunicate; iii) le nuove azioni da intraprendere. Eventuali comunicazioni di particolare rilevanza e/o urgenza sono trasmesse tempestivamente al di fuori dei flussi informativi periodici.

Per il dettaglio dei flussi informativi si rinvia all'Allegato 1.

CAPITOLO IV - Elementi a supporto della corretta attuazione delle Misure Integrative

Trasparenza

SDM si è conformata alle disposizioni in materia di trasparenza con l'espletamento degli adempimenti previsti, tramite l'emissione di una specifica procedura che regola ruoli, responsabilità e modalità di adempimento ai singoli obblighi di pubblicità statuiti dal D.Lgs. 33/2013 ("Procedura per la gestione degli adempimenti in materia di Trasparenza"), l'attivazione sul sito web di apposita sezione "Società Trasparente", il costante aggiornamento delle informazioni e dati societari di cui è prevista la pubblicazione. In linea con le disposizioni dell'Autorità, nella procedura e nella Tabella ad essa allegata vengono individuate le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare. La "Procedura per la gestione degli adempimenti in materia di Trasparenza" costituisce parte integrante e sostanziale delle presenti Misure Integrative, alle quali è allegata (rif. Allegato 2).

Il principio della Trasparenza - adempimenti eseguiti

SdM pubblica nell'apposita sezione denominata "Società trasparente", sul proprio sito web istituzionale, secondo criteri di facile accesso, completezza e semplicità di consultazione, tutte le informazioni necessarie a garantire la trasparenza dell'attività amministrativa ai sensi della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i. e dell'ulteriore normativa vigente in materia, come disciplinate nelle Misure Integrative della stessa.

In tale quadro con riferimento alle disposizioni in materia, SDM ha posto in essere le seguenti attività:

- nel sito istituzionale sono pubblicati ed aggiornati dati, informazioni e documenti concernenti l'organizzazione e l'attività della società in linea con quanto richiesto dalla normativa; la Sezione "Società Trasparente" è suddivisa in specifiche sottosezioni secondo le indicazioni rese via via dall'ANAC, ed è oggetto di aggiornamenti e/o adeguamenti periodici.
- chiunque ha diritto di accedere al sito direttamente, immediatamente, senza autenticazione ed identificazione;
- viene assicurata, tra l'altro, l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza delle informazioni;
- è attribuita al RPCT la responsabilità di vigilare sulla completa e tempestiva attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza previsti dalla normativa vigente;

- è attribuita all'OIV la responsabilità di periodicamente attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013 da parte della Società.

I compiti del Responsabile per la Trasparenza

Il RPCT, in qualità di Responsabile per la Trasparenza, ha i seguenti compiti che attua con il supporto della Struttura Tutela Aziendale:

- a) svolge stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento, da parte della società, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando ai Vertici aziendali e, laddove necessario, all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- b) controlla e assicura la regolare attuazione dell' "accesso civico", la cui disciplina è stata modificata dal D. Lgs. 97/2016, cui ha fatto seguito la Delibera ANAC del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto le "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/2013 (Delibera n. 1309/2016)";
- c) segnala al Vertice Aziendale, in relazione alla gravità, i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ai fini dell'eventuale attivazione di procedimenti disciplinari o di altre forme di responsabilità;
- d) rende ad ANAC, ove questa ne faccia richiesta, il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno della società.

I Responsabili della trasmissione dati

La Procedura per la gestione degli adempimenti in materia di trasparenza disciplina puntualmente, per ciascun adempimento informativo e documentale che la Società è chiamata a garantire tramite pubblicazione sulla sezione Società Trasparente del sito istituzionale, le strutture aziendali responsabili della raccolta e pubblicazione delle informazioni e la periodicità di aggiornamento.

Tutto il personale è tenuto ad assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alla Società per gli ambiti informativi di competenza, secondo le responsabilità e modalità operative puntualmente stabilite dalla procedura aziendale che disciplina la materia, e in generale secondo le disposizioni normative in vigore, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale anche al fine di garantire l'esercizio del diritto di accesso secondo la normativa vigente.

Ogni dipendente adempie, con scrupolo e diligenza e nel rispetto dei termini fissati, alle richieste ed indicazioni del RPCT, al fine di tenere costantemente aggiornato il sito istituzionale e di provvedere agli adempimenti di legge. Inoltre contribuisce, in via propositiva, ad assicurare il rispetto dei principi di trasparenza in relazione alla titolarità di posizioni di responsabilità, in ordine alla trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati detenuti, attinenti alla propria sfera di competenza.

Ciascun dirigente, oltre ad assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza di competenza, ha l'obbligo di monitorare l'andamento delle attività della struttura assegnata al fine di garantire il tempestivo e completo flusso delle informazioni da pubblicare.

Fermi restando gli obblighi aziendali di formazione in tema di trasparenza e integrità che consentano ai dipendenti di conseguire piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, il personale si tiene informato sulle disposizioni in materia e fornisce ai referenti per la trasparenza della propria struttura la collaborazione e le informazioni necessarie.

Il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Nella Società è presente la figura del Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), presso la quale la "Stretto di Messina S.p.A." è registrata.

Obiettivi ed azioni

Gli obiettivi e le azioni da porre in essere riguardano in particolare le attività sia di monitoraggio e di aggiornamento della sezione "Società Trasparente" del sito web, sia di vigilanza sugli adempimenti di che trattasi in osservanza del principio generale di trasparenza.

Obiettivi	Azioni
Verifica periodica dei contenuti delle voci al fine di un continuo allineamento a quanto richiesto dalla normativa vigente con specifico riferimento alle società di diritto privato a controllo pubblico	Il Responsabile della Struttura interessata e il RPCT acquisiscono le novità normative al fine del continuo adeguamento delle informazioni da pubblicare.

Monitoraggio della “qualità” dell’informazione nei termini espressi dall’art. 6, comma 1, D. Lgs. 33/2013	Il Responsabile verifica in particolare: <ul style="list-style-type: none">• l’adeguatezza e l’aggiornamento tempestivo delle informazioni pubblicate nella sezione Società trasparente;• La provenienza dai Responsabili individuati dei documenti e delle informazioni da pubblicare.
---	--

Whistleblowing e divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del whistleblower per motivi collegati alla segnalazione

SdM ha emesso una specifica procedura aziendale (Procedura “Gestione segnalazioni”) con cui sono disciplinati ruoli e modalità di gestione del processo di ricezione, analisi e trattamento delle segnalazioni (anche anonime) da parte della Società Stretto di Messina S.p.A. (SdM).

La Procedura recepisce la normativa introdotta dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 di attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 (di seguito anche “Decreto”), con particolare riferimento ai presidi posti in essere per la tutela del soggetto che segnali illeciti (cd. whistleblower) di cui venga a conoscenza nell’ambito del rapporto di lavoro, nonché alla messa a disposizione di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni, anche ai fini della ricezione di segnalazioni più qualificate e della garanzia di standard di sicurezza più elevati sia in relazione all’identità del segnalante che al contenuto delle segnalazioni.

In apposita sezione del sito aziendale, nonché ancora nella sezione “Amministrazione/Società Trasparente”, sono dettagliate le modalità attraverso le quali chiunque può effettuare segnalazioni, ed è reso disponibile il collegamento alla piattaforma informatica a tal fine appositamente predisposta.

Misure di definizione e promozione dell’etica e di standard di comportamento

Il Codice Etico e di Condotta di SdM (Codice Etico) è elemento costitutivo del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi della Società. In particolare, il Codice è parte integrante e sostanziale sia del Modello di organizzazione, gestione e controllo di SdM ex D.Lgs. n. 231/01 e s.m.i. che delle “Misure di Prevenzione della Corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001 n.231”.

Il Codice Etico è l'insieme dei valori, dei principi, delle norme di comportamento cui devono ispirarsi gli Organi sociali e i loro componenti, i dipendenti, i prestatori di lavoro temporaneo, i consulenti e i collaboratori a qualunque titolo, i procuratori e qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e/o per conto di SdM.

Il Codice Etico si pone come obiettivi la correttezza e l'efficienza economica nei rapporti interni ed esterni all'organizzazione, al fine di favorire indirizzi univoci di comportamento nonché benefici economici indotti dalla positiva reputazione della Società. Pertanto, i destinatari sono tenuti a prenderne visione, acquisire consapevolezza dei contenuti nonché ad attenersi e a rispettare i precetti del Codice Etico, pubblicato sul sito istituzionale della Società e messo a disposizione degli stessi.

La Società ha come principio imprescindibile il rispetto della normativa vigente. Tutte le azioni ed in generale i comportamenti posti in essere dai destinatari del Codice Etico in merito alle attività svolte, tanto nell'esercizio delle funzioni di propria competenza e responsabilità quanto nella gestione delle relazioni con i soggetti esterni, devono essere improntati all'osservanza scrupolosa della normativa vigente, delle procedure, dei regolamenti aziendali e al rispetto del Codice Etico, evitando in ogni modo qualunque situazione di conflitto di interessi, nonché evitando di sottomettere le proprie specifiche attività a finalità o logiche differenti da quelle stabilite della Società.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.)

Il D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" ha introdotto una serie di cause di inconferibilità ed incompatibilità con riferimento alla attribuzione di incarichi amministrativi di vertice, agli incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni e esterni, anche per le società in controllo pubblico. Scopo della norma è evitare che incarichi che richiedono imparzialità e distanza da interessi particolari siano affidati a soggetti che, per la provenienza o per comportamenti tenuti, possano far dubitare della propria imparzialità e garantire, pertanto, il riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato ed la preconstituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, il rischio di accordi corruttivi per conseguire un vantaggio in maniera illecita.

Tutti i soggetti interessati sono tenuti, prima del conferimento dell'incarico ed ai fini del conferimento dello stesso, a rilasciare alla Società apposite dichiarazioni, rese ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i., sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D. Lgs. n.

39/2013 e s.m.i., e ad aggiornarle annualmente o tempestivamente qualora si verificano mutamenti delle stesse nel corso della vigenza dell'incarico. Le predette dichiarazioni sono soggette agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i..

Tale dichiarazione non vale ad esonerare la Società, al conferimento dell'incarico, dal dovere di accertare i requisiti necessari alla nomina, ovvero l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità in capo al soggetto da incaricare. Pertanto, anche in considerazione del fatto che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico, il procedimento di conferimento dello stesso può perfezionarsi solo all'esito della verifica, da parte della Società, delle dichiarazioni rese dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.

Ai sensi delle previsioni in materia, il RPCT cura che nella Società siano rispettate le disposizioni del citato decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. Qualora il RPCT venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme sulla inconferibilità o di una situazione di incompatibilità, avvia un procedimento di accertamento. Nel caso di violazioni delle norme sulle inconferibilità la contestazione delle stesse è fatta nei confronti tanto dell'organo che ha conferito l'incarico quanto del soggetto cui l'incarico è stato conferito. I procedimenti di accertamento delle situazioni di inconferibilità e, laddove conseguenti, i procedimenti sanzionatori devono svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, affinché sia garantita la partecipazione degli interessati. Gli atti di accertamento delle violazioni sono pubblicati sul sito istituzionale, nella sezione Società Trasparente. Laddove in esito agli accertamenti risulti confermata la sussistenza di una causa di incompatibilità, ai sensi dell'art. 19 del citato decreto, è prevista la decadenza e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato dell'insorgere della causa di incompatibilità.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 15, comma 2, del D. Lgs. n.39/2013 e s.m.i., il RPCT segnala i casi di violazione delle disposizioni del decreto riscontrati nell'ambito dell'attività di vigilanza interna sul rispetto della normativa di che trattasi all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Ai sensi del citato decreto l'ANAC vigila sul rispetto, da parte delle amministrazioni pubbliche, degli enti pubblici e degli enti di diritto privato in controllo pubblico, delle disposizioni dello stesso, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento di singole fattispecie di conferimento degli incarichi, adottando provvedimenti di accertamento costitutivo di effetti giuridici (come tali impugnabili davanti al

giudice amministrativo). Nell'ipotesi in cui l'Autorità, d'ufficio o a seguito di segnalazione, abbia attivato un procedimento di vigilanza e abbia accertato la violazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, la non conferibilità dell'incarico e la nullità dell'atto di conferimento, il RPCT, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, è tenuto ad adottare le iniziative derivanti dalla pronuncia dell'Autorità secondo le modalità precisate nel PNA 2019. Si rimandano alla delibera dell'Autorità n. 1201 del 18 dicembre 2019 gli approfondimenti in merito alle "Indicazioni per l'applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione – art. 3 d.lgs n. 39/2013 e art. 35 bis d.lgs. n. 165/2001".

Formazione e comunicazione

La conoscenza dell'apparato di regole posto a presidio dei comportamenti aziendali e la diffusione di una cultura dell'integrità costituiscono presupposti indispensabili per la consapevole applicazione della disciplina in materia di prevenzione della corruzione.

In tale contesto, la formazione - gestita in coordinamento tra le strutture interessate - rappresenta lo strumento chiave attraverso il quale fornire ai dipendenti adeguata conoscenza del quadro normativo interno di riferimento e delle misure di prevenzione previste, comunicare la metodologia per l'efficace attuazione del *Framework*, promuovere le tematiche della legalità e dell'integrità favorendo lo scambio di esperienze e buone pratiche e creando occasioni di confronto.

Affinché la formazione non si traduca in un mero adempimento formale, né per l'azienda che la eroga né per i soggetti che ne sono destinatari, le iniziative da attivare devono stimolare le capacità di calare nel concreto il meccanismo di prevenzione della corruzione nelle attività aziendali.

In particolare, la formazione deve essere finalizzata soprattutto a spiegare come applicare operativamente gli standard di comportamento e gli indicatori di possibili anomalie ed attuata secondo una metodologia diretta a sperimentare situazioni che richiedono la rielaborazione, l'organizzazione e l'applicazione del Framework Anticorruzione (identificazione dei processi sensibili, analisi di contesto, enucleazione degli eventi rischiosi e delle anomalie significative, connessione tra analisi conoscitive e individuazione delle misure).

Le attività di formazione hanno carattere obbligatorio e sono pianificate anche in relazione ai ruoli e ai rischi di corruzione cui sono esposti i destinatari.

La Struttura competente per le attività di erogazione della formazione assicura la conservazione e l'archiviazione della documentazione attestante la partecipazione di ciascun destinatario e l'avvenuto superamento dei test previsti.

La documentazione di riferimento del *Framework* Anticorruzione è messa a disposizione attraverso i canali di comunicazione della Società.

Responsabilità e sistema disciplinare

Le violazioni dei principi e degli standard di comportamento previsti dal Framework Anticorruzione, e in particolare da Codice Etico e di Condotta, Modello 231 e Misure Integrative, sono valutate dalle strutture competenti ai fini dell'applicazione di sanzioni disciplinari o di ogni ulteriore iniziativa a tutela degli interessi dell'azienda.

Ai fini della valutazione della gravità delle violazioni, in particolare per le sanzioni disciplinari, sono tenute in considerazione: le concrete modalità di realizzazione della violazione; l'intenzionalità del comportamento e il grado di colpa; le funzioni/mansioni dell'autore della violazione in ambito aziendale; il comportamento dell'autore della violazione prima e dopo la realizzazione della stessa; la circostanza che la violazione abbia provocato un grave danno alla Società; altre particolari circostanze che accompagnano la violazione.

Di seguito sono sintetizzate le sanzioni previste:

Amministratori e Sindaci

Tenuto conto della gravità della violazione e conformemente ai poteri previsti dalla legge e/o dallo Statuto le misure previste sono:

- dichiarazione nei verbali delle adunanze;
- diffida formale;
- revoca dei poteri delegati dal Consiglio di Amministrazione o dell'incarico affidato;
- convocazione dell'Assemblea con, all'ordine del giorno, l'adozione di adeguati provvedimenti nei confronti dei soggetti responsabili della violazione, ivi compreso l'esercizio di azioni giudiziarie volte al riconoscimento della responsabilità dell'amministratore nei confronti della Società e al ristoro dei danni patiti. Nel caso in cui la violazione fosse ritenuta tale da compromettere il rapporto di fiducia con l'amministratore ovvero sussistano comunque gravi ragioni connesse alla tutela dell'interesse e/o dell'immagine della Società, il Consiglio di Amministrazione convoca l'Assemblea per deliberare in merito alla eventuale revoca dell'Amministratore.

Dirigenti

Ai Dirigenti presenti nell'organico di SdM è applicato (sia per i dirigenti dipendenti diretti della società sia per i dirigenti distaccati dalle società Anas ed RFI), il Contratto collettivo nazionale di lavoro per i Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi. In caso di violazione da parte dei Dirigenti, sono applicabili le seguenti sanzioni nel rispetto del principio di proporzionalità, avuto riguardo alla gravità dell'infrazione commessa:

- richiamo: per le violazioni di lieve entità;
- licenziamento con o senza preavviso: laddove la violazione di una o più previsioni sia di gravità tale da ledere/interrompere il vincolo fiduciario.

Impiegati e Quadri

Agli impiegati e ai quadri presenti nell'organico di SdM distaccati dalla società Anas è applicato l'omonimo contratto, mentre ai distaccati provenienti da altre aziende del Gruppo FS è applicato il CCNL della Mobilità, Area Contrattuale Attività Ferroviarie.

Ai dipendenti distaccati sono comminabili le sanzioni previste dai citati CCNL, nel rispetto del principio della gradualità della sanzione e della proporzionalità alla gravità dell'infrazione. Si tratta di:

- rimprovero verbale o scritto;
- multa;
- sospensione dal servizio e dalla retribuzione, applicando la gradualità commisurata ai fatti (come disciplinato in dettaglio nei citati CCNL)
- licenziamento con preavviso;
- licenziamento senza preavviso.

Per tutto il personale in forza alla Società in regime di distacco, SdM esercita il potere disciplinare e gli altri atti di formale gestione del rapporto previa consultazione con la società distaccante.

Altri soggetti

Le violazioni poste in essere da soggetti terzi (es. collaboratori, revisori dei conti, fornitori, *Business Partner*, ecc.) sono esaminate al fine di valutare l'adozione di provvedimenti, quali la risoluzione per inadempimento, che devono essere previsti in apposite clausole contrattuali, ed ogni ulteriore iniziativa a tutela di SdM, anche giudiziaria.

Resta, naturalmente, fermo l'apparato sanzionatorio collegato a violazioni di regole comportamentali previste dalle altre disposizioni aziendali.

SEZIONE II

Strumenti di prevenzione specifici

Premessa

Nella presente sezione sono elencati gli “standard di comportamento attesi” e gli “indicatori di possibili anomalie” che sono stati individuati in relazione a tutti i processi societari, suddivisi a loro volta laddove opportuno in specifiche fasi di processo, valutati di rilevanza “alta” o “media” a valle dell’analisi degli stessi, e della mappatura e valutazione dei rischi di natura corruttiva che è stata effettuata. Sono inoltre elencati gli standard di comportamento e gli indicatori di anomalia relativi ad alcune ulteriori specifiche fasi di processo che gli standard internazionali includono d’istituto tra quelle sensibili al rischio di eventi corruttivi.

Con riferimento ai processi sensibili individuati nelle Misure Integrative, i *Process Owner* sono responsabili di garantire l’osservanza degli standard di comportamento definiti per prevenire il rischio di eventi di natura corruttiva nella gestione delle attività di competenza, e di segnalare tempestivamente agli Organi di Controllo eventuali situazioni anomale che dovessero riscontrare.

Verifiche rispetto all’osservanza degli standard di comportamento sono svolte autonomamente dal RPCT, avvalendosi del supporto operativo della struttura Tutela Aziendale, attraverso l’analisi delle informazioni residenti nei sistemi informativi aziendali e interviste ai *Process Owner*.

Nell’ambito del Piano di Audit annuale, e all’occorrenza con interventi spot, l’Internal Audit sottopone a verifica l’osservanza degli standard di comportamento previsti dalle Misure Integrative Anticorruzione.

Acquisti e Appalti

Si premette che SdM è un ente aggiudicatore tenuto alla disciplina pubblicistica dettata dal Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’art. 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici” (di seguito indicato “Codice”).

SdM rientra tra le stazioni appaltanti non qualificate che, ai sensi dell’articolo 63, comma 2 del D.lgs. 36/2023 (livelli di qualificazione), fatto salvo quanto previsto al comma 1 dell’articolo 62 del d.lgs. 36/2023 (soglie al di sotto delle quali è consentita l’operatività anche in assenza di qualificazione: 500 mila euro per i lavori e 140 mila euro per i servizi):

- a) procedono all’acquisizione di forniture, servizi e lavori ricorrendo a una centrale di committenza qualificata;
- b) ricorrono per attività di committenza ausiliaria di cui all’articolo 3, comma 1, lettera z), dell’allegato I.1 al d.lgs. 36/2023, a centrali di committenza qualificate e a stazioni appaltanti qualificate;
- c) procedono ad affidamenti per servizi e forniture di importo inferiore alla soglia europea di cui ai commi 1 e 2 dell’articolo 14 del d.lgs. 36/2023, nonché ad affidamenti di lavori di manutenzione ordinaria d’importo inferiore a 1 milione di euro, mediante utilizzo autonomo degli strumenti telematici di negoziazione messi a disposizione dalle centrali di committenza qualificate secondo la normativa vigente;
- d) effettuano ordini su strumenti di acquisto messi a disposizione dalle centrali di committenza qualificate e dai soggetti aggregatori, con preliminare preferenza per il territorio regionale di riferimento. Se il bene o il servizio non è disponibile o idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno della stazione appaltante, oppure per ragioni di convenienza economica, la stazione appaltante può agire, previa motivazione, senza limiti territoriali;
- e) eseguono i contratti per i quali sono qualificate per l’esecuzione;
- f) eseguono i contratti affidati ai sensi delle lettere precedenti b) e c);
- g) qualora non siano qualificate per l’esecuzione, ricorrono a una stazione appaltante qualificata, a una centrale di committenza qualificata o a soggetti aggregatori; in tal caso possono provvedere alla nomina di un supporto al RUP della centrale di committenza affidante.

SdM disciplina le modalità di affidamento a terzi di appalti delle forniture e dei servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria come definita dagli artt. 48 ss. del Codice, e le responsabilità che intervengono nelle fasi di attività negoziale, con apposita procedura, con il fine di garantire la regolarità, la trasparenza,

la correttezza e la standardizzazione delle attività negoziali nel rispetto della vigente normativa comunitaria e nazionale.

Di seguito sono indicate le principali fasi del processo negoziale con riferimento a ciascuna delle quali sono stati predisposti specifici standard di comportamento: attività propedeutiche all'avvio della fase negoziale; procedura di affidamento.

Attività propedeutiche all'avvio della fase negoziale

Obiettivi:

garantire che gli affidamenti siano il risultato di una corretta pianificazione e schedulazione dei fabbisogni. Garantire inoltre la massima concorrenzialità, obiettività e non discriminazione nella gestione delle attività negoziali.

Standard di comportamento:

- a) le Strutture sono tenute a redigere un piano annuale dei fabbisogni di attività negoziali ricomprendendovi tutte le prevedibili iniziative da assumere e le scadenze degli impegni programmati, con l'indicazione di un ordine di priorità nonché sono tenute a comunicare tempestivamente eventuali esigenze sopravvenute di modifica o integrazione a tale pianificazione;
- b) per l'avvio di un processo negoziale è necessario predisporre tutta la documentazione proceduralmente prevista affinché si possa attivare una Richiesta di Acquisto (RdA) alla struttura competente;
- c) identificazione univoca e formale incarico - da parte della posizione gerarchicamente più elevata della direzione/struttura a cui fanno capo - dei soggetti incaricati della predisposizione del capitolato e delle specifiche tecniche/funzionali. L'incaricato può avvalersi di altri soggetti ai fini della redazione del capitolato, ferma l'univocità della sua nomina anche sotto il profilo delle connesse responsabilità;
- d) assoluto divieto, per le unità incaricate di predisporre gli atti di gara, di comunicare e/o divulgare documenti, dati o informazioni riferiti alle procedure di affidamento (e correlate attività) di lavori, servizi e forniture: i) all'esterno dell'azienda; ii) all'interno dell'azienda laddove non necessario;
- e) la definizione dei requisiti e dei criteri per la selezione degli operatori economici da invitare a presentare offerta, e per la valutazione degli offerenti/candidati, deve risultare da valutazioni tecniche ed economiche oggettive e misurabili, con particolare riferimento a:
 - i. capacità tecnico-professionale ed economico-finanziaria richiesta in relazione al profilo tecnico e

- dimensionale della prestazione che sarà oggetto del contratto;
 - ii. ulteriori requisiti tecnico-economici da prevedere per la partecipazione alla gara;
 - iii. criteri premiali per le procedure con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (che di norma devono essere costituiti da elementi oggettivamente misurabili);
- f) nei casi in cui la struttura richiedente esprima l'esigenza che l'appalto preveda specifiche situazioni di infungibilità e/o condizioni ambientali e sociali potenzialmente restrittive, dette valutazioni devono inoltre supportare, in apposita relazione giustificativa, all'uopo richiesta, le motivazioni sottostanti il mancato ricorso a procedure pubbliche e la scelta di uno o più specifici candidati. La relazione giustificativa deve essere sottoposta all'approvazione della posizione gerarchicamente più elevata della struttura richiedente, in coerenza con poteri e procure;
- g) le motivazioni di urgenza sottostanti la richiesta di procedere con un affidamento diretto devono risultare oggettive e tracciabili;
- h) la congruità della stima del valore da porre a base di una procedura di affidamento (che deve considerare anche eventuali opzioni, rinnovi, premi) deve risultare da preventive valutazioni oggettive e tracciabili, anche al fine di garantire la valutazione delle offerte che saranno presentate; in casi eccezionali, per esempio laddove non esistano criteri oggettivi per una stima, ne deve essere tracciata la motivazione, il percorso e i criteri cui ci si è ispirati per effettuare la stessa stima;
- i) i quantitativi di materiali oggetto di fabbisogno devono risultare coerenti in relazione alle effettive disponibilità già a magazzino e alla pianificazione delle attività per il loro utilizzo.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) mancato rispetto della pianificazione annuale comunicata in termini di contenuto delle esigenze e di tempi di trasmissione della lettera di incarico;
- b) attivazione di incarichi negoziali con tempistiche non coerenti con i tempi standard previsti per lo svolgimento di una attività negoziale, in particolare per richieste di affidamento motivate da condizione di urgenza o da tempi stringenti per l'avvio delle prestazioni;
- c) anomala frequenza di richieste di affidamento non supportate dagli elementi oggettivi richiesti, con particolare riferimento a:
 - i. congruità dell'importo e dei quantitativi da porre a base di gara;
 - ii. motivazioni sottostanti l'univocità di un fornitore;
 - iii. requisiti di partecipazione e premiali da porre a base di gara;
 - iv. effettiva sussistenza delle "condizioni di urgenza" dichiarate a giustificazione della richiesta di un

- affidamento diretto;
- d) ripetitività delle richieste di singoli affidamenti della stessa natura allo stesso contraente;
 - e) anomalo frazionamento di fabbisogni per importi inferiori alla soglia oltre la quale la procedura andrebbe gestita dalla competente struttura acquisti.

Procedura di affidamento

Obiettivi:

assicurare il corretto svolgimento delle procedure di selezione gestite da SdM, nel rispetto della normativa di riferimento e garantendo il miglior perseguimento degli obiettivi di *saving* e operativi della società. Si precisa che, per l'espletamento di procedure di gara per le quali SdM non sia qualificata, il ricorso a stazioni appaltanti terze, centrali di committenza o soggetti aggregatori implica il trasferimento a questi ultimi delle responsabilità connesse alla regolare e trasparente gestione della procedura di affidamento, ivi compresa l'individuazione del Responsabile Unico del Procedimento.

Standard di comportamento:

- a) per ciascuna procedura di gara deve essere individuato il Responsabile Unico del Progetto (RUP), in possesso delle necessarie competenze per assicurare il corretto svolgimento della procedura di scelta del contraente;
- b) deve essere sempre garantito il livello di pubblicità normativamente previsto per ciascuna tipologia di procedura di affidamento, in tutte le sue fasi;
- c) deve essere garantita la tempestiva pubblicazione delle informazioni relative a tutte le procedure di gara nella apposita sezione "Società Trasparente" del sito SdM, nei tempi e secondo le modalità fissate dalla procedura di riferimento;
- d) per le trattative dirette e le procedure negoziate, deve essere garantita la tracciabilità e ricostruibilità delle valutazioni sottostanti la selezione degli operatori economici invitati a presentare offerta, sia laddove individuati all'interno di un Albo fornitori sia laddove selezionati in esito a indagini di mercato/pubblicazione inviti a manifestare interesse;
- e) per l'affidamento di appalti a trattativa diretta o procedura negoziata, la selezione degli operatori economici da invitare a presentare offerta deve essere effettuata nel rispetto del principio di rotazione degli incarichi;
- f) deve essere garantita la tracciabilità e ricostruibilità documentale di tutte le fasi della procedura negoziale;

- g) qualora, alla luce della natura o dell'importo dell'affidamento o dell'area geografica in cui si svolgerà la prestazione, l'appalto rientrasse nell'ambito di protocolli di legalità o di patti di integrità previsti *ex lege* o già stipulati da SdM, inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, la previsione secondo la quale il mancato rispetto delle clausole contenute nei suddetti protocolli/patti costituirà causa di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto;
- h) scelta dei componenti delle commissioni (di gara e giudicatrici) tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti e che non si trovino in situazioni di potenziale conflitto d'interessi (ad es. avendo concorso alla definizione del capitolato di gara ovvero in previsione di un ruolo operativo nella gestione del contratto);
- i) ove previsto dalla normativa ovvero, qualora valutato necessario dal RUP, deve essere valutata la congruità delle offerte ricevute. Delle valutazioni effettuate circa la congruità o l'anomalia di un'offerta deve essere garantita adeguata motivazione e tracciabilità nei verbali di gara;
- j) per le gare affidate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, per ciascun requisito premiale, deve essere garantita adeguata motivazione e tracciabilità dei giudizi prodotti nei verbali della commissione giudicatrice, con particolare riferimento ai requisiti la cui valutazione non possa basarsi su elementi oggettivi e misurabili;
- k) per le trattative dirette, deve essere garantita la ricostruibilità nei verbali delle condizioni contrattuali negoziate, con particolare riferimento a modifiche rispetto a quanto stabilito dalle normali condizioni contrattuali generalmente applicate (termini di pagamento, anticipazioni, garanzie, polizze assicurative, penali, ecc.);
- l) l'efficacia di un'aggiudicazione è subordinata alla verifica puntuale dell'effettivo possesso dei requisiti (generali e tecnico-economici) dichiarati in gara, con revoca dell'aggiudicazione in caso di riscontrato mancato possesso degli stessi;
- m) un contratto può essere perfezionato, per oggettivi motivi di urgenza, in pendenza del completamento della verifica puntuale dell'effettivo possesso dei requisiti dichiarati in gara, previo inserimento di specifica clausola risolutiva espressa.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) mancato o improprio adempimento degli obblighi di pubblicità laddove previsti, per tipologia di appalto, per comunicare l'avvio di una procedura e l'esito della stessa;

- b) elevata percentuale di rinunce a formulare offerte e/o ricezione di una sola offerta a fronte di una gara di appalto, per tipologie di prestazione o in un definito arco temporale;
- c) mancata ricostruibilità dei criteri e modalità di selezione degli operatori economici invitati a presentare offerta;
- d) situazioni che evidenziano: pochi concorrenti; concorrenti caratterizzati da analoga efficienza e dimensione; perdurante partecipazione alle gare delle stesse imprese e/o ripetute aggiudicazioni ai medesimi soggetti; ribassi minimi o con scarti ravvicinati in sede di gara (sospetto di cartello);
- e) nei casi in cui non sia già espressamente vietato dal disciplinare di gara, partecipazione a procedure di affidamento da parte di un raggruppamento temporaneo di imprese, costituito da un numero di partecipanti del tutto sproporzionato in relazione al valore economico e alle prestazioni oggetto del contratto, specie se il singolo partecipante è a sua volta riunito, raggruppato o consorziato;
- f) impugnazione di bandi di gara motivata da definizione di requisiti di partecipazione illegittimi e discriminatori, o più in generale di requisiti e/o specifiche tecniche anomale che possano avvantaggiare uno specifico concorrente;
- g) ripetuti annullamenti di procedure ad evidenza pubblica e successiva aggiudicazione di contratti con procedura negoziata;
- h) elevato numero/valore di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti o procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara) rispetto al numero/valore totale di procedure attivate in un definito arco temporale;
- i) ripetuti affidamenti a un medesimo soggetto, specie se in un breve arco temporale, non giustificati dalla necessità di evitare soluzioni di continuità di un servizio nelle more della indizione ovvero del completamento di una nuova procedura di gara (mancato rispetto del principio di rotazione degli incarichi);
- j) per le trattative dirette, mancata o inadeguata ricostruibilità attraverso i verbali delle condizioni contrattuali negoziate, con particolare riferimento a modifiche rispetto a quanto stabilito dalle condizioni contrattuali generalmente applicate (termini di pagamento, anticipazioni, garanzie, polizze assicurative, penali, ecc.);
- k) mancata effettuazione delle verifiche di congruità ove richiesto dalla normativa, ovvero valutazione di congruità di offerte potenzialmente anomale non supportate da adeguata istruttoria a comprova delle decisioni prese;

- l) per le gare affidate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, assente o inadeguata motivazione e ricostruibilità dei giudizi prodotti nei verbali della commissione giudicatrice;
- m) richiesta di stipulare un contratto in pendenza del completamento della verifica dei requisiti in mancanza di oggettivi motivi di urgenza.

Indicatori da utilizzare nella singola gara e relativi all'unicità del centro decisionale:

concorrenza dei seguenti elementi o della maggior parte di essi:

- i) coincidenza della medesima compagnia per la polizza fideiussoria e stretta numerazione progressiva;
- ii) l'identità di data di emissione e legalizzazione di firme;
- iii) contiguità di sedi;
- iv) le società concorrenti sono connotate in senso fortemente personalistico (per esempio intrecciate per effetto degli incrociati rapporti di parentela e di coniugio tra i soci dell'una e quelli dell'altra e per la partecipazione congiunta in una terza società);
- v) documenti di offerta di un'impresa contengono riferimenti espliciti alle offerte di altre imprese o ai recapiti di un altro partecipante;
- vi) i documenti di offerta di imprese diverse contengono errori identici, ad esempio di battitura; modifiche dell'ultima ora, quali cancellature o altre alterazioni fisiche, ovvero l'utilizzo di carta da lettere o formulari identici;
- vii) partecipazione come concorrenti separati di imprese tra loro correlate da partecipazioni azionarie o legali rappresentanti.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla struttura competente salvo che, in tali casi, le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le direzioni/strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Gestione dei contratti di appalto

SdM disciplina le modalità di gestione dei contratti per appalti di lavori, servizi e forniture affidati a terzi, e le responsabilità che intervengono nelle fasi successive alla stipula, con il fine di garantire la regolarità, la trasparenza, la correttezza e la standardizzazione delle attività contrattuali nel rispetto della vigente normativa comunitaria e nazionale.

Di seguito sono indicate le principali fasi di processo individuate quali sensibili nel ciclo di gestione di un contratto di appalto a partire dalla stipula del contratto, con riferimento a ciascuna delle quali sono stati predisposti specifici standard di comportamento.

Stipula e Gestione del contratto

Obiettivi:

stipula e gestione dell'esecuzione del contratto finalizzata a prevenire il rischio di comportamenti non conformi alle norme.

Standard di comportamento:

- a) inserimento in tutti i contratti del nominativo del soggetto responsabile della gestione contrattuale, a cui deve essere resa disponibile la documentazione contrattuale necessaria per l'adempimento dei suoi obblighi di monitoraggio e verifica dell'effettiva corrispondenza tra la fornitura/prestazione resa e quanto previsto contrattualmente, ai fini del corretto esercizio delle sue responsabilità;
- b) inserimento, nei contratti di appalto, della clausola di tracciabilità dei flussi finanziari anche a carico dei subappaltatori e dei soggetti inclusi nella filiera relativa alla prestazione, nonché della clausola di adesione della controparte contrattuale ai principi del Codice Etico e di Condotta, del Modello 231 e delle Misure Integrative di SdM;
- c) avvio dell'esecuzione subordinato al perfezionamento del contratto; nei casi eccezionali, adeguatamente motivati da parte della struttura richiedente, compatibilmente con le previsioni di legge applicabili in materia, l'avvio delle prestazioni/forniture è subordinato alla comunicazione di una richiesta di esecuzione anticipata sottoscritta dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura richiedente, in coerenza con poteri e procure;
- d) risoluzione del contratto stipulato, o attivato in pendenza, in caso di perdita o riscontrato mancato possesso dei requisiti dichiarati in gara;
- e) puntuale verifica dei requisiti e autorizzazione di ogni richiesta di subappalto/subfornitura (come anche previsto da protocolli di legalità eventualmente vigenti);

- f) alla consegna dei lavori, e in corso d'opera, acquisizione della documentazione prevista per verificare il possesso dei requisiti generali e tecnici contrattualmente previsti e l'assenza di impedimenti (a titolo esemplificativo: POS contenente l'elenco del personale, le abilitazioni necessarie alle maestranze, l'elenco dei mezzi su rotaia da utilizzare con relativo libretto di circolazione e lista del personale abilitato alla guida, polizze assicurative);
- g) attestazione, da parte del responsabile della gestione contrattuale, in coordinamento con l'unità utilizzatrice della prestazione - ove non vi sia coincidenza - dell'avvenuta esecuzione delle forniture/prestazioni conformemente ai termini contrattualmente previsti;
- h) deve essere adeguatamente documentato e riscontrabile a posteriori l'adempimento di tutti i controlli gestionali e amministrativo-contabili previsti contrattualmente durante lo svolgimento e per l'attestazione delle prestazioni, ovvero per l'accettazione delle forniture/servizi prestati;
- i) divieto di stipulare transazioni che alterino sostanzialmente la natura del contratto d'appalto (ovverosia dell'attività da svolgere o dei diritti e obblighi delle parti);
- j) per la gestione di situazioni di contenzioso legate alla gestione del contratto, la struttura che utilizza il servizio, lavoro o prodotto acquistati deve chiedere supporto alla Direzione Legale e Acquisti per le valutazioni legali di competenza;
- k) le modifiche alle coordinate bancarie indicate nella clausola di tracciabilità dei flussi finanziari devono essere comunicate al Gestore del contratto per il seguito di competenza.

Indicatori di possibili anomalie:

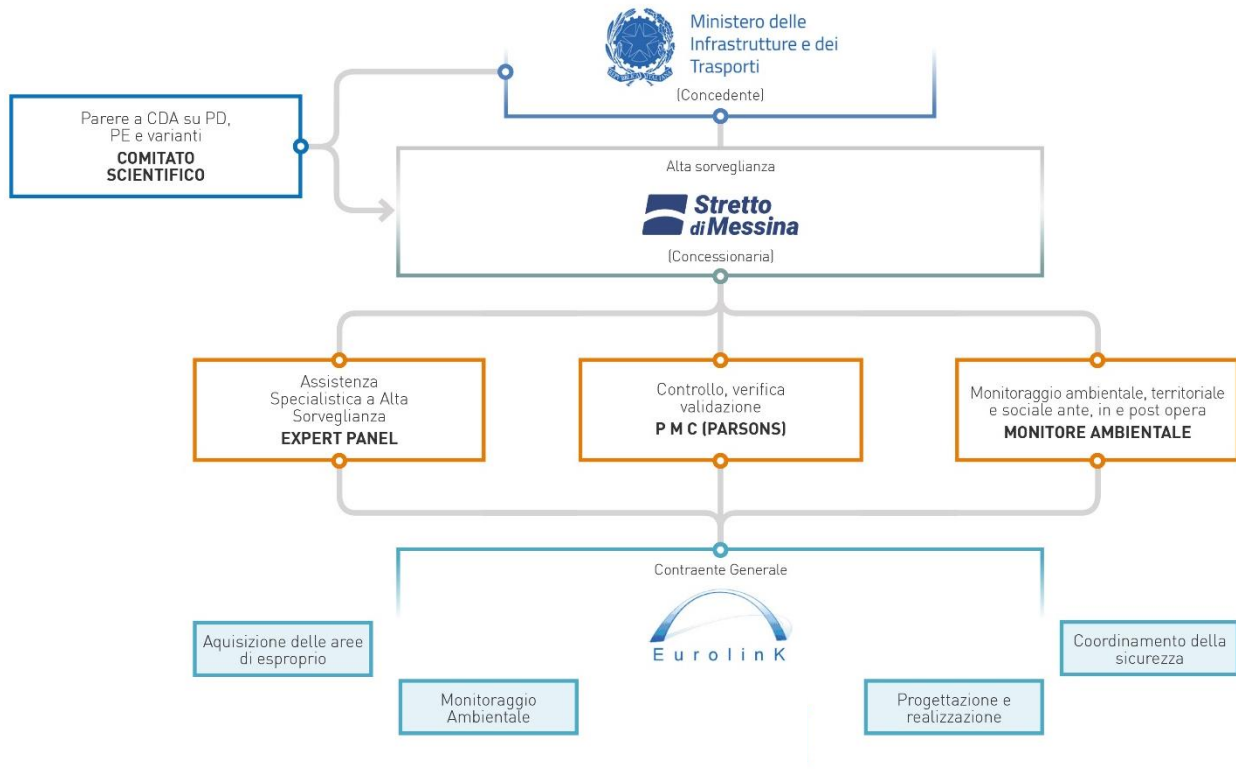
- a) frequente e non giustificato ricorso all'avvio di prestazioni/forniture in assenza di contratto o in pendenza della stipula;
- b) assenza o genericità delle perizie di spesa e dell'oggetto dei lavori da svolgere;
- c) definizione perizie di spesa successiva alla stipula dei contratti e/o all'esecuzione delle prestazioni;
- d) emissione di specifiche di fornitura per quantitativi eccedenti l'effettivo fabbisogno e/o la capacità produttiva per la posa in opera;
- e) mancata/incompleta e/o ritardata compilazione dei documenti gestionali e contabili da parte delle figure deputate al controllo delle prestazioni. A titolo esemplificativo:
 - i. assenza o inadeguatezza della documentazione a comprova dei controlli effettuati sulla corretta esecuzione delle prestazioni/forniture;
 - ii. incompleta/parziale compilazione della contabilità dei lavori da parte dell'Assistente/Direttore Lavori;
 - iii. mancata verifica e autorizzazione imprese subappaltatrici/subfornitrici;

- iv. incompletezza/mancanza della documentazione attestante le verifiche sul mantenimento senza soluzione di continuità dei requisiti contrattualmente previsti (abilitazioni necessarie alle maestranze, mezzi d'opera e relative abilitazioni alla circolazione, ecc.);
- f) emissione Stati di Avanzamento, rilascio Entrata Merci e accettazione per prestazioni/forniture in tutto o in parte non rese;
- g) anomala incidenza delle contabilizzazioni di prestazioni accessorie o non ricomprese nell'oggetto del contratto/contratto applicativo di Accordo Quadro, ovvero di prestazioni non puntualmente riscontrabili a posteriori (a titolo esemplificativo: sfalcio e diserbo, movimenti terra, maggiorazioni lavoro notturno/festivo);
- h) mancata effettuazione verifica regolarità contributiva e avvenuto pagamento subappaltatori per autorizzazione al pagamento fatture, ovvero pagamento fatture pur in presenza di irregolarità accertate;
- i) mancata applicazione di penali o risoluzione del contratto senza escussione della cauzione al verificarsi delle condizioni previste;
- j) frequente ricorso all'istituto del deposito fiduciario;
- k) applicazione di maggiorazioni a voci di tariffa/prezzi aggiuntivi non previste dalla tariffa stessa, ovvero non previste contrattualmente;
- l) accettazione di step di fatturazione e termini di pagamento difformi dalle condizioni contrattuali;
- m) mancato reintegro delle garanzie e coperture assicurative ove richiesto durante l'esecuzione del contratto.

Gestione della fase realizzativa dell'Opera

I principali soggetti coinvolti nel processo relativo alla progettazione e realizzazione dell'opera "Ponte sullo Stretto di Messina" sono:

- Il **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** quale Ente Concedente, provvede alla vigilanza sull'attività della Società SdM, definendo l'indirizzo strategico e lo sviluppo delle infrastrutture;
- **Stretto di Messina SpA** è la Società Concessionaria per la realizzazione e gestione del collegamento tra la Sicilia e la Calabria, definita come "società in house" ai sensi del decreto legislativo 175/2016. Il ruolo della Società, nelle fasi di progettazione ed esecuzione, si concretizza nelle attività di Alta Sorveglianza Stradale, Ferroviaria e Costruzione;
- Il **Comitato Scientifico**, composto da nove membri, è l'Organo al quale sono attribuiti per legge compiti di consulenza tecnica ai fini della supervisione e dell'indirizzo delle attività tecniche progettuali, per supportare il Consiglio di Amministrazione nelle decisioni relative al progetto dell'Opera;
- **Expert Panel**, Organo a supporto di SdM per le attività di Alta Sorveglianza, composto dai Professori Giorgio Diana, Ezio Faccioli, Giovanni Vaciago e Sascia Canale, rispettivamente per le problematiche aeroelastiche, sismiche, geotecniche e ambientali;
- Il **Project Management Consultant** è la società americana Parsons Transportation Group Inc. (di seguito "Parsons" o "PMC") che svolge servizi di assistenza tecnica, amministrativa, gestionale ed ambientale per la verifica e controllo sulle prestazioni da rendere dal Contraente Generale sia nella fase di progettazione che di realizzazione dell'Opera;
- **Edison Next Environment s.r.l.** è la Società affidataria del servizio di Monitoraggio Ambientale, Territoriale e Sociale, ante, durante e post operam relativo alla realizzazione dell'opera nelle aree direttamente interessate dall'esecuzione dei lavori;
- Il **Contraente Generale** (CG), Eurolink, è un consorzio guidato dal gruppo Webuild, affidatario della Progettazione Definitiva ed Esecutiva, della realizzazione con qualsiasi mezzo del Ponte e dei relativi collegamenti stradali e ferroviari sui versanti Calabria e Sicilia, nonché di tutte le attività relative alla Direzione Lavori correlate.



Di seguito si riportano gli standard di comportamento e gli indicatori di possibili anomalie individuati per le principali specifiche fasi di processo individuate come sensibili tra quelle che caratterizzano la fase esecutiva di un appalto per la realizzazione di un'opera, ovvero:

1. controllo progettazione esecutiva,
2. controllo costruzione,
3. gestione contabilità e rendicontazione dell'appalto,
4. Attività di controllo del procedimento espropriativo a cura del CG (Autorità Espropriante),
5. gestione di sospensioni e/o proroghe degli appalti,
6. subappalto,
7. riserve,
8. varianti,
9. penali;
10. collaudi
11. verifica della sicurezza dei cantieri
12. tutela ambientale

Le previsioni riportate in questo capitolo integrano gli standard di comportamento e gli indicatori di possibili anomalie precedentemente individuati e a valenza generale per la gestione dei contratti di appalto.

Controllo Progettazione Esecutiva

I soggetti coinvolti nella Progettazione Esecutiva sono:

- Stretto di Messina (SdM)/Alta Sorveglianza/Validatore
- Contraente Generale (CG)
- Project Management Consultant (PMC)
- Comitato Scientifico (CS)

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- a) improprio rilascio da parte del PMC degli esiti di tutte le verifiche e/o controlli delle prescrizioni emanate a termini di Contratto, nonché in ordine alla capacità tecnica, all'idoneità dei mezzi, delle strumentazioni e delle attrezzature impiegati, nonché alla progressione nella redazione degli elaborati progettuali e al rispetto della tempistica prevista, anche in assenza della regolare prestazione/fornitura svolta;
- b) improprio rilascio da parte di SdM della validazione/regolare esecuzione, anche in assenza della regolare prestazione/fornitura svolta;
- c) omessa rilevazione da parte del Responsabile di SdM di un addebito e/o di eventuali vizi della prestazione/fornitura che costituirebbero una inadempienza contrattuale (es. penale, mancato rispetto del cronoprogramma) a favore della controparte;
- d) rilascio di autorizzazioni al pagamento di fatture fittizie o collegate a prestazioni di lavori non eseguiti;
- e) improprio esercizio del potere direttivo, organizzativo, di controllo e gestionale nei confronti dei lavoratori dell'appaltatore (c.d. Interposizione di manodopera);
- f) non adeguata indipendenza tra CG e PMC, CG e Validatore, tra CG ed i componenti del Comitato Scientifico.

Adottare e implementare tutti i processi che riguardano il Progetto Esecutivo secondo le specifiche dei metodi e strumenti **BIM** (Building Information Modeling), integrati con le misure di prevenzione della

corruzione, migliora ulteriormente l'efficacia e l'efficienza dei processi, garantendo anche maggiore trasparenza e integrità. Questa integrazione mira all'ottimizzazione dei seguenti principi:

- g) **tracciabilità dei Dati:** Utilizzare una piattaforma di condivisione e collaborazione ACDat (Ambiente di Condivisione Dati) per tracciare e registrare tutte le modifiche e le decisioni prese durante il processo di progettazione esecutiva. Questo fornisce una tracciabilità completa delle attività svolte e riduce il rischio di manipolazioni o corruzioni dei dati;
- h) **accesso Controllato ai Dati:** Implementare controlli di accesso e gestione dei permessi sui modelli BIM e sui dati correlati, garantendo che solo le persone autorizzate possano apportare modifiche o accedere alle informazioni sensibili all'interno dell'ACDat. Ciò riduce il rischio di accessi non autorizzati o manipolazioni indebite dei dati;
- i) **verifica Automatica della Conformità:** Sfruttare le funzionalità di verifica automatica del BIM per identificare e segnalare potenziali discrepanze tra il progetto e le normative di riferimento. Questo aiuta a garantire che il progetto sia conforme alle normative e riduce il rischio di violazioni o comportamenti non etici;
- j) **collaborazione e Condivisione Sicura dei Dati:** L'utilizzo di una piattaforma che risponda alle normative di riferimento BIM per facilitare la collaborazione tra i membri del team di progetto in modo sicuro e controllato. La condivisione di informazioni tramite ACDat riduce il rischio di manipolazioni o alterazioni dei dati durante la trasmissione e promuove la trasparenza nelle comunicazioni;
- k) **tracciamento delle Responsabilità:** Assegnare ruoli e responsabilità specifiche all'interno dell'ACDat, così come previsto dai Capitolati Informativi che integreranno i contratti del CG e del PMC, consente di identificare chi è responsabile di ciascuna parte e/o disciplina del progetto. Questo aiuta a chiarire le responsabilità e a prevenire comportamenti illeciti o non etici;
- l) **registrazione delle Attività:** Utilizzare una piattaforma/ambiente di condivisione e collaborazione per registrare tutte le attività svolte durante il processo di progettazione esecutiva, inclusi incontri, revisioni e decisioni prese. Questo fornisce una documentazione dettagliata delle attività svolte e dei processi decisionali, facilitando la verifica e l'audit delle attività;
- m) **trasparenza delle Informazioni:** Utilizzare i dati presenti nell'ACDat per fornire accesso trasparente alle informazioni relative al progetto a tutte le parti interessate, inclusi clienti, stakeholder e autorità di controllo. La trasparenza delle informazioni riduce il rischio di manipolazioni o abusi di potere e promuove l'integrità e l'accountability.

Standard di comportamento:

- a) I Responsabili delle strutture coinvolte riferiscono tempestivamente al Responsabile Unico del Progetto (RUP) eventuali ritardi nella esecuzione della progettazione esecutiva rispetto al cronoprogramma;
- b) attestazione, da parte del Responsabile della gestione contrattuale, dell'avvenuta esecuzione delle prestazioni conformemente ai termini contrattualmente previsti;
- c) non deve essere esercitato un potere direttivo, organizzativo, di controllo e gestionale nei confronti dei lavoratori dell'appaltatore;
- d) **trasparenza nei Processi Decisionali:** Tutte le decisioni prese durante la progettazione esecutiva devono essere basate su criteri oggettivi e trasparenti, evitando qualsiasi forma di favoritismo o discriminazione;
- e) **monitoraggio e Audit:** Devono essere istituiti meccanismi di monitoraggio e audit per verificare il rispetto degli standard di comportamento e delle misure di prevenzione della corruzione durante il processo di progettazione esecutiva secondo gli standard BIM di riferimento, definiti da SdM nei Capitolati Informativi;
- f) **indipendenza del PMC** nelle attività controllo e nella verifica dei modelli e della documentazione durante il processo di gestione dei progetti di costruzione, per valutare in modo obiettivo e imparziale, senza pregiudizi o favoritismi nei confronti di alcuna parte coinvolta nel progetto, in assenza di conflitti di interesse, autonomia decisionale, trasparenza e rendicontazione.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) presentazione/accettazione di fatture prive di adeguate indicazioni delle prestazioni rese;
- b) pagamenti effettuati a soggetti diversi/non corrispondenti all'anagrafica dell'appaltatore e/o su piazza diversa da quella in cui la prestazione è stata resa o diversa dalla sede dell'appaltatore stesso;
- c) l'assenza di contestazioni e mancata applicazione di penali ove attivabili;
- d) l'assenza o inadeguatezza della documentazione a comprova dei controlli effettuati sulla corretta esecuzione delle prestazioni svolte;
- e) controlli e verifiche inadeguati e ripetuti nel tempo da parte del PMC;

- f) eccessivi e non adeguatamente motivati ritardi nel rilascio delle notifiche di vidimazione/benessere al pagamento;
- g) mancata indicazione del CIG, dello Smart CIG e ove necessario del CUP in relazione al lotto o all'affidamento specifico negli strumenti di pagamento;
- h) esecuzione delle attività affidate al contraente generale, direttamente o per mezzo di soggetti terzi, in assenza di adeguata esperienza, qualificazione, capacità organizzativa tecnico-realizzativa e finanziaria.

Controllo Costruzione

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- a) improprio rilascio delle notifiche di vidimazione/ regolare esecuzione, anche in assenza della regolare prestazione/fornitura svolta;
- b) omessa rilevazione da parte del Responsabile della struttura coinvolta di un addebito e/o di eventuali vizi della prestazione/fornitura che costituirebbero una inadempienza contrattuale (es. penale, collaudo, mancato rispetto del cronoprogramma) a favore della controparte;
- c) autorizzazione al pagamento di fatture fittizie o collegate a prestazioni di lavori non eseguiti;
- d) omessa verifica della regolarità contributiva del CG e del PMC;
- e) errata e/o mancata applicazione del protocollo antimafia;
- f) improprio esercizio del potere direttivo, organizzativo, di controllo e gestionale nei confronti dei lavoratori dell'appaltatore (c.d. Interposizione di manodopera).

Standard di comportamento:

- a) il Direttore Lavori riferisce tempestivamente al Responsabile Unico del Progetto (RUP) eventuali ritardi nella esecuzione dei lavori rispetto al cronoprogramma. Qualora l'entità del ritardo maturato determini un importo della penale superiore all'ammontare massimo, il RUP è in facoltà di avviare la procedura per la risoluzione del rapporto contrattuale;
- b) attestazione, da parte del responsabile della gestione contrattuale, dell'avvenuta esecuzione delle prestazioni conformemente ai termini contrattualmente previsti;

- c) non deve essere esercitato un potere direttivo, organizzativo, di controllo e gestionale nei confronti dei lavoratori dell'appaltatore.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) presentazione/accettazione di fatture prive di adeguate indicazioni delle prestazioni rese;
- b) pagamenti effettuati a soggetti diversi/non corrispondenti all'anagrafica dell'appaltatore e/o su piazza diversa da quella in cui la prestazione è stata resa o diversa dalla sede dell'appaltatore stesso;
- c) assenza di contestazioni e mancata applicazione di penali ove attivabili;
- d) assenza o inadeguatezza della documentazione a comprova dei controlli effettuati sulla corretta esecuzione delle lavorazioni;
- e) difficoltà nel controllo dell'approvvigionamento di materiali, attrezzature o manodopera necessari per le attività di costruzione;
- f) variazioni rispetto al progetto esecutivo non autorizzate;
- g) utilizzo di materiali di bassa qualità o manodopera non qualificata;
- h) mancanza di misure di protezione ambientale durante le attività di costruzione, come inadeguato smaltimento dei rifiuti, inquinamento acustico o danni agli habitat naturali;
- i) segnali di pressioni indebite o coercizioni da parte di funzionari governativi, appaltatori o altre parti interessate;
- j) eccessivi e non adeguatamente motivati ritardi nel rilascio dei collaudi/benestare al pagamento;
- k) mancata indicazione del CIG, dello Smart CIG e ove necessario del CUP in relazione al lotto o all'affidamento specifico negli strumenti di pagamento;
- l) segnalazioni di problemi o preoccupazioni da parte delle parti interessate, come residenti locali, autorità di regolamentazione o gruppi ambientalisti, riguardo a potenziali impatti negativi della costruzione sull'ambiente, sulla salute pubblica o sulla qualità della vita;
- m) mancanza di meccanismi efficaci per segnalare e denunciare casi di corruzione;
- n) esecuzione delle attività affidate al contraente generale, direttamente o per mezzo di soggetti terzi, in assenza di adeguata esperienza, qualificazione, capacità organizzativa tecnico-realizzativa e finanziaria.

Indicatori di possibili anomalie relativi alla fattispecie di interposizione illecita di manodopera:

Mancanza di una distinzione netta ed effettiva tra i lavoratori del Committente e quelli dell'appaltatore, ovvero tra i lavoratori di appaltatore e subappaltatori, con il rischio di commistione e interferenza delle

attività svolte. Esempi di situazioni che possono integrare il predetto rischio, specularmente applicabili anche nei rapporti tra appaltatore e subappaltatori:

- a) **mancanza di Distinzione Netta:** Quando non esiste una chiara separazione tra i lavoratori del Committente (l'azienda che richiede il servizio) e quelli dell'appaltatore. Ad esempio, se i lavoratori dell'appaltatore non hanno segni distintivi specifici o si confondono con quelli del Committente;
- b) **turni Promiscui e Identità di Mansioni:** Se i lavoratori del Committente e quelli dell'appaltatore svolgono turni promiscui e hanno mansioni simili o sovrapposte;
- c) **organizzazione e Direttive:** Se le direttive e i controlli sulla prestazione dei lavoratori dell'appaltatore provengono direttamente dal Committente. Ad esempio, se il Committente comunica direttamente con i lavoratori dell'appaltatore, fornisce mezzi o utilizza modulistica con il proprio logo;
- d) **valutazione del Personale:** Se solo il Committente valuta il tempo necessario e il numero di lavoratori dell'appaltatore per un determinato servizio. Questo potrebbe indicare un eccessivo coinvolgimento del Committente nell'organizzazione del lavoro;
- e) **attività Estranee all'Appalto:** Se i lavoratori dell'appaltatore vengono impiegati in attività che non rientrano nell'oggetto del contratto di appalto e se sostituiscono direttamente i lavoratori del Committente.

È importante prestare attenzione a questi segnali per garantire il rispetto delle norme e la tutela dei diritti dei lavoratori. L'interposizione illecita di manodopera può avere conseguenze sia sul piano lavoristico che penale.

Gestione contabilità e rendicontazione dell'appalto

Obiettivi:

Evitare la manipolazione o la falsificazione dei dati comunicati mediante la predisposizione dei seguenti documenti:

- a) Stato Avanzamento Lavori;
- b) Libretti di Misura.

Standard di comportamento:

- a) il Direttore Lavori deve provvedere alla misurazione e alla contabilizzazione delle parti d'opera eseguite, nonché all'emissione degli Stati Avanzamento Lavori, verificando la completezza della documentazione necessaria per l'invio dei medesimi al Responsabile del procedimento;
- b) la computazione dell'avanzamento dei lavori a misura è sviluppata sull'apposito Libretto delle Misure, in cui sono registrati tutti gli elementi che consentono di fornire il dato relativo all'unità di misura del lavoro realizzato e tutte le indicazioni necessarie a identificare l'opera e la parte di essa interessata dalla lavorazione a misura contabilizzata;
- c) i Libretti delle Misure devono essere firmati dal Direttore Lavori man mano che procedono le constatazioni e i rilievi, con la cadenza prevista.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) frequenti correzioni dei dati riportati all'interno dei Libretti di Misura;
- b) incongruenze tra i dati di Stato Avanzamento Lavori e quelli contenuti sui Libretti di Misura;
- c) frequenti casi di documenti di rendicontazione non debitamente formalizzati;
- d) incongruenze tra le quantità effettive e i documenti contabili.

Attività di controllo del procedimento espropriativo a cura del CG (Autorità Espropriante)

Obiettivi:

Evitare una gestione errata/non corretta del procedimento espropriativo.

Standard di comportamento:

- a) Verifica del rispetto delle fasi definite nel procedimento espropriativo;
- b) Verifica della corrispondenza di ciascun procedimento con quanto previsto nel piano parcellare;

Indicatori di possibili anomalie:

- a) elevata differenza tra la stima del bene da espropriare ed il suo effettivo valore;
- b) poca chiarezza sui criteri, procedure e limiti dell'espropriazione, nonché diritti e tutele delle persone coinvolte;
- c) poca chiarezza dell'autorità espropriante riguardo ai suoi processi decisionali e alle sue attività. Questo include la divulgazione delle informazioni pertinenti sulle proprietà espropriate, sui criteri di valutazione e sulle decisioni prese;
- d) mancato controllo da parte delle istituzioni legislative e amministrative competenti.

Gestione di sospensioni e/o proroghe

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- inadeguata valutazione e formalizzazione di sospensioni e/o proroghe, tale da determinare un allungamento dei tempi di esecuzione;
- mancata e/o impropria gestione dell'attività istruttoria per l'applicazione di penali al verificarsi delle condizioni previste dal contratto di appalto.

Standard di comportamento:

- a) il Direttore Lavori deve effettuare, con l'eventuale supporto delle strutture specialistiche aziendali, l'istruttoria delle istanze di proroga dei termini contrattuali relativi alla fase di esecuzione dei lavori presentate dall'affidatario, e delle circostanze di sospensione delle lavorazioni ai sensi delle disposizioni di contratto;
- b) nelle ipotesi di avvenuta sospensione (parziale o totale) dei lavori, in caso di cessazione delle circostanze che hanno determinato la sospensione dei lavori il Direttore Lavori deve formalizzare la ripresa dei relativi lavori.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) tempistiche eccessivamente dilazionate tra la cessazione delle cause di sospensione e la ripresa dei lavori;

- b) modifiche delle condizioni contrattuali in fase di esecuzione, consistenti in un allungamento dei termini di ultimazione dei lavori, in rinnovi o proroghe, al di fuori dei casi normativamente previsti.

Gestione del Subappalto

Obiettivi:

evitare l'alterazione o l'omissione delle verifiche necessarie ai subappalti.

Standard di comportamento:

- a) ai fini degli adempimenti previsti dalla normativa applicabile l'affidatario rende conoscibili le imprese coinvolte nell'esecuzione della prestazione a titolo di subappaltatori o subcontraenti, nonché ogni eventuale variazione delle stesse, successivamente intervenuta;
- b) la struttura specialistica competente verifica il rispetto della normativa sul subappalto e, in particolare, se i subcontratti stipulati dall'appaltatore costituiscano in realtà subappalti; ove, all'esito della verifica, tale rapporto sia riqualificato come subappalto, dovrà essere formalizzata la relativa motivazione e dovrà porsi in essere quanto necessario per assicurare l'osservanza della normativa applicabile;
- c) inserimento, nei contratti di appalto, della clausola di tracciabilità dei flussi finanziari anche a carico dei subappaltatori e dei soggetti inclusi nella filiera relativa alla prestazione, nonché della clausola di adesione della controparte contrattuale ai principi del Codice Etico, del Modello 231 e delle Misure Integrative di SdM;
- d) verifica dei requisiti di legge e formale autorizzazione di tutte le richieste di subappalto, prima dell'avvio delle prestazioni; è fatto inoltre obbligo di acquisire nuova autorizzazione integrativa qualora l'oggetto del subappalto subisca variazioni e l'importo dello stesso sia incrementato nonché siano variati i requisiti di qualificazione prescritti in relazione alla prestazione subappaltata;
- e) verifica del rispetto dei limiti di subappaltabilità delle prestazioni stabiliti dalla normativa vigente e dalle condizioni esplicitate dal contratto d'appalto;
- f) divieto di orientare gli appaltatori verso il nominativo di subappaltatori graditi;
- g) è possibile procedere a corrispondere direttamente al subappaltatore l'importo dovuto per le prestazioni eseguite solo nei casi previsti dal Codice Appalti;

- h) autorizzazione al pagamento ditta appaltatrice previa verifica quietanza fatture subappaltatori;
- i) gli importi pagati direttamente al subappaltatore e comunicati dal Direttore Lavori devono essere registrati.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) frequenti casi di sospensione del subappalto, successivamente all'inizio dei lavori, a causa di mancanza dei requisiti richiesti al subappaltatore;
- b) mancata/incompleta effettuazione delle verifiche di legge per l'autorizzazione di subappalti/subforniture preventivamente all'avvio delle prestazioni;
- c) mancata/incompleta evidenza di controlli sulla presenza in cantiere di ditte subappaltatrici e sulle prestazioni effettivamente svolte;
- d) mancata/incompleta evidenza di controlli sull'effettiva prestazione della fornitura da parte della ditta appaltatrice, ovvero sul parziale/totale subaffidamento di fasi di lavorazione (in particolare per la fornitura di materiali/sistemi oggetto di omologazione);
- e) mancata verifica quietanza fatture e regolarità contributiva subappaltatore prima dell'autorizzazione al pagamento.

Gestione delle Riserve

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- a) manipolazione o falsificazione delle informazioni atte a valutare la fondatezza ed ammissibilità della riserva);
- b) abuso di discrezionalità nello svolgimento delle attività di analisi e valutazione delle Riserve.

Standard di comportamento:

- a) le riserve devono essere iscritte nel primo atto contabile idoneo, successivamente all'atto o al fatto che le ha determinate, e devono essere formulate in modo specifico e dettagliato, devono indicare con precisione le ragioni sulle quali si fondano e devono contenere la precisa quantificazione delle somme che l'Appaltatore ritiene gli siano dovute;

- b) il Direttore Lavori deve immediatamente valutare la tempestività e fondatezza delle riserve iscritte dall'appaltatore, e comunicare quando le riserve iscritte superano i limiti stabiliti;
- c) deve essere garantita la tracciabilità e ricostruibilità documentale di tutte le fasi del processo di gestione e definizione delle riserve;
- d) le riserve devono essere risolte attraverso gli strumenti amministrativi individuati per la definizione delle controversie (accordo bonario, transazione), secondo il previsto iter procedurale di gestione delle stesse.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) incompletezza/mancanza della documentazione a supporto della quantificazione economica della riserva presentata, delle valutazioni in merito a tempestività e fondatezza della riserva, e degli importi a ristoro eventualmente concordati;
- b) nomina di periti di parte e componenti Collegio Consultivo/Commissione per accordi bonari in presenza di manifeste situazioni di conflitto di interesse;
- c) frequenti modifiche alle informazioni inserite all'interno della "Relazione riservata sulla Riserva", relativamente all'ammissibilità e/o alla fondatezza della stessa;
- d) frequenti emissioni da parte del Direttore Lavori di relazioni riservate sulle riserve contenenti valutazioni in contrasto con i pareri legali acquisiti;
- e) percentuale media di riconoscimento delle riserve rispetto alla richiesta, ferma restando la peculiarità di ogni caso;
- f) risoluzione delle riserve iscritte dall'Appaltatore nell'ambito di un Atto Integrativo Modificativo.

Gestione Varianti in corso d'opera

Obiettivi:

evitare l'introduzione ingiustificata di una variante in corso d'opera

Standard di comportamento:

- a) nell'ipotesi in cui vi sia l'esigenza di varianti o proroghe, queste devono essere adeguatamente motivate da parte della struttura richiedente/Direzione Lavori (per appalti di lavori e fornitura in opera) e del

Responsabile del contratto (per forniture e servizi), e conformi alla normativa e ai limiti legali previsti; il gestore del contratto si confronterà con la struttura competente per la verifica del rispetto dei suddetti requisiti; varianti e proroghe devono essere rispettivamente approvate dal Responsabile dell'Esecuzione del contratto/Referente di Progetto (per appalti di lavori e fornitura in opera) in coerenza con poteri e procure; le varianti devono essere previste nei documenti di gara in modo chiaro e inequivocabile;

- b) il Direttore Lavori può consentire l'avvio del lavoro in variante solo dopo l'avvenuta approvazione della variante da parte del Responsabile del procedimento;
- c) le voci aggiuntive/suppletive devono essere formulate in modo da individuare chiaramente sia gli oneri compensati sia quelli esclusi, consentire una facile e corretta applicazione in fase di redazione del computo metrico estimativo, definire i criteri di formulazione del valore unitario assunto;
- d) deve essere garantita la tracciabilità e ricostruibilità documentale di tutte le fasi del processo di gestione delle varianti.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) elevato numero di affidamenti che in fase di esecuzione sono interessati da varianti/proroghe rispetto al numero totale degli affidamenti aggiudicati in un determinato arco temporale;
- b) frequente o sistematico verificarsi di modifiche delle condizioni contrattuali in fase di esecuzione, consistenti in una variazione dell'oggetto delle prestazioni originarie, in un allungamento dei termini di ultimazione dei lavori, servizi o forniture, in rinnovi o proroghe, al di fuori dei casi normativamente previsti, o in un significativo incremento dell'importo contrattuale;
- c) sospetta elusione dei limiti legali alle modifiche contrattuali in corso di esecuzione mediante il perfezionamento di nuovi contratti affidati a trattativa diretta all'aggiudicatario e correlati all'appalto originario;
- d) esecuzione di varianti in assenza di una descrizione dettagliata della stessa e di un prezzo definito (in base ai prezzi contrattuali o a nuovi prezzi), dell'approvazione e/o della formalizzazione in un Atto Integrativo Modificativo;
- e) ingiustificato affidamento di prestazioni ulteriori non coerenti con l'oggetto contrattuale, e che richiederebbero l'espletamento di una nuova procedura di gara;

- f) elevato numero di varianti approvate senza richiesta di parere alle funzioni competenti;
- g) elevato numero di varianti approvate a seguito di parere negativo da parte delle funzioni competenti;
- h) elevato numero di varianti approvate per un valore diverso rispetto a quello valutato nell'istruttoria.

Penali

Obiettivi:

Garantire la puntuale applicazione delle penali contrattuali laddove richiesto.

Standard di comportamento:

- a) a fronte delle fattispecie contrattualmente previste, il Responsabile dell'esecuzione del contratto o il Direttore Lavori (per gli appalti di lavoro) deve tempestivamente e formalmente muovere le contestazioni all'Appaltatore e, nei casi di motivazioni risultate infondate, deve applicare una trattenuta sul primo stato di avanzamento utile nella misura stabilita nel contratto;
- b) la penale deve essere formalmente irrogata nei casi in cui non ricorrano fondati motivi per la rimozione dei presupposti della penalità.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) sistematica assenza di contestazioni e mancata applicazione di penali ove attivabili ovvero eccessivo ricorso all'addebito di penali (a fornitori o Azienda) e all'istituto del recesso unilaterale;
- b) programma operativo non dettagliato di tutte le attività, comprese quelle che pur non essendo sanzionate da penali, possono riflettersi sul buon fine delle attività successive.

Collaudo

Obiettivi:

- a) Garantire nei tempi previsti la nomina di Collaudatori in possesso di adeguati requisiti in relazione all'oggetto dell'appalto
- b) Garantire il puntuale adempimento degli obblighi fissati dalla normativa di riferimento in materia di collaudo statico e tecnico-amministrativo

Standard di comportamento:

- a) l'Organo di collaudo (collaudatore o commissione di collaudo) deve essere nominato entro il termine normativamente previsto;
- b) il collaudatore nominato deve essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa di riferimento;
- c) per collaudi riguardanti appalti il cui importo sia superiore a 25 milioni di euro deve essere svolta apposita gara ad evidenza pubblica;
- d) l'organo di collaudo definisce la/le data/e delle visite e, in caso di collaudo in corso d'opera, definisce un piano di visite di collaudo in cantiere e lo comunica al Project Manager e da questi alla Direzione Lavori;
- e) a seguito della visita di collaudo deve essere prodotto un "Verbale di Visita" ordinato secondo un indice prestabilito;
- f) il Certificato di Collaudo deve essere emesso entro 365 giorni dall'ultimazione dei lavori e deve essere controfirmato dal Direttore Lavori e dall'impresa;
- g) determinare l'impegno/carico di lavoro dell'organo di collaudo quantificandolo in coerenza con le caratteristiche dell'appalto.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) mancato coinvolgimento di una Commissione di collaudo in caso di lavori caratterizzati da elevato importo o realizzazioni multidisciplinari;
- b) mancata/insufficiente evidenza documentale delle attività svolte dal Collaudatore, sia in corso d'opera che per il collaudo finale;
- c) i Verbali di visita non indicano specificatamente le difformità riscontrate e le richieste rivolte in proposito al Direttore Lavori affinché vengano risolte nei tempi stabiliti;
- d) mancata evidenza della formale approvazione del certificato di collaudo o di regolare esecuzione dei lavori da parte del Committente;
- e) accettazione dell'opera attraverso la presa in consegna e messa in esercizio della stessa o di una parte di essa;
- f) eccessivi e non adeguatamente motivati ritardi nel rilascio dei collaudi/benessere al pagamento;

g) mancata/parziale tracciabilità documentale del processo per il rilascio del Certificato di Collaudo.

Verifica della sicurezza dei cantieri durante la fase di esecuzione dell'opera

Obiettivi:

evitare un'impropria o mancata verifica della sicurezza dei cantieri in fase di esecuzione dell'opera.

Standard di comportamento:

- a) il Coordinatore per la sicurezza, in fase di esecuzione lavori, deve verificare la coerenza e l'idoneità del Piano Operativo della Sicurezza dell'Impresa affidataria e delle imprese esecutrici, nel rispetto dei contenuti minimi riportati nel D.Lgs. 81/2008 e s.m.i;
- b) il Coordinatore per la sicurezza, prima dell'inizio dei lavori e ogni qualvolta lo ritenga necessario, deve convocare apposite riunioni di coordinamento con tutti i soggetti incaricati della gestione della sicurezza in cantiere, fornendo tutte le prescrizioni necessarie;
- c) il Coordinatore per la sicurezza deve verificare, durante i sopralluoghi, la corretta applicazione di quanto riportato nel Piano Operativo della Sicurezza;
- d) le lavorazioni iniziate in assenza di Piano Operativo della Sicurezza approvato dal Coordinatore per la sicurezza o con Piano Operativo della Sicurezza carente devono essere sospese.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) mancato rispetto dell'iter previsto relativamente alla verifica dei Piani Operativi di Sicurezza redatti dalla Impresa affidataria e dalle imprese esecutrici;
- b) frequenti casi di adozione di modalità realizzative da parte dell'Impresa affidataria diverse da quelle dichiarate nel Piano Operativo della Sicurezza già approvato;
- c) ripetuti casi di mancata sospensione delle lavorazioni iniziate in assenza di Piano Operativo della Sicurezza approvato dal Coordinatore per la sicurezza o con Piano Operativo della Sicurezza carente.

Tutela Ambientale

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- a) manipolazione sui dati di monitoraggio e controllo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua e nel suolo;
- b) improprio utilizzo di risorse naturali non rinnovabili come acqua, suolo, minerali e combustibili fossili;
- c) cattiva gestione del tracciamento della produzione di rifiuti pericolosi e non pericolosi, poca chiarezza su pratiche di riciclo, riutilizzo e smaltimento sicuro e non conformi alle normative ambientali;
- d) alterazione degli habitat naturali attraverso l'adozione di pratiche non conformi di conservazione e ripristino degli ecosistemi, senza implementare le necessarie misure per mitigare l'impatto delle attività sull'ambiente circostante;
- e) utilizzo di sistemi di monitoraggio ambientale non affidabili per rilevare tempestivamente eventuali variazioni nelle condizioni ambientali, e intervenire prontamente per prevenire o ridurre gli impatti negativi sull'ambiente.

Standard di comportamento:

- a) il responsabile ambientale di SdM, in fase di monitoraggio ambientale ante operam, in corso e post operam, deve assicurare il pieno rispetto delle normative ambientali vigenti durante tutte le fasi del monitoraggio ambientale, garantendo il rigoroso rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari applicabili;
- b) il responsabile ambientale di SdM deve verificare il rispetto del piano di monitoraggio ambientale dettagliato, vigilando sull'attività del Monitore Ambientale e del CG, effettuando gli opportuni controlli sugli indicatori di prestazione e metodologie di raccolta dati per garantire una valutazione accurata degli impatti ambientali previsti;
- c) a fronte delle fattispecie contrattualmente previste, il Responsabile ambientale deve tempestivamente e formalmente muovere le contestazioni all'Appaltatore e, nei casi di motivazioni risultate infondate, deve applicare una trattenuta sul primo stato di avanzamento utile nella misura stabilita nel contratto;
- d) comunicazioni dei dati di monitoraggio cadenzate agli organi di controllo ambientale territoriali ed a tutti gli enti coinvolti;

- e) la Società si occuperà di promuovere una cultura aziendale orientata alla sostenibilità ambientale, incentivando pratiche eco-sostenibili e innovazioni tecnologiche volte alla riduzione dell'impatto ambientale delle attività aziendali.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) mancato rispetto dell'iter previsto relativamente alla verifica del Piano di Monitoraggio ante, in corso e post operam;
- b) presenza di anomalie nei processi operativi o nelle pratiche di gestione aziendale che potrebbero avere un impatto sull'ambiente, come scarichi non autorizzati, pratiche di smaltimento dei rifiuti non conformi o mancato rispetto delle procedure di sicurezza;
- c) presenza di segni evidenti di inquinamento o degrado ambientale, come presenza di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo, alterazione degli habitat naturali o riduzione della biodiversità;
- d) segnalazioni sollevate dai dipendenti o dagli operatori sul campo riguardo a situazioni anomale o comportamenti non conformi osservati durante le attività sul campo.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le direzioni/strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento, e comunicano al RPCT le situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Conferimento d'incarichi di consulenza e prestazioni professionali equiparate (non configurabili come appalti di servizi)

Sono esclusi dall'ambito di operatività del presente capitolo le prestazioni che devono essere affidate a persone fisiche o giuridiche in possesso di specifiche abilitazioni, certificazioni, etc.⁷.

Obiettivi:

evitare che la gestione delle consulenze e delle prestazioni professionali equiparate, con particolare riferimento agli incarichi affidati *intuitu personae*, possa esporre a rischi.

Standard di comportamento:

- a) nella gestione delle consulenze e delle prestazioni professionali equiparate (più avanti, solo “consulenza” o “consulenze”) è necessario garantire un'adeguata segregazione dei compiti e responsabilità (fra chi manifesta l'esigenza, chi l'autorizza, chi cura la selezione e affidamento del contratto e chi controlla la prestazione); i soggetti coinvolti devono essere dotati di adeguati poteri in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- b) il ricorso alle consulenze deve avvenire previa verifica della loro effettiva utilità e strumentalità rispetto agli obiettivi aziendali e tenendo conto che le esigenze stabili e permanenti di norma devono essere soddisfatte ricorrendo al personale dipendente;
- c) la struttura responsabile che propone il conferimento dell'incarico esterno effettua una preliminare ricognizione delle professionalità già esistenti all'interno dell'Azienda, salvo che il ricorso alla consulenza sia motivato dall'esigenza di ottenere una valutazione indipendente ovvero specialistica. Nel caso in cui la materia della consulenza riguardi più strutture saranno coinvolte tutte le strutture aziendali competenti;
- d) nel caso in cui, ad esito di una valutazione adeguata e tracciata al momento dell'avvio della richiesta di consulenza sia riscontrata dalla posizione gerarchica abilitata la carenza qualitativa e/o quantitativa dell'organico rispetto all'attività oggetto di consulenza, sono successivamente avviate le attività necessarie alla selezione delle figure idonee sul mercato;

⁷ Ad esempio in conformità a quanto richiesto da un Regolamento comunitario, dalla Legge o da un Organo giudiziario o amministrativo (patrocinio nei procedimenti di contenzioso, giudiziale e stragiudiziale relative consulenze tecniche di parte, prestazioni notarili, consulenze legali equiparate al patrocinio dal Codice dei Contratti Pubblici) e per il rilascio di certificazioni obbligatorie da parte di soggetti terzi.

- e) le relazioni, specificamente connesse all'incarico, tra la committente e il consulente/professionista interessato alla procedura di selezione devono essere intrattenute attraverso canali formali e trasparenti;
- f) per ciascun candidato va valutata l'eventuale sussistenza di situazioni di correlazione con componenti del Consiglio di Amministrazione e membri di Organismi di Controllo e di Vigilanza di SdM e di situazioni che possano ingenerare conflitti di interesse: tali valutazioni devono essere tracciate e archiviate; è inoltre valutato oggettivamente ed in maniera ricostruibile il possesso dei requisiti di professionalità e delle abilitazioni eventualmente richieste dall'incarico o della iscrizione ad albi professionali, unitamente alle competenze e all'esperienza, nonché l'insussistenza situazioni che incidono sulla moralità professionale del candidato;
- g) nel rispetto degli obblighi di legge applicabili e delle prerogative e poteri conferiti, tutti gli incarichi di consulenza, ivi compresi quelli di cui necessitano il Presidente e/o l'Amministratore Delegato di SdM, devono essere conferiti formalmente, e in coerenza con il *budget*;
- h) in particolare gli incarichi da attribuire:
 - 1) sono preventivamente determinati nella durata, oggetto, luogo dell'incarico (se rilevante) e compenso (eventualmente come importo a base della procedura competitiva) proporzionato all'attività richiesta;
 - 2) non attribuiscono posizioni di privilegio ai consulenti o professionisti che attualmente prestano la propria attività per la Società;
 - 3) non possono costituire più incarichi connotati da una connessione artificiosa al fine dell'affidamento congiunto al medesimo soggetto (cd. *tying*);
 - 4) non possono essere artificialmente frazionati laddove siano unitari in relazione all'oggetto;
- i) la motivazione del ricorso all'affidamento diretto e la sua corrispondenza ad una delle ipotesi di deroga previste, deve essere espressamente specificata nella richiesta della consulenza da parte della Struttura richiedente;
- j) le attività negoziali per l'affidamento degli incarichi di consulenza e prestazioni professionali equiparate sono gestite unicamente dalla competente Funzione Acquisti;
- k) i contratti o le lettere d'incarico sono sottoscritti da soggetti muniti di valida procura, formalizzati prima dell'inizio dell'esecuzione della prestazione;
- l) la liquidazione dei corrispettivi definiti è effettuata successivamente: i) all'avvenuta erogazione della prestazione; ii) alla certificazione documentale della effettiva corrispondenza della prestazione effettuata con quella contrattualmente prevista;

- m) non sono ammessi conferimenti a favore di titolari di incarichi pubblici (o di persone fisiche che, in base ad informazioni tratte da fonti aperte, sono legate ai predetti titolari da rapporti di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il secondo grado e persone con le quali il soggetto abbia rapporti di frequentazione abituale; o di persone giuridiche nelle quali i predetti titolari di incarichi pubblici o le predette persone fisiche rivestono cariche sociali) che esercitano, abbiano in corso o abbiano esercitato negli ultimi due anni funzioni amministrative con effetti nei confronti della Società;
- n) gli incarichi di consulenza conferiti sono pubblicati nella apposita sezione “Società Trasparente” del sito SdM nei tempi e secondo le modalità fissate dalla procedura di riferimento;
- o) non sono ammessi incarichi di consulenza nei confronti di membri di organismi che esercitano attività di controllo e vigilanza nei confronti di SdM nonché nei confronti dei membri del Consiglio di Amministrazione.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) riscontro di evidenze circa la non necessità del ricorso alla consulenza/prestazione;
- b) impossibilità di ricostruire su base documentale il buon esito dell'iter autorizzativo nonché la regolarità della procedura di selezione, con particolare riferimento alla giustificazione di un affidamento diretto;
- c) conferimento di incarichi a professionisti che appaiono non qualificati e/o non in possesso delle necessarie esperienze nell'ambito dell'affidamento;
- d) frequenti conferimenti di incarichi di collaborazione in assenza di selezione competitiva;
- e) conferimento di incarichi con oggetto della prestazione generica e con causali dubbie;
- f) riconoscimento di rimborsi spese non previsti a contratto, che superano la soglia consentita o non documentati;
- g) pagamenti insolitamente elevati o pagamenti che sembrano eccessivi e non ragionevoli in relazione alla prestazione;
- h) affidamenti di incarichi in presenza di risorse interne disponibili e competenti;
- i) incrementi del corrispettivo contrattuale oltre il quinto, modifiche ad elementi del contratto, estensione temporale oltre il termine di 12 mesi, realizzati in assenza di un iter autorizzativo attivato *ex novo*.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le direzioni/strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Quote Associative, Sponsorizzazioni, Co-Marketing, Erogazioni Liberali e Omaggi

Per la definizione di “Quote Associative, Sponsorizzazioni, Co-Marketing, Erogazioni Liberali e Omaggi” si rimanda alle specifiche disposizioni interne.

Sponsorizzazioni⁸, Co-Marketing⁹, Adesione e contributi ad Associazioni Enti e Fondazioni, Erogazioni Liberali¹⁰

Obiettivi:

garantire la massima trasparenza, il rispetto del principio di segregazione, degli specifici processi autorizzativi al fine di evitare che tali attività siano riferite anche indirettamente ad un'attività a rischio, ad una situazione di conflitto di interessi o siano finalizzate o percepite come atte a influenzare impropriamente un soggetto pubblico o privato.

Standard di comportamento:

- a) il quadro normativo interno definisce chiaramente la natura, l'oggetto e le finalità di tali iniziative in modo da assicurarne un chiaro inquadramento e un trattamento univoco;
- b) le posizioni organizzative abilitate a svolgere tali iniziative sono formalmente identificate – in modo da garantire una chiara ed adeguata segregazione dei compiti e delle responsabilità (ad es. tra chi le propone, chi le autorizza e chi le controlla) - e dotate di adeguati poteri in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- c) le iniziative devono essere formalmente motivate quanto ai loro scopi indicando, fatta eccezione per le erogazioni liberali, il beneficio atteso in termini di informazione e comunicazione e di

⁸ E' un contratto in base al quale il soggetto sponsorizzato o *sponsee* si obbliga, all'interno di attività, progetti, manifestazioni e/o eventi promossi e gestiti dallo stesso *sponsee* per finalità attinenti alla propria attività istituzionale o commerciale, ad effettuare determinate prestazioni per la promozione dell'immagine dello sponsor (quali l'esposizione del marchio dello sponsor, la pubblicizzazione della partecipazione dello sponsor all'iniziativa, ecc.). Lo sponsor regola le prestazioni con un corrispettivo in denaro oppure in erogazione di beni e/o servizi.

⁹ “Co-Marketing” o “Partnership”: è un contratto tra due o più imprese/enti (*partners*) che regola iniziative di comunicazione e/o di marketing congiunte, nelle quali i *partners* apportano sinergicamente competenze, beni materiali, beni immateriali, informazioni, ecc, e alle quali si applica una ripartizione bilanciata, anche solo in parte, dei costi sostenuti (anche detto contratto barter per lo scambio multilaterale di beni o servizi in compensazione).

¹⁰ Costituiscono “erogazioni liberali” le somme elargite a titolo di contributo, donazione o beneficenza da parte di un soggetto erogante a favore di soggetti terzi operanti senza finalità di lucro (organismi, fondazioni, associazioni, non profit, enti di carattere privato), sia in ambito nazionale che internazionale, per il sostegno di iniziative di carattere umanitario e sociale considerate meritevoli di interesse da parte della società erogante.

Tali erogazioni sono interamente a titolo gratuito in quanto non presuppongono ritorni di alcun genere, neanche di immagine, se non in maniera indiretta o non preordinata, non avendo altra finalità che la liberalità per se stessa a sostegno della specifica iniziativa.

valorizzazione dell'immagine della società; devono risultare coerenti con il business in cui opera la società e con il budget approvato ed essere preventivamente autorizzate dai soggetti preposti in conformità ai regimi di poteri e responsabilità previsti dalle disposizioni interne. Tali processi autorizzativi sono differenziati in funzione del valore delle operazioni;

- d) le iniziative non devono porsi in violazione di norme imperative vigenti nel paese dove devono essere svolte;
- e) le iniziative devono essere destinate a soggetti ben noti, di verificata affidabilità, onorabilità, integrità e di eccellente reputazione nonché in possesso dei necessari requisiti di professionalità, competenza ed esperienza; la permanenza di tali requisiti, per i soggetti privati, deve essere monitorata periodicamente nel tempo relativo alla durata dell'iniziativa;
- f) lo svolgimento e la realizzazione del progetto o dell'evento oggetto dell'iniziativa deve essere conforme alle condizioni contrattuali ed essere oggetto di apposita reportistica che ne attesti l'effettiva esecuzione;
- g) per ciascun soggetto con cui s'intende avviare un'iniziativa va valutata l'eventuale sussistenza di situazioni che possono ingenerare conflitti di interesse¹¹; tali valutazioni devono essere tracciate e archiviate;
- h) sono espressamente vietati i contributi a partiti politici, comitati, movimenti, organizzazioni politico - sindacali.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) sussistenza di rapporti (ad esempio rapporti commerciali) con i destinatari delle erogazioni liberali;
- b) mancato reperimento della documentazione di approvazione dell'iniziativa;
- c) mancata evidenza delle verifiche effettuate sui destinatari delle iniziative;
- d) erogazioni aventi motivazioni generiche circa le finalità e i destinatari;
- e) transazioni su conti intestati ad associazioni o enti di importo superiore rispetto alla quota associativa prevista.

¹¹ Comprese le situazioni di incompatibilità connesse all'esercizio, da parte di titolari di incarichi pubblici, di funzioni amministrative con effetti nei confronti di SdM nel corso degli ultimi due anni (cd. black period).

Elargizione e Ricezione di Omaggi¹² e Spese di Rappresentanza¹³

Obiettivi:

evitare che tali attività possano avere un oggetto o uno scopo a rischio ivi comprese la corruzione o l'influenza illecita.

Standard di comportamento:

Gli Omaggi e le Spese di Rappresentanza devono:

- a) essere tali da non compromettere l'integrità, l'indipendenza, l'imparzialità e/o la reputazione di una delle parti;
- b) essere tali da non poter essere interpretati come finalizzati a esercitare un'influenza illecita (*improper influence/influence peddling*) a ottenere un trattamento di favore o una prestazione indebita o qualunque altra finalità illecita;
- c) essere sempre motivati rispetto alle esigenze o finalità, effettuati in relazione ad attività istituzionali o comunque afferenti le attività di business, conformi agli standard di cortesia commerciali e non contrari alla normativa locale, coerenti con il budget approvato;
- d) essere di modico valore, ovvero non devono superare il limite di valore fissato dalla Società, ovvero non possono consistere in un versamento in contanti o in titoli equivalenti a denaro (buoni acquisto, *coupon*, buoni sconto), in beni, prodotti e servizi considerati illegali;
- e) non essere sollecitati o richiesti o motivati dall'aspettativa di reciprocità;
- f) chiunque riceva offerte di omaggi o altre utilità inclusi i trattamenti di ospitalità che non rispettino i requisiti previsti deve: i. rifiutarli e informare formalmente il Responsabile della struttura di appartenenza; ii. oppure, laddove opportuno (ad esempio alla luce di motivi di cortesia istituzionale o diplomatica) accettarli specificando che per *policy* saranno messi a disposizione dell'azienda affinché siano destinati a finalità di assistenza, beneficenza, educazione, istruzione, studio o ricerca;
- g) l'ospitalità offerta da terzi deve essere connessa e strumentale all'attività aziendale (ad esempio pranzi di lavoro) entro i limiti dei normali rapporti di cortesia istituzionale e/o diplomatica e/o commerciale

¹² I beni ricevuti gratuitamente a scopo promozionale o come segno di cortesia istituzionale o che risultino coerente, ove presenti, con le prassi previste a livello di protocolli istituzionali e/o diplomatici e/o commerciali

¹³ Spese per erogazioni a terzi a titolo gratuito di beni e servizi, effettuate con finalità promozionali o di pubbliche relazioni e il cui sostenimento risponde a criteri di ragionevolezza in funzione dell'obiettivo di generare anche potenzialmente benefici economici o d'immagine per l'impresa ovvero sia coerente con pratiche commerciali di settore. Le Spese di Rappresentanza possono consistere in: Ospitalità, Omaggi istituzionali, Omaggi promozionali

e nel rispetto degli usi e consuetudini locali. In caso contrario, chi riceve l'offerta di ospitalità deve rifiutarla e informare formalmente il Responsabile della struttura di appartenenza.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) ricezione/elargizione dell'offerta o ricezione/elargizione dell'omaggio consistente in soggiorni per vacanze o attività di svago in generale;
- b) ricezione di omaggi o ospitalità: (a) durante, o immediatamente prima o dopo, trattative per l'aggiudicazione di appalti o commesse; (b) da parte di soggetti che hanno il potere decisionale nell'ambito di aggiudicazione degli appalti, approvazione di pagamenti o erogazione di atti autorizzatori o permissivi;
- c) riscontro di attività, diretta o anche attraverso interposta persona, che potenzialmente possa essere intesa come finalizzata a influenzare l'indipendenza di giudizio o ad assicurare un qualsiasi vantaggio alla Società;
- d) rimborsi di spese per ospitalità effettuate da soggetti non abilitati a sostenerle;
- e) rendiconto delle spese sostenute non riconciliato con l'estratto conto elettronico;
- f) spese non rendicontate o prive di giustificativi fiscalmente validi;
- g) eccessive spese per ospitalità, in particolare nell'intrattenimento di rapporti con Pubblici Ufficiali italiani o esteri.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata da parte del soggetto/struttura a cui è riferito l'omaggio/spesa di rappresentanza e autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le direzioni/strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Risorse Umane

Reclutamento

Obiettivi:

evitare che l'attivazione, la gestione, la conclusione di procedure di reclutamento, anche interno, possano essere strumento di commissione di attività illecite o irregolari.

Standard di comportamento:

- a) le posizioni organizzative abilitate alla ricerca e selezione, nonché assunzione del personale sono formalmente identificate - in modo da garantire un'adeguata segregazione dei compiti (ad es. fra chi manifesta l'esigenza di personale, chi effettua la selezione e chi effettua i controlli) - e dotate di adeguati poteri in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- b) il processo di reclutamento avviene: i) nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e riconoscimento del merito; ii) attraverso l'utilizzo di strumenti che garantiscono efficacia, efficienza, documentabilità e tali da assicurare omogeneità e sistematicità;
- c) il reclutamento del personale avviene per oggettive, acclarate e tracciate esigenze della Società, attraverso richieste formalizzate e motivate da parte della struttura richiedente;
- d) nelle procedure interne sono indicate in modo dettagliato le responsabilità, le attività da svolgere e le evidenze documentali ritenute necessarie affinché le fasi di ricognizione interna ed esterna e il relativo esito siano tracciati ed adeguatamente archiviati;
- e) la selezione del personale deve avvenire sulla base dei *job requirements* preventivamente individuati per il ruolo da ricoprire, adeguatamente documentati, specifici e oggettivi, legati alle effettive esigenze espresse dalla Società;
- f) la fase di reclutamento finalizzata all'assunzione di personale esterno deve essere motivata e attuata garantendo: i) l'adozione di criteri di selezione predeterminati ed obiettivi, così da consentire la verifica delle effettive competenze dei candidati; ii) l'individuazione del candidato tra una pluralità di candidature; iii) evidenza documentale dell'effettiva partecipazione delle strutture aziendali coinvolte in relazione ai profili di competenza;
- g) la motivazione della scelta che conclude la selezione deve essere adeguata e documentata, in modo da consentire di evidenziare la stretta correlazione tra esigenza manifestata e qualità professionali della risorsa individuata, soprattutto in presenza di un unico candidato;

- h) va valutata l'eventuale sussistenza di situazioni in capo ai candidati che possano ingenerare conflitti di interesse¹⁴ nonché tra chi effettua la selezione o una sua fase e il candidato; tali valutazioni devono essere tracciate e archiviate;
- i) sono previsti adeguati format contrattuali rispetto ai quali le strutture utilizzatrici si attengono nella redazione dei contratti di assunzione, inserendo, inoltre, apposita clausola di impegno ad aderire ai principi del Codice Etico, del Modello 231 e delle Misure Integrative.

Sono identificati a priori ed esclusi dai criteri di reclutamento e selezione indicati: i) lavoratori inseriti in bacini di reperimento professionale in applicazione di accordi sottoscritti dalla Società e dalle OO.SS.; ii) piani di assunzione di lavoratori iscritti alle liste di collocamento mirato ex legge n.68/99 e successive modifiche e integrazioni (in tal caso le assunzioni possono essere regolamentate da specifiche convenzioni).

Indicatori di possibili anomalie:

- a) selezione di personale che appare privo di requisiti e/o competenze professionali richieste/necessarie;
- b) mancata ricostruibilità delle esigenze per il ricorso alla somministrazione;
- c) rifiuto e/o reticenza a dichiarare la sussistenza di situazioni che possano ingenerare conflitti di interesse;
- d) mancata ricerca di posizioni dirigenziali vacanti per un considerevole lasso di tempo con conseguente prolungamento di incarichi *ad interim* o deleghe;
- e) mancata tracciabilità del processo di reclutamento delle risorse umane;
- f) mancata ricostruibilità delle motivazioni della scelta di un candidato.

Gestione del Personale

Obiettivi:

evitare il manifestarsi delle seguenti fattispecie di rischio:

- a) impropria gestione delle attività di rendicontazione delle note spese;

¹⁴ Compresa le situazioni di incompatibilità per le quali la legge prevede specifici divieti di assunzione (ad es. cd. pantouflage).

- b) impropria rilevazione delle presenze (es. concessione di buoni pasto non dovuti, straordinari in eccedenza, assenze ingiustificate).

Standard di comportamento:

- a) i rimborsi spese devono essere documentati con idonei giustificativi e, in correlazione alla missione debitamente autorizzata, devono essere collegabili nel luogo e nel tempo di effettuazione dell'incarico di missione;
- b) copia della documentazione (autorizzazione della missione e note spese) deve essere inviata alla struttura Risorse Umane e Organizzazione per le opportune verifiche.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) frequente carenza di documenti piuttosto che mancata correlazione dei documenti con i tempi e i luoghi di trasferta;
- b) reiterati casi di mancata applicazione/non totale applicazione dei provvedimenti disciplinari nei confronti di uno specifico soggetto.

Amministrazione del personale

Obiettivi:

Assicurare una gestione dei flussi finanziari e dei pagamenti ai dipendenti trasparente e tracciabile in ogni fase del processo al fine di evitare pagamenti non corrispondenti alla retribuzione spettante.

Standard di comportamento:

- a) devono essere individuati i procuratori abilitati all'effettuazione dei pagamenti;
- b) i pagamenti devono essere effettuati solo sui conti indicati dai dipendenti; le modalità di pagamento indicate dal dipendente devono essere tracciate e documentabili;
- c) i pagamenti devono essere effettuati unicamente con addebito sui conti correnti societari;
- d) i pagamenti devono essere effettuati solo a seguito dell'esito positivo delle verifiche di congruità tra il report di riepilogo dei flussi di pagamento e le transazioni create sul sistema informatico contabile.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) Sistematica esecuzione di pagamenti anomali o non coerenti con il ruolo ricoperto dal dipendente.

Sviluppo del personale

Obiettivi:

promuovere la neutralità e la liceità delle procedure di sviluppo del personale.

Standard di comportamento:

- a) le posizioni organizzative abilitate allo sviluppo del personale sono formalmente identificate - in modo da garantire un'adeguata segregazione dei compiti (ad es. fra chi propone, chi autorizza e chi controlla) - e dotate di adeguati poteri in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- b) la Società adotta un sistema integrato di sviluppo delle risorse umane, idoneo a offrire a tutto il personale, a parità di condizioni, le medesime opportunità di miglioramento e di crescita professionale;
- c) il presupposto per l'attribuzione di incarichi di responsabilità all'interno dell'organizzazione aziendale e per una crescita progressiva della carriera, è la valutazione, attraverso metodologie strutturate, oggettive, tracciate e riservate, delle capacità comportamentali espresse, dei risultati ottenuti, delle competenze tecniche possedute in correlazione con le esigenze attuali e future della Società;
- d) gli avanzamenti di carriera e gli incarichi sono disposti sulla base di criteri predeterminati, oggettivi, trasparenti e misurabili, fondati sulle competenze tecniche possedute e sulle capacità comportamentali espresse dal dipendente e valutate secondo le procedure vigenti;
- e) sono definiti livelli professionali e retributivi e la disciplina dei relativi passaggi;
- f) nelle procedure di attribuzione degli incarichi di responsabilità anche dirigenziali va valutata l'eventuale sussistenza di situazioni che possano ingenerare conflitti di interesse. Tali valutazioni devono essere tracciate e archiviate.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) avanzamenti di carriera in assenza di valutazioni formalizzate o in presenza di valutazioni contraddittorie o di motivi ostativi;

- b) avanzamenti di carriera nei confronti di personale oggetto di procedimenti disciplinari gravi e/o coinvolto in procedimenti giudiziari in cui è interessata la Società;
- c) sviluppo di carriera basato su criteri di valutazione non oggettivi;
- d) mancata tracciabilità della candidatura per la progressione di carriera della risorsa.

Compensation

Obiettivi:

assicurare una remunerazione coerente rispetto alle responsabilità del ruolo ricoperto e ai risultati raggiunti, incentivando il miglioramento continuo della professionalità, delle *performance* e dei risultati aziendali.

Standard di comportamento:

- a) le posizioni organizzative abilitate alla gestione del sistema retributivo e premiante sono formalmente identificate - in modo da garantire un'adeguata segregazione dei compiti (ad es. fra chi propone i nominativi dei dipendenti cui corrispondere incentivi, chi valuta la proposta e chi la autorizza) - e dotate di adeguati poteri in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- b) gli interventi retributivi devono essere autorizzati dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente e la documentazione a supporto delle decisioni adottate deve essere debitamente archiviata;
- c) i programmi di incentivazione dei dirigenti e quadri che ricoprono posizioni ritenute di particolare rilevanza per la missione aziendale sono collegate al raggiungimento di obiettivi predefiniti, chiari e raggiungibili;
- d) devono essere preventivamente individuati i parametri ed i criteri di valutazione delle prestazioni dei dipendenti ai fini dell'assegnazione dei premi (Una Tantum);
- e) deve essere assicurata la tracciabilità delle attività svolte e delle decisioni assunte, tramite strumenti che ne consentano il monitoraggio;
- f) la remunerazione variabile del personale dirigente e dei quadri che ricoprono posizioni ritenute di particolare rilevanza per la missione aziendale si fonda sul raggiungimento di obiettivi aziendali predefiniti (fondata sulla pianificazione annuale di MBO).

Indicatori di possibili anomalie:

- a) gli accantonamenti finalizzati al TFR non sono calcolati secondo le norme del codice civile;
- b) conferimento di bonus al medesimo soggetto in maniera ricorrente;
- c) assegnazione di obiettivi non proporzionati con l'inquadramento professionale ed il ruolo ricoperto e non adeguatamente motivata;
- d) definizione di obiettivi non rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, volti al raggiungimento della *mission* aziendale ma a premiare interessi particolari;
- e) assegnazione di incentivi in assenza di valutazioni o motivazioni formalizzate o a fronte di valutazioni negative o contraddittorie;
- f) assegnazione di premi, incentivi nei confronti di personale oggetto di procedimenti disciplinari gravi e/o coinvolto in procedimenti giudiziari in cui è interessata la Società;
- g) mancata formalizzazione di premi concessi.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le direzioni/strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Amministrazione Finanza e Controllo

Gli standard di comportamento che seguono riguardano gli ambiti sensibili individuati nelle fasi di processo di pianificazione e Budget, e Gestione Amministrativa e fiscale.

Pianificazione e Budget

Obiettivi:

Assicurare che il processo di pianificazione e di definizione del budget sia coerente con gli obiettivi strategici aziendali e che le iniziative e gli investimenti proposti siano necessari e funzionali al raggiungimento degli obiettivi di business e adeguatamente valutati in termini di costo.

Standard di comportamento:

- a) Il Budget deve essere elaborato in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali;
- b) tutte le proposte da evidenziare in Budget devono essere verificabili, documentate, coerenti e congrue;
- c) per ciascuna richiesta d'acquisto deve essere verificata la capienza di budget ovvero la coerenza con il piano degli investimenti, al fine di assicurare il monitoraggio. Eventuali richieste extrabudget devono essere autorizzate dall'Amministratore Delegato;
- d) deve essere assicurata una chiara definizione dei soggetti responsabili di ogni fase del processo e un'adeguata separazione dei compiti, oltre ad un adeguato processo di verifica ed approvazione;
- e) le iniziative e gli investimenti proposti dai richiedenti devono essere adeguatamente valutati con riferimento alla loro effettiva funzionalità al raggiungimento degli obiettivi aziendali e/o al loro effettivo ritorno in termini di miglioramento dell'operatività;
- f) il monitoraggio ed il controllo delle attività deve essere svolto da soggetti/funzioni indipendenti e terzi rispetto a chi gestisce le attività e deve consentire la tracciabilità e verificabilità ex post delle iniziative tramite adeguati supporti documentali/informativi;
- g) il sistema di controllo di gestione deve assicurare la verifica dei dati economici contabilizzati sul sistema informatico attraverso l'analisi degli scostamenti tra dati di consuntivo e budget di periodo;
- h) il monitoraggio degli investimenti deve assicurare la verifica dell'effettivo stato di avanzamento degli investimenti rispetto alle previsioni di budget, valutandone la coerenza con gli obiettivi di costo e di tempi di esecuzione.

Indicatori di possibili anomalie

- a) Elevato numero di richieste di approvazione di costi extra budget;
- b) differenza tra quanto emerso dal confronto tra consuntivo e preventivo (scostamenti sensibili) e il numero di richieste di riprevisione del budget.

Amministrazione e fiscale

Obiettivi:

Assicurare trasparenza e regolarità nella gestione dei flussi finanziari per il pagamento dei fornitori.

Standard di comportamento:

- a) il pagamento viene autorizzato successivamente alla verifica in merito alla conformità tra prestazione/fornitura ricevuta e quanto previsto dal contratto. Gli esiti positivi di tali controlli sono registrati in SAP effettuando il "riscontro" e la "validazione" della relativa "entrata merci". Eventuali pagamenti in deroga a quanto riportato in precedenza, sono autorizzati dai responsabili delle strutture preposte;
- b) tutti i pagamenti sono effettuati solo dopo aver svolto il relativo iter autorizzativo;
- c) preventiva verifica che i flussi di pagamento delle fatture ricevute dal fornitore siano indirizzati sul conto corrente che risulta dall'anagrafica dello stesso. Eventuali modifiche all'anagrafica fornitori dovranno essere preventivamente formalizzate e in caso di modifiche al "conto corrente dedicato", dovrà essere acquisita la dichiarazione formulata in base alla vigente normativa;
- d) la Struttura competente controlla periodicamente le movimentazioni bancarie ed ogni eventuale anomalia deve essere prontamente risolta con la banca di riferimento;
- e) la gestione delle anagrafiche fornitori è svolta assicurando la ripercorribilità delle operazioni svolte (creazione, modifica e cancellazione).

Indicatori di possibili anomalie

- a) esecuzione di pagamenti in anticipo rispetto alla scadenza;
- b) esecuzione di pagamenti in anticipo rispetto all'erogazione della prestazione;
- c) difformità tra i dati presenti in fattura e i dati risultanti dall'Anagrafica del fornitore;

- d) elevato numero di fatture pagate in assenza di Entrata Merci a sistema;
- e) elevato numero di fatture pagate in assenza di OdA formalizzato;
- f) pagamenti effettuati a soggetti diversi ovvero con dati identificativi non corrispondenti all'anagrafica del fornitore;
- g) assenza della dichiarazione di "conto corrente dedicato" o con differenze sostanziali nei dati riportati;
- h) frequenti casi di sollecito di pagamento da parte di fornitori per i quali risultano già liquidati gli importi previsti nella relativa fattura;
- i) mancato svolgimento di attività di riconciliazione dei conti patrimoniali per più di sei mesi;
- j) difformità tra gli estratti conti della banca e le registrazioni effettuate sui sistemi contabili;

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore.

In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Affari Legali

Gli standard di comportamento che seguono riguardano le attività connesse alla tutela legale degli interessi della Società.

Selezione e nomina dei legali esterni e conferimento incarichi

Obiettivi:

assicurare il rispetto del criterio di rotazione/equa ripartizione nell'individuazione di legali esterni cui affidare incarichi di patrocinio della Società.

Standard di comportamento:

- a) La scelta dei legali esterni deve avvenire in base a criteri oggettivi di professionalità e competenza del professionista;
- b) la scelta dei legali esterni deve essere adeguatamente motivata e tracciata. Detta scelta deve avvenire sulla base dei curricula professionali e delle esperienze possedute dal legale. Il processo selettivo deve considerare, tra l'altro, l'esistenza di eventuali precedenti giudizi connessi affidati al medesimo legale, la tipologia dell'incarico, la materia della controversia ed il foro competente;
- c) l'incarico deve essere formalizzato prima dell'inizio della prestazione;
- d) i compensi devono essere pattuiti in via preventiva e devono essere congrui rispetto alle prestazioni richieste; devono essere adeguati al valore e alla complessità del giudizio e delle questioni controverse, in applicazione dei parametri normativi;
- e) i conferimenti degli incarichi devono essere registrati e aggiornati sui sistemi informativi al fine di assicurarne la tracciabilità;
- f) al termine dell'incarico deve essere redatta una valutazione strutturata dell'apporto del Legale Esterno, di cui avvalersi per la scelta del professionista per eventuali incarichi futuri.

Indicatori di possibili anomalie

- a) Sistematico ed immotivato affidamento dell'incarico al medesimo legale esterno, in assenza di tipologie di contenzioso analoghe o seriali.
- b) ripetuta scelta dello stesso legale esterno anche in presenza di valutazioni non positive relative a incarichi precedenti.

Gestione del contenzioso

Obiettivi:

evitare una gestione impropria o non corretta delle attività di difesa in giudizio in relazione a contenziosi attivi e passivi, che potrebbe realizzarsi per effetto delle seguenti condotte:

- 1) alterazione, manipolazione e/o utilizzo improprio di informazioni e documentazione relativa a contenziosi;
- 2) mancato/ritardato avvio di azioni legali per contenziosi attivi;
- 3) mancata/ritardata/inadeguata attivazione ed organizzazione delle attività di difesa in giudizio in caso di contenziosi passivi;
- 4) definizione di una strategia di difesa in giudizio inadeguata e/o impropria in caso di contenziosi passivi;
- 5) rivelazione di informazioni sensibili relative a procedimenti giudiziari in corso.

Standard di comportamento:

- a) Deve essere garantita la tracciabilità di tutte le fasi relative alla gestione del contenzioso (costituzione in giudizio/mancata costituzione in giudizio), in particolare: i. strategia processuale; ii. richiesta e consegna della documentazione; iii. definizione delle controversie; iv. sviluppo e conclusione delle eventuali transazioni;
- b) gli accordi transattivi devono essere debitamente motivati, autorizzati nel rispetto del sistema dei poteri in essere, e formalizzati; la documentazione attestante lo sviluppo e la conclusione delle transazioni deve essere adeguatamente conservata;
- c) gli accordi transattivi devono essere sottoscritti da soggetti muniti dei necessari poteri;
- d) deve essere garantito il tempestivo avvio delle azioni legali e la tempestiva costituzione in giudizio nei giudizi passivi, in tutti i casi in cui sia necessario tutelare un diritto e/o un interesse legittimo della Società, al fine di evitare il decorrere dei termini di prescrizione e/o decadenza;
- e) le strategie processuali, ove necessario, sono condivise con il vertice aziendale al momento dell'affidamento del contenzioso e durante il giudizio;
- f) la struttura Legale segue lo svolgimento del processo, aggiorna il calendario delle udienze e riferisce al vertice aziendale l'esito delle stesse;

- g) i rapporti con i Legali di controparte, i CTU e gli Uffici Giudiziari sono intrattenuti dai Legali esterni se incaricati, d'intesa con DLA, salvo casi eccezionali debitamente tracciati;
- h) l'autorizzazione al pagamento del compenso del Legale esterno potrà essere disposta solo a seguito della verifica dell'avvenuta prestazione e della verifica che il compenso richiesto dal Legale esterno corrisponda a quello pattuito. L'autorizzazione al pagamento deve avvenire da parte di un soggetto munito di procura e l'iter di pagamento deve essere tracciato.

Indicatori di possibili anomalie

- a) Frequenti casi di ritardo o mancanza della documentazione essenziale ai fini della gestione del contenzioso;
- b) frequenti ritardi nell'avvio delle azioni legali per i contenziosi attivi e/o nell'attivazione di attività di difesa in giudizio in caso di contenziosi passivi;
- c) ripetute segnalazioni di diffusione di informazioni sensibili relative all'istruttoria di procedimenti giudiziari in corso;
- d) tendenziale aumento del numero dei giudizi conclusi con esito sfavorevole.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore. In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione

Gli standard di comportamento che seguono riguardano la gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione (più avanti P.A.), nelle diverse declinazioni che tali rapporti possono presentare all'interno di Stretto di Messina SpA (ad es. gestione degli adempimenti con la P.A. per l'ottenimento di provvedimenti amministrativi o finalizzati alla erogazione di contributi, finanziamenti e sovvenzioni; gestione dell'attività negoziale con la P.A.; gestione delle comunicazioni e rendicontazioni; gestione delle visite ispettive e di controllo; gestione dei rapporti con autorità di vigilanza o regolazione; gestione di rapporti discendenti da normative specifiche e atti convenzionali; gestione dei rapporti connessi all'ottenimento/mantenimento di certificazioni).

In questo senso, tali standard hanno una valenza trasversale ai diversi processi aziendali e si integrano con gli altri strumenti di prevenzione specifici previsti nella presente sezione II, ove i singoli processi/attività di riferimento comportino o possano prevedere (anche) rapporti con la P.A..

Obiettivi:

assicurare una gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione improntata a principi di integrità, correttezza e trasparenza al fine di prevenire ipotesi corruttive e comportamenti illeciti.

Standard di comportamento:

- a) I rapporti con la P.A. devono essere improntati ai principi di correttezza, trasparenza integrità, legalità e leale cooperazione ed essere intrattenuti esclusivamente dalle funzioni e dai soggetti autorizzati in coerenza con i ruoli e le responsabilità assegnate. Il potere di rappresentare la Società, impegnandola nei confronti della P.A. è esercitato in conformità e nei limiti delle deleghe e procure attribuite e nel rispetto dei poteri di firma definiti;
- b) fermo il rispetto della normativa applicabile, è valutata caso per caso -con approccio risk based in relazione alla tipologia di rapporto, attività, contatto, livello di interfaccia- la possibilità di attuare la compresenza di almeno due rappresentanti aziendali nelle fasi rilevanti delle interlocuzioni con la P.A.;
- c) va valutata l'eventuale sussistenza, in capo ai soggetti che intrattengono rapporti con la P.A., di situazioni che possano ingenerare conflitto di interessi. Tali valutazioni devono essere tracciate e archiviate;
- d) deve essere assicurata, nell'osservanza dei criteri di diligenza e trasparenza, la completezza e veridicità della documentazione e delle informazioni rese alla P.A., nonché il rispetto delle tempistiche e delle

modalità stabilite dalla normativa di riferimento, anche di settore, per la comunicazione o ricezione dei dati e/o informazioni;

- e) In riferimento ai rapporti con gli Organi Regolatori, di Vigilanza e di Controllo, vanno osservate rigorosamente le regole da questi dettate per il rispetto della normativa nei settori di propria competenza e garantendo, inoltre, la piena collaborazione nell'adempimento di ogni richiesta di tali Organi nelle loro funzioni ispettive;
- f) non è consentito, anche in virtù di eventuali rapporti personali con i soggetti della P.A, esercitare nei loro confronti pressioni dirette a sollecitarli o persuaderli a compiere o omettere atti diretti a procurare alla società, a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto;
- g) i rapporti con Istituzioni Pubbliche, Enti e Autorità non devono in nessun caso contemplare promesse, elargizioni in denaro o di altre utilità, concessioni di beni in natura, diretti o indiretti e devono essere riservati alle strutture e posizioni competenti in relazione alle responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- h) è ammesso esclusivamente l'utilizzo dei canali aziendali (quali ad esempio la posta elettronica aziendale, la posta elettronica certificata e la posta cartacea tracciata) e/o dei dispositivi aziendali di comunicazione, per tutte le comunicazioni verso la P.A.;
- i) la tracciabilità di tutti i rapporti con la Pubblica Amministrazione e i Pubblici Ufficiali deve essere assicurata dalla redazione di verbali, report e/o note esplicative e dalla corretta archiviazione e conservazione degli stessi nel tempo. La suddetta reportistica deve contenere informazioni atte a fornire una completa ed esauriente rappresentazione e ricostruzione delle attività discusse (data e luogo dell'incontro, oggetto e motivo dell'incontro, nomi e ruoli dei partecipanti, posizioni espresse e conclusioni).

Indicatori di possibili anomalie

- a) scarsa tracciabilità, lacunosità o assenza di documentazione relativa alla gestione dei rapporti con la pubblica Amministrazione;
- b) Riscontro di interlocuzioni con la P.A. da parte di soggetti non autorizzati o con poteri non idonei all'esercizio di tali rapporti.;
- c) rilevamento di accessi senza valida motivazione alla sede aziendale di soggetti riconducibili direttamente e/o indirettamente alla Pubblica Amministrazione;

- d) mancata evidenza della valutazione in ordine alla possibilità di compresenza di almeno due rappresentanti aziendali nelle fasi rilevanti delle interlocuzioni con la P.A.;
- e) mancata comunicazione di assenza/presenza e/o di eventuali successive variazioni di situazioni di conflitto di interesse;
- f) segnalazioni di notizie relative ad attività, dirette o anche attraverso interposta persona, che potenzialmente possano essere intese come finalizzate a influenzare l'indipendenza di giudizio o ad assicurare un qualsiasi vantaggio alla Società durante una trattativa, una richiesta o un qualsivoglia rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- g) eccessivi e non adeguatamente motivati ritardi negli adempimenti verso la P.A.;
- h) mancata presentazione di documentazione richiesta dalle P.A. o presenza di contenuti lacunosi, inesatti, errati e/o falsi nella documentazione fornita.
- i) mancata presentazione di documentazione richiesta dagli Organi Regolatori, di Vigilanza e di Controllo o presenza di contenuti lacunosi, inesatti, errati e/o falsi nella documentazione fornita.

Eventuali deroghe alle suesposte indicazioni operative devono essere oggetto di richiesta circostanziata e specificamente motivata ed autorizzate dalla posizione gerarchicamente più elevata della struttura competente, salvo che le disposizioni aziendali prevedano autorizzazioni di livello superiore. In ottica di miglioramento continuo delle misure di prevenzione, le strutture aziendali competenti assicurano un costante monitoraggio del rispetto e dell'adeguatezza nel tempo dello standard di comportamento e comunicano al RPCT situazioni di potenziale malfunzionamento dello stesso, unitamente alle correlate iniziative intraprese/da intraprendere.

Gestione Sistemi Informativi

Obiettivi:

assicurare la definizione, lo sviluppo, la gestione e l'integrazione dei sistemi informativi funzionali alla gestione dei processi ed al raggiungimento degli obiettivi di business, in coerenza con le disposizioni di legge, gli indirizzi e le politiche aziendali.

Assicurare per gli ambiti di competenza gli sviluppi, la gestione e la dismissione delle infrastrutture e degli applicativi definiti per specifici ambiti operativi.

Standard di comportamento:

- a) la gestione delle licenze software è costantemente monitorata al fine di assicurare che il numero di installazioni effettuate corrisponda al numero di licenze disponibili;
- b) la gestione della sicurezza dei sistemi informatici aziendali è garantita, nel rispetto della specifica Policy societaria, dal continuo monitoraggio dei sistemi da parte della Struttura preposta e dalla tracciabilità delle attività svolte;
- c) le utenze aziendali, ad esclusione di quelle relative agli applicativi di specifici ambiti operativi, sono assegnate dalla Struttura Sistemi Informativi in base alla struttura di appartenenza e al ruolo ricoperto, coerentemente con le informazioni ricevute dalla struttura Risorse Umane Organizzazione e Servizi Generali. Ogni eventuale cessazione del rapporto lavorativo, distacco infragruppo o cambio di struttura interna all'azienda va comunicata alla struttura Sistemi Informativi affinché siano modificati i privilegi di accesso all'utenza;
- d) la gestione delle utenze relative ai sistemi applicativi specifici di business è monitorata dalle strutture aziendali di riferimento coerentemente alla definizione dei ruoli di trattamento delle informazioni e a quanto definito contrattualmente.

Indicatori di possibili anomalie:

- a) assenza di attività di monitoraggio delle licenze (almeno annuale);
- b) numero di installazioni superiore al numero di licenze software disponibili;
- c) elevato numero di rilevazioni relative a situazioni sospette sull'infrastruttura;
- d) difformità tra il ruolo ricoperto e i privilegi di accesso relativi all'utenza associata ad un dipendente.

Il cronoprogramma

Unitamente all'approvazione delle Misure Integrative è approvato su base annuale il seguente cronoprogramma, che ne costituisce parte integrante e costitutiva e contiene le attività attuative delle relative previsioni. Le predette attività concorrono, sotto il profilo operativo, al conseguimento degli obiettivi organizzativi prefissati dalle Misure Integrative ed impegnano al rispetto delle relative modalità e tempistiche di attuazione, salvo eventuali motivate ripianificazioni e/o integrazioni.

Il cronoprogramma è aggiornato e/o integrato a cura del RPCT, in funzione dello stato di attuazione delle iniziative ivi contenute e/o delle eventuali ulteriori iniziative che dovessero emergere in corso d'anno.

Il RPCT fornisce informativa periodica al Consiglio di Amministrazione e agli Organi di Controllo/Vigilanza di SdM sulle iniziative contenute nel cronoprogramma e sul relativo stato di attuazione, indicando quelle concluse, quelle in corso e le eventuali esigenze di ripianificazione e/o integrazione, fornendo le relative motivazioni.

Le attività di seguito indicate sono realizzate con il coinvolgimento delle strutture aziendali competenti nei processi di riferimento.

Attività	Strutture Aziendali <i>owner</i>	Strutture Aziendali coinvolte	Data di completamento
Analisi finalizzata alla valutazione dell'inserimento di ulteriori processi a rischio, anche alla luce delle eventuali iniziative di integrazione del Modello 231, e individuazione degli strumenti di prevenzione specifici (standard di comportamento e indicatori possibili anomalie) dei processi da inserire	RPCT	OdV RPCT Internal Audit Compliance Process Owner	II semestre 2024
Attuazione del Programma di pubblicazione del sistema delle procedure aziendali atte a disciplinare i principali processi sensibili, e di aggiornamento delle procedure già in vigore, individuato in esito alla mappatura di processi-rischi-controlli: <ul style="list-style-type: none"> - PA per l'analisi, la valutazione e la gestione dei rischi aziendali (rif. UNI ISO 37001:2016); - Aggiornamento PA per la gestione del personale (inclusa la selezione, il reclutamento e la gestione trasferte); - Aggiornamento PA per gli approvvigionamenti (pianificazione fabbisogni e degli affidamenti, affidamento servizi, forniture, incarichi professionali e 	Compliance <i>Process Owner</i>	OdV RPCT HROAG	II semestre 2024 - I semestre 2025

<p>consulenze), e istruzioni operative per la gestione delle attività negoziali;</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistema procedure amministrativo contabili ex 262 - PA per regolamentare la gestione della documentazione organizzativa aziendale; - descrizione dell'iter di assegnazione degli incarichi - PA per la gestione del sistema informatico e la tutela della proprietà intellettuale; - PA per la gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro; - PA per la gestione di omaggi e spese di rappresentanza; - PA per la gestione rapporti con la Pubblica Amministrazione; - IO per le attività del RUP (richiesta CIG, trasmissione dati, attività ai fini della trasparenza, ecc.) - Linee Guida per le politiche di sviluppo e dei sistemi incentivanti (assegnazione avanzamenti, incarichi, aumenti, premi) - Policy per il corretto e sicuro utilizzo delle risorse digitali aziendali - Aggiornamento modulistica relativa alle procedure (per es. Rilevazione presenze/assenze del personale, gestione Trasferte, Richiesta di Acquisto, Determina a contrarre, Nomina RUP, dichiarazione assenza conflitti di interesse, ecc.). 			
<p>Completamento dell'aggiornamento e adozione da parte del CdA di SdM del Modello 231</p>	<p>Compliance OdV Internal Audit</p>	<p>RPCT</p>	<p>II semestre 2024</p>
<p>Relazione semestrale/annuale al CdA sullo stato di attuazione delle Misure Integrative e sue proposte di aggiornamento/adequamento</p>	<p>RPCT</p>		<p>I e II semestre 2024</p>
<p>Individuazione delle modalità operative per efficientare l'integrazione tra Misure Integrative e Modello 231</p>	<p>RPCT OdV</p>	<p>Internal Audit Compliance Process Owner</p>	<p>II semestre 2024</p>
<p>Formazione e comunicazione sul Framework Unico Anticorruzione (Modello 231 – Misure Integrative – Codice Etico e di Condotta)</p>	<p>RPCT OdV</p>	<p>HROAG</p>	<p>II semestre 2024</p>
<p>Monitoraggio su recepimento degli standard di comportamento nel quadro normativo aziendale (ove non già previsti)</p>	<p>RPCT OdV</p>	<p>Internal Audit Compliance Process Owner</p>	<p>II semestre 2024</p>
<p>Analisi delle attestazioni periodiche prodotte dalle strutture Process Owner e individuazione di</p>	<p>Tutela Aziendale</p>	<p>Process Owner RPCT</p>	<p>II semestre 2024</p>

eventuali necessità di aggiornamento procedurale/organizzativo		OdV Compliance	
Con riferimento ai processi individuati nelle Misure Integrative, verifiche autonome sull'osservanza degli standard di comportamento svolte, in via continuativa, dalla struttura Tutela Aziendale attraverso l'analisi delle informazioni residenti nei sistemi informativi aziendali e interviste ai Process Owner, nonché dalla struttura Internal Audit, nell'ambito delle attività di internal audit pianificate qualora abbiano ad oggetto i suddetti processi.	Tutela Aziendale Internal Audit	RPCT OdV Compliance	In via continuativa
Verifica su completezza e tempestività di pubblicazione di informazioni e documenti su sezione "Società Trasparente" del sito aziendale, e relazione annuale al CdA sullo stato di attuazione degli adempimenti ex D.Lgs. 33/2013	RPCT	Process Owner	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica in via continuativa • Relazione CdA II semestre 2024

APPENDICE

La Società e il contesto in cui opera

Il contesto normativo

La Società Stretto di Messina S.p.A. (di seguito “la Società” o “SdM”) è stata costituita nel 1981 ai sensi della Legge 17 dicembre 1971, n. 1158, ed ha per oggetto sociale “lo studio, la progettazione e la costruzione di una opera per il collegamento stabile ferroviario e viario e dei pubblici servizi tra la Sicilia e il continente”. La stessa norma prevede che alla Società siano inoltre affidati “l’esercizio, la gestione e la manutenzione del collegamento sullo stretto di Messina, ad eccezione di quanto riguarda gli impianti ferroviari che, ad ultimazione e collaudo definitivo dell’opera, passeranno in esercizio, gestione e manutenzione alla società R.F.I. S.p.a.”.

La Società è concessionaria per legge per le suddette attività. La richiamata norma prevede che “la concessione è assentita con decreto dei Ministri per i lavori pubblici e per i trasporti e l’aviazione civile, di concerto con i Ministri per il bilancio e la programmazione economica, per il tesoro, per le partecipazioni statali e per la marina mercantile, sentito il CIPE”.

La Legge di bilancio per l’anno 2023 ha disposto la revoca dello stato di liquidazione della società con effetto dal 1 aprile 2023 e da tale data, come previsto dall’articolo 2, comma 1, del decreto legge 31 marzo 2023, n.35 (DL 35/2023), ha riacquisito efficacia la concessione a suo tempo affidata alla stessa società che, per quanto attiene alla gestione dell’opera, ha una durata di trent’anni decorrenti dall’entrata in esercizio dell’opera stessa.

Con specifico riferimento alla governance, il DL 35/2023 ha stabilito che:

“Stretto di Messina S.p.A. costituisce società in house ai sensi dell’articolo 16 del testo unico in materia di società a partecipazione pubblica, di cui al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175”, prevedendo che ai fini dell’esercizio del controllo analogo siano definiti in statuto particolari prerogative e diritti spettanti agli amministratori designati dal Ministero dell’economia e delle finanze, d’intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti (v. oltre).

Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – avvalendosi della propria Struttura tecnica di missione per l’indirizzo strategico, lo sviluppo delle infrastrutture e l’alta sorveglianza – provvede alla vigilanza sull’attività della società e definisce indirizzi idonei a garantire che sugli obiettivi strategici e sulle decisioni significative della medesima sia esercitata una influenza determinante da parte del medesimo Ministero.

Le modalità di funzionamento degli organi societari sono riportate nello Statuto della Società.

La struttura organizzativa di SdM è articolata in Direzioni e Strutture Organizzative di Sede centrale, poste alle dirette dipendenze dell'Amministratore Delegato.

Ciascuna Direzione si compone a sua volta di strutture che ne attuano la *mission* attraverso ruoli, responsabilità e obiettivi da raggiungere.

La *mission* e le connesse aree di responsabilità delle Direzioni e delle relative strutture sono declinate in apposite Disposizioni Organizzative. L'aggiornamento organizzativo costituisce impegno costante per garantire un sempre più efficace presidio dei processi aziendali.

I requisiti dell'In House

SdM è divenuta, come sopra evidenziato, società a controllo pubblico ed è stata altresì configurata ex lege quale "società in house" ai sensi dell'articolo 16 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, prevedendo il "controllo analogo" da parte del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

Al riguardo, lo Statuto sociale – come adeguato alle nuove norme di legge dall'Assemblea degli Azionisti del 6 giugno 2023 – contiene le seguenti previsioni:

- Articolo 1, comma 1: <<La società "STRETTO DI MESSINA - S.P.A." costituisce società in house ai sensi dell'articolo 16 del Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175, con controllo analogo da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.>>
- Articolo 1, comma 2: <<La Società è vincolata ad effettuare oltre l'ottanta per cento del proprio fatturato nello svolgimento dei compiti ad essa affidati dall'ente pubblico o dagli enti pubblici soci. La produzione ulteriore rispetto a tale limite di fatturato, che può essere rivolta anche a finalità diverse, è consentita solo a condizione che la stessa permetta di conseguire economie di scala o altri recuperi di efficienza sul complesso dell'attività principale della società.>>.
- Articolo 1, comma 3: <<Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti provvede alla vigilanza sull'attività della società e definisce indirizzi idonei a garantire che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera c), del Decreto Legislativo n. 175/2016, sugli obiettivi strategici e sulle decisioni significative della medesima sia esercitata una influenza determinante da parte del medesimo Ministero.>>.
- Articolo 20, comma 1: <<La Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione, nominato dall'Assemblea dei soci, composto di cinque membri, di cui due designati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, di intesa con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, che ricoprono rispettivamente la carica di Presidente e di Amministratore Delegato, un membro designato dalla Regione Calabria, un membro designato dalla Regione Siciliana e un membro designato congiuntamente dalle società R.F.I. S.p.A. e ANAS S.p.A.>>.
- Articolo 21, comma 1: <<Il Presidente del Consiglio di Amministrazione e l'Amministratore Delegato sono nominati come indicato nell'art. 20 del presente Statuto.>>.

- Articolo 23, comma 3: <<In deroga all'art. 2388 comma 2 c.c., le seguenti delibere del Consiglio di Amministrazione per l'approvazione:
 - a) del progetto preliminare, definitivo, esecutivo, afferente all'attraversamento stabile viario e ferroviario;
 - b) dell'affidamento globale dell'opera;
 - c) degli atti e contratti per importi superiori al Capitale Sociale più riserve, finanziati specificatamente dallo Stato;
 - d) delle proposte di modifiche statutarie, relative alla durata della Società, ai poteri degli organi e delle cariche sociali, ed alle deleghe dei poteri,sono validamente assunte solo ove non ricorra il voto contrario dei consiglieri nominati su designazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di intesa con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.>>.

Oltre alle previsioni statutarie sopra richiamate, è stata adottata, con decreto ministeriale n. 26 del 2 febbraio 2024 (ammesso a registrazione della Corte dei conti in data 12 febbraio 2024) la “Direttiva del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti per il controllo analogo della Società Stretto di Messina S.p.A.” ai sensi dell’articolo 1 del decreto legge 31 marzo 2023, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 58.

L'esercizio del Controllo analogo sulla Società

Come sopra evidenziato, il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti provvede alla vigilanza sull’attività di SdM, e definisce indirizzi idonei a garantire che sugli obiettivi strategici e sulle decisioni significative della medesima sia esercitata una influenza determinante da parte del medesimo Ministero (c.d. “Controllo Analogo”).

A questo scopo è stata emessa la “Direttiva del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti per il controllo analogo della Società Stretto di Messina S.p.A.”, adottata ai sensi dell’articolo 1 del decreto-legge n. 35 del 31 marzo 2023 con il Decreto ministeriale 2 febbraio 2024, n. 26 (annotato nel registro di protocollo dell’Ufficio centrale di bilancio in data 5 febbraio 2024, al n. 2436 e ammesso alla registrazione della Corte dei conti in data 12 febbraio 2024, al n. 443).

La compagine sociale

Il capitale sociale ammonta ad Euro 672.527.489,17 i.v. ripartito come segue in linea con l’articolo 1 della Legge n. 1158/1971.

Elenco Soci	% di partecipazione
Ministero dell'Economia e delle Finanze	55,162
ANAS S.p.A.	36,699
Rete Ferroviaria Italiana S.p.A.	5,829
Regione Calabria	1,155
Regione Siciliana	<u>1,155</u>
	<u>100,000</u>

A decorrere dal 27 dicembre 2023, a seguito dell'ingresso del Ministero dell'Economia e della Finanze nella compagine azionaria quale Socio di controllo, la "Stretto di Messina S.p.A." non è più soggetta all'attività di direzione e coordinamento di "ANAS S.p.A.". Si evidenzia al riguardo che il Ministero dell'Economia e delle Finanze non esercita, nei confronti della Società, attività di direzione e coordinamento ai sensi dell'articolo 2497 del codice civile, così come sancito da una norma di interpretazione autentica introdotta nell'ordinamento dall'art. 19, comma 6, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, in forza della quale "L'articolo 2497, primo comma, del codice civile, si interpreta nel senso che per enti si intendono i soggetti giuridici collettivi, diversi dallo Stato, che detengono la partecipazione sociale nell'ambito della propria attività imprenditoriale ovvero per finalità di natura economica o finanziaria".

Il Modello di Governance della Società

Il modello di Governo Societario adottato dalla Società per l'amministrazione ed il controllo è il c.d. "sistema tradizionale" caratterizzato dalla presenza del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, in linea con le previsioni statutarie che hanno recepito le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 2, della Legge n. 1158/1971 come modificata dal DL n. 35/2023.

Per quanto riguarda il Consiglio di Amministrazione, sono previsti cinque componenti, di cui due, con funzioni di Presidente e di Amministratore Delegato, designati dal MEF d'intesa con il MIT, uno designato congiuntamente da Anas e SDM, gli altri due designati rispettivamente dalla Regione Calabria e dalla Regione Siciliana.

Con riferimento al Collegio Sindacale, è prevista la designazione di un Sindaco effettivo, con funzioni di presidente, e di un Sindaco supplente da parte del MEF d'intesa con il MIT; la designazione congiunta tra Anas e SDM di un Sindaco effettivo e del secondo Sindaco supplente; la designazione congiunta tra la Regione Calabria e la Regione Siciliana del terzo Sindaco effettivo.

Il Collegio Sindacale esercita l'attività di controllo di cui agli articoli 2403 e seguenti del codice civile.

La società di revisione – secondo quanto previsto dall'art. 31 dello statuto sociale – esercita invece le

attività di revisione legale dei conti di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

L'articolo 32 dello Statuto prevede inoltre la nomina da parte del Consiglio di Amministrazione, con il parere obbligatorio del Collegio Sindacale, del Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari.

A decorrere dal 6 giugno 2023, la Società è amministrata dal Consiglio di Amministrazione, su delibera dell'Assemblea degli Azionisti che in tale sede, tra i componenti, ha nominato, su designazione del MEF d'intesa con il MIT, il Presidente e l'Amministratore Delegato prevedendo l'attribuzione a quest'ultimo, ai sensi dell'art. 26, comma 2, dello Statuto sociale, nei limiti di legge, di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società, necessari per il conseguimento dell'oggetto sociale.

In relazione a quanto sopra, il Consiglio di Amministrazione, nella riunione del 27 giugno 2023, ha conseguentemente provveduto a declinare le rispettive deleghe al Presidente e all'Amministratore Delegato.

Di seguito il dettaglio della configurazione degli organismi in carica al 31 dicembre 2023:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Presidente	Ing. Giuseppe Recchi	designazione MEF/MIT
Amm.re Delegato	Dott. Pietro Ciucci	designazione MEF/MIT
Consigliere	Avv. Eleonora Maria Mariani	designazione ANAS/SDM
Consigliere	Prof.ssa Avv. Ida Angela Loredana Nicotra	design. Reg. Siciliana
Consigliere	Avv. Giacomo Francesco Saccomanno	design. Reg. Calabria

COLLEGIO SINDACALE

Presidente	Dott.ssa Paola Noce	designazione MEF/MIT
Sindaco	Dott.ssa Barbara Branca	designazione ANAS/SDM
Sindaco	Dott. Vittorio Zupo	designazione Regioni Calabria/Siciliana

MAGISTRATO DELLA CORTE DEI CONTI

Presidente di Sezione Manuela Arrigucci - Delegato Titolare al controllo

Consigliere Giuseppe Teti - Delegato Sostituto al controllo

Struttura organizzativa e responsabilità gestionali

La Struttura organizzativa di SdM è pubblicata nella sezione "Società trasparente" del sito istituzionale

della Società.

Il modello organizzativo di SdM, in sintesi, prevede a diretto riporto dell'Amministratore Delegato:

- tre Direzioni (Direzione Tecnica, Direzione Legale e Acquisti e Direzione Corporate);
- sette strutture di supporto trasversale (Segreteria Tecnica, Societario, Innovazione e Tecnologie, Rapporti Istituzionali e Relazioni Esterne, Comunicazione e Media, ESG e Ethics Officer, Tutela Aziendale).

Alle dirette dipendenze del Consiglio di Amministrazione riporta - con la supervisione del Presidente - la struttura di Internal Audit.

Completano l'organizzazione i seguenti organismi con autonomi poteri di iniziativa e controllo:

- il Dirigente Preposto (nominato dal Consiglio di Amministrazione in data 19 dicembre 2023);
- Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT), nominato, ai sensi del DL 35/2023, con Decreto ministeriale n. 61 dell'11 marzo 2024;
- l'Organismo di Vigilanza di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001;
- il Responsabile della protezione dei dati (DPO) ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Gli strumenti di governance di SdM

La *governance* aziendale si fonda su una serie di strumenti e regole di governo e di funzionamento (disposizioni, comunicazioni, procedure, poteri, ecc.) che identificano soggetti, ambiti e prerogative nelle attività di indirizzo, gestione e controllo della Società in una logica di corretto bilanciamento dei poteri e di buon andamento aziendale. Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR), compendiando gran parte dei citati strumenti, concorre anch'esso alla definizione dell'assetto di *governance* nel suo complesso. Nel seguito i principali strumenti:

Statuto

Lo Statuto è l'atto normativo che disciplina l'organizzazione e il funzionamento di SdM, in conformità con le disposizioni di legge. Definisce, inoltre, l'oggetto sociale, il capitale, le azioni e le obbligazioni della Società, i poteri degli organi sociali e lo scioglimento. In particolare, nello Statuto è definito il modello di amministrazione e controllo adottato e sono descritte le linee fondamentali per la composizione degli organi sociali, la divisione dei poteri, nonché i rapporti tra questi. Più specificamente, lo Statuto, integrando le disposizioni di legge, fissa i criteri, le modalità e le procedure per l'individuazione dei soggetti che al più alto livello concorrono, a vario titolo, alla gestione e al controllo dell'impresa. Lo Statuto e le sue variazioni, secondo quanto stabilito dalla normativa di riferimento, vengono deliberati dal Consiglio di Amministrazione e approvati successivamente dall'Assemblea straordinaria della Società.

Codice Etico e di Condotta

Il Codice Etico e di condotta di SdM costituisce la “carta dei diritti e doveri fondamentali” attraverso la quale la Società enuncia e chiarisce le proprie responsabilità ed impegni etico/sociali verso i diversi *stakeholder* interni ed esterni. Il Codice raccoglie i principi e le regole comportamentali cui SdM si attiene nell’esercizio della propria attività, improntata alla più rigorosa etica, integrità e rispetto della legalità, segnando la chiara posizione di intolleranza dell’azienda verso comportamenti illeciti. Al rispetto dei principi e dei precetti comportamentali indicati dal Codice sono soggetti tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della società (Organi Sociali, *Management*, dipendenti e tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurino con la Società rapporti e relazioni).

Articolazione organizzativa e Missioni e Responsabilità di SdM

È il documento che dettaglia l’assetto organizzativo della Società e illustra, per ciascuna Direzione/Struttura, la *mission* e le connesse aree di responsabilità, declinate anche per le relative strutture operative. Le attività di ciascuna struttura sono attribuite con specifiche Disposizioni Organizzative.

Assetto dei poteri e delle deleghe

SdM ha definito un sistema autorizzativo improntato sul principio per cui possono rappresentare e assumere impegni verso terzi, in nome e/o per conto della Società, solo i soggetti formalmente muniti di poteri di rappresentanza relativi a singoli affari e/o permanenti, ai sensi dello Statuto di SdM e di specifiche Disposizioni aziendali. Il potere generale di rappresentare la Società, sia formale sia processuale, spetta – disgiuntamente – sia al Presidente sia all’Amministratore Delegato.

Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi di SdM

Il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi (“**SCIGR**”) di SdM è costituito dall’insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire l’identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi aziendali nell’ambito della Società.

Un efficace SCIGR contribuisce a una conduzione dell’impresa coerente con i principi di funzionamento e gli obiettivi aziendali definiti dal Consiglio di Amministrazione, in quanto consente di individuare, valutare, gestire e monitorare i principali rischi in relazione alla loro capacità di influenzare il raggiungimento degli obiettivi medesimi. Il SCIGR, in particolare, concorre ad assicurare la salvaguardia del patrimonio sociale, l’efficienza e l’efficacia dei processi aziendali, l’affidabilità delle informazioni fornite agli organi sociali e al mercato, il rispetto di leggi e regolamenti nonché dello statuto sociale e delle procedure interne.

Il SCIGR riveste, dunque, un ruolo centrale nell'organizzazione aziendale, contribuendo all'adozione di decisioni consapevoli e coerenti con la propensione al rischio, nonché alla diffusione di una corretta conoscenza dei rischi, della legalità e dei valori aziendali. La cultura del controllo ha, infatti, una posizione di rilievo nella scala dei valori della Società, coinvolgendo tutta l'organizzazione aziendale nello sviluppo e nell'applicazione di metodi per identificare, misurare, gestire e monitorare i rischi.

Il SCIGR contribuisce a una conduzione dell'impresa volta allo sviluppo sostenibile, alla massimizzazione del valore dell'azienda e coerente con gli obiettivi aziendali definiti dal CdA della società, supportando il Management nell'assunzione di decisioni consapevoli in cui i principali rischi sono identificati, valutati, gestiti e monitorati in relazione alla loro capacità di influenzare il raggiungimento degli obiettivi e di incidere sul valore dell'azienda.

Principi generali di funzionamento del SCIGR

Il SCIGR è integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo societario adottati dalla Società ed è ispirato alle *best practice* esistenti in ambito nazionale e internazionale.

Fondamento del SCIGR di SdM è l'insieme di diversi elementi coerenti tra di loro, che concorrono in maniera integrata a determinare l'ambiente nel quale le persone di SDM operano, indirizzandone le attività, nell'ambito delle responsabilità attribuite, e favorendo l'assunzione delle decisioni volte al raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto delle norme che la Società è chiamata ad applicare.

Compongono il Sistema di controllo interno cinque elementi cardine, tra loro interdipendenti, che reagiscono in maniera dinamica al mutare delle condizioni del contesto: l'ambiente di controllo, la valutazione del rischio, le procedure di controllo, il sistema informativo, il monitoraggio.

Il Sistema riguarda l'intera struttura aziendale e tutti i suoi controlli ai quali viene riconosciuta permanenza nel tempo, valenza strategica e trasversalità.

L'ambiente di controllo rappresenta un elemento di rilevante importanza della cultura aziendale posto che determina, in un'ottica dinamica, il livello di sensibilità acquisito dal personale rispetto all'esigenza di controllo.

L'ambiente di controllo costituisce pertanto il fondamento di tutti gli altri componenti del controllo interno contribuendo alla definizione della disciplina e dell'organizzazione.

I fattori che influenzano l'ambiente di controllo sono i valori etici, l'integrità, la competenza del management, la politica organizzativa e di motivazione del personale.

L'ambiente interno e la cultura aziendale sono fortemente influenzati dal CdA cui è affidata la funzione e la responsabilità degli indirizzi strategici e organizzativi della Società. Il CdA identifica le aspettative degli *stakeholder* nonché i requisiti normativi da rispettare, sulla base dei quali definisce gli obiettivi che la società deve perseguire e su cui pertanto concentrare la propria supervisione. Il CdA affida all'Amministratore Delegato della società la gestione delle attività volte al perseguimento degli obiettivi definiti, supportato da un adeguato e funzionante SCIGR. L'esperienza, l'indipendenza e la levatura morale dei membri del CdA, il loro livello d'impegno e di supervisione nella conduzione aziendale, il loro rigore nel controllo delle attività come anche dell'adeguatezza delle azioni sono fattori rilevanti dell'ambiente interno. Il CdA rappresenta pertanto un elemento decisivo per l'efficacia del SCIGR.

L'impegno all'integrità e i valori etici sono riflessi in tutte le attività aziendali. Il Codice Etico e di Condotta e in generale il Modello 231 di SDM, di cui il Codice Etico forma parte integrante, statuiscono i principi etici e standard di condotta definiti sulla base di quanto previsto dalle normative applicabili tenendo conto degli interessi degli stakeholder di SDM.

Il Management promuove comportamenti da parte di tutte le persone nel rispetto dei principi etici e standard di condotta mediante la loro comunicazione e diffusione a tutti i livelli dell'organizzazione, nonché l'adozione di comportamenti sempre in linea con tali principi e standard. In particolare, i principi etici e standard di condotta i) sono comunicati alle persone di SDM e ai terzi con cui SDM entra in relazione; ii) sono oggetto di iniziative di formazione alle persone di SDM, mediante l'elaborazione di programmi che in modo continuativo assicurino la corretta e completa diffusione delle informazioni rilevanti, al fine di diffondere una cultura improntata alla correttezza e alla conformità

L'ambiente interno, riflettendo la politica dell'azienda e le finalità dalla stessa perseguite, è la componente chiave per garantire un buon governo; a tal fine rilevano i) lo sviluppo della cultura fondata sui principi etici, ii) la diffusione trasversale degli standard di comportamento a garanzia della consapevolezza dei controlli, iii) la valorizzazione del profilo organizzativo volto alla verifica degli obiettivi in coerenza con la strategia preventivamente definita, iv) la separazione dei compiti nelle principali attività operative correlata alla attribuzione di responsabilità funzionali ai livelli di rischio assunto.

Ogni Sistema di controllo interno è definito per gestire, in modo sistemico, gli eventi che possono potenzialmente pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Una efficace gestione dei rischi si sostanzia dunque non solo nella identificazione degli stessi, ma altresì nella loro valutazione in termini di impatto e nel monitoraggio continuo anche attraverso mirati interventi di audit in modo da contenerne le conseguenze attraverso l'attuazione di processi di mitigazione del rischio stesso.

Le attività di controllo sono rappresentate dall'insieme delle politiche e delle procedure definite ed attuate a tutti i livelli aziendali, al fine di agevolare l'adozione di misure idonee a far fronte ai rischi che potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e vengono attuate per prevenire un errore o per accertare una irregolarità ovvero per monitorare il corretto svolgimento di una prestazione.

I controlli si integrano attraverso le seguenti attività: adeguata separazione dei compiti e corretta autorizzazione allo svolgimento degli stessi; tracciabilità delle operazioni e conservazione della documentazione; controllo sui beni e controllo indipendente sulle operazioni effettuate.

Le informazioni e le comunicazioni che migliorano il livello di trasparenza, interessano trasversalmente tutte le predette componenti del Sistema e costituiscono una ulteriore componente essenziale del Sistema medesimo, indispensabile sia nei rapporti interni, sia nei rapporti con i terzi.

Attraverso il sistema informativo aziendale sono gestiti e controllati tutti i processi aziendali per l'attuazione, efficiente e tempestiva, delle strategie aziendali e per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio è l'insieme delle attività volte ad accertare il permanere dei requisiti di efficacia ed efficienza del Sistema di controllo interno in relazione al contesto esterno e al contesto normativo in continua evoluzione. L'identificazione dei cambiamenti influenza le modifiche al Sistema in termini di sua adeguatezza rispetto al raggiungimento degli obiettivi definiti e alla gestione dei rischi identificati.

L'organizzazione dei controlli in SDM

L'efficace implementazione di un Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi non può prescindere dall'individuazione e dall'effettuazione di adeguate attività di controllo che risultino, in tutto o in parte, integrate nelle attività operative a tutti i livelli organizzativi, e consentano di accertare che tutte le azioni individuate a tutela dei rischi siano puntualmente attuate.

Esse includono un insieme di operazioni diverse, come approvazioni, autorizzazioni, verifiche, raffronti, esame della *performance* operativa, controlli sui sistemi informativi, controlli a salvaguardia dei beni aziendali, separazione dei compiti, ecc...

Le attività di controllo, che devono essere adeguate in termini di disegno ed effettivamente operative, sono definite in relazione alla rilevanza e fattispecie del rischio da presidiare, e devono essere correlate alla complessità e natura delle attività gestite e alle specifiche caratteristiche dell'assetto organizzativo e/o societario.

A tal fine, le attività di controllo sono integrate nei processi aziendali e definite in modo da mitigare, ove possibile, più rischi con la medesima attività di controllo, evitando duplicazioni di controlli sulla medesima attività, garantendo al contempo l'efficacia.

L'affidabilità di un'attività di controllo dipende dalla modalità con cui è attuata, nonché della sua vicinanza al rischio dal punto di vista logico e temporale: tanto più l'attività di controllo è automatizzata e preventiva, tanto maggiore è la sua efficacia. La scelta del mix tra attività di controllo preventive e successive, manuali e automatiche si basa sulla valutazione costi benefici. In particolare, fermo restando la garanzia di efficacia delle attività di controllo, i controlli automatici sono privilegiati in quanto tendono a essere più affidabili, fruibili, tracciabili e tempestivi.

Il SCIGR di SDM, a questo scopo:

- prevede l'effettuazione di attività di controllo ad ogni livello operativo e individua con chiarezza compiti e responsabilità, in modo da evitare eventuali duplicazioni di attività e assicurare il coordinamento tra i principali soggetti coinvolti nel medesimo SCIGR;
- è integrato, prevedendo la diffusione di un linguaggio comune, l'adozione di metodi e strumenti di misurazione e valutazione dei rischi tra loro complementari, nonché flussi informativi tra le diverse funzioni in relazione ai risultati delle attività di rispettiva competenza;
- intende assicurare sistemi informativi affidabili e idonei ai processi di reporting ai diversi livelli ai quali sono attribuite funzioni di controllo;
- garantisce la tracciabilità delle attività di individuazione, valutazione, gestione e monitoraggio dei rischi, assicurando nel tempo la ricostruzione delle fonti e degli elementi informativi che supportano tali attività;
- è dotato di procedure (c.d. di "*whistleblowing*"), allineate alle *best practice* esistenti in ambito nazionale e internazionale, che disciplinano la possibilità per i dipendenti (nonché i terzi in generale) di segnalare eventuali irregolarità o violazioni della normativa applicabile e/o delle procedure interne. Tali procedure di "*whistleblowing*" sono caratterizzate dalla presenza di appositi canali informativi che garantiscono l'anonimato del segnalante;
- evidenzia situazioni di anomalia che possano costituire indicatori di inefficienza dei sistemi di misurazione e controllo dei rischi;
- garantisce che le anomalie riscontrate siano tempestivamente portate a conoscenza di adeguati livelli di responsabilità nell'ambito dell'azienda, in grado di attivare efficacemente gli opportuni interventi correttivi.

Il SCIGR di SDM prevede una ripartizione delle responsabilità in materia di definizione e puntuale attuazione dei controlli, coerentemente con gli standard internazionali di riferimento, articolata su tre livelli:

- il “controllo di linea” o di “primo livello”, costituito dall’insieme delle attività di controllo che le singole unità operative svolgono sui propri processi al fine di assicurare il corretto svolgimento delle operazioni. Tali attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria del management operativo e sono considerate parte integrante di ogni processo aziendale. Le strutture operative sono, quindi, le prime responsabili del processo di controllo interno e di gestione dei rischi. Nel corso dell’operatività giornaliera tali strutture sono chiamate a identificare, misurare, valutare, gestire, monitorare e riportare i rischi derivanti dall’ordinaria attività aziendale in conformità con le procedure interne applicabili;
- i controlli di “secondo livello”, affidati a specifiche funzioni aziendali e volti a gestire e monitorare specifiche categorie di rischio tra cui, tipicamente, i rischi operativi, i rischi di (non) *compliance* ad adempimenti e obblighi normativi, i rischi di credito, il rischio legale;
- l’attività di *internal audit* (controlli di “terzo livello”), avente ad oggetto la verifica della struttura e della funzionalità del SCIGR nel suo complesso, anche mediante un’azione di monitoraggio sull’attuazione dei controlli di linea nonché sull’efficacia delle attività di controllo di secondo livello.

Il SCIGR è soggetto a esame e verifica periodici, tenendo conto dell’evoluzione dell’operatività aziendale e del contesto di riferimento, nonché delle *best practice* esistenti in ambito nazionale e internazionale.

Gli Attori dello SCIGR

Di seguito sono indicati i principali attori dello SCIGR di SdM cui sono attribuiti specifici ruoli e responsabilità.

Consiglio di Amministrazione e Presidente del CdA

Il Consiglio di Amministrazione ha un ruolo di assoluta centralità nello SCIGR in quanto definisce le linee di indirizzo dell’assetto organizzativo, amministrativo e contabile, oltre ad essere responsabile del compimento di tutte le operazioni necessarie per l’attuazione dell’oggetto sociale; nello svolgimento delle predette funzioni si avvale anche dei Comitati.

Il Presidente è incaricato, tra l’altro, di presiedere e coordinare i lavori del Consiglio di Amministrazione operando nell’ambito delle attribuzioni previste dalla legge, dallo Statuto, dal sistema di *governance* aziendale e dalle deleghe affidate. Al Presidente è stata conferita dal CdA specifica delega per la supervisione dell’attività di Internal Audit.

Amministratore Delegato

L'Amministratore Delegato è incaricato di sovrintendere alla funzionalità dello SCIGR dando esecuzione alle linee di indirizzo definite dal Consiglio di Amministrazione.

Inoltre, provvede alla progettazione, organizzazione, realizzazione e gestione dello SCIGR verificandone costantemente, attraverso le strutture aziendali competenti, l'adeguatezza complessiva, rispetto alla natura delle attività svolte dalla Società ed alla dimensione della stessa, nonché l'efficacia e l'efficienza.

Collegio Sindacale, Società di Revisione

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 2403 del Codice Civile, vigila sull'osservanza della legge, dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione. Il Collegio vigila, in particolare, sull'efficacia dello SCIGR e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato da SdM e sul suo concreto funzionamento.

Il Collegio svolge inoltre il ruolo di Comitato per il controllo interno e la revisione contabile ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2010.

La revisione legale dei conti è svolta ai sensi dell'art. 2409-bis del Codice Civile, come aggiornato dal D.Lgs. n. 39/2010, e dalla normativa comunitaria, finalizzata a migliorare l'integrità, l'indipendenza, l'obiettività, la responsabilità, la trasparenza e l'affidabilità dell'attività della revisione contabile degli enti di interesse pubblico. La revisione è affidata ad una Società di Revisione iscritta all'apposito registro¹⁵.

L'art. 22 del D.Lgs. n. 39/2010 attribuisce alla Consob il potere di vigilare sull'organizzazione e sull'attività dei revisori legali e delle società di revisione legale che hanno incarichi di revisione su enti di interesse pubblico, al fine di verificare il corretto svolgimento della loro attività in conformità alla normativa europea e italiana di recepimento.

Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n. 231/2001

SdM ha adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire i comportamenti illeciti previsti dal D.Lgs. n. 231/2001 ed ha istituito un Organismo di Vigilanza con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di promuovere il suo aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza ha forma collegiale ed è composto da un Presidente esterno, dotato di alte

¹⁵ Il conferimento dell'incarico di revisione è disposto dall'Assemblea. Il Collegio Sindacale è responsabile della procedura di selezione e formula una proposta motivata all'Assemblea che contiene almeno due alternative, su cui il Collegio deve esprimere una preferenza motivata.

e specifiche competenze nella materia, dal Responsabile in carica della funzione Internal Audit e da un soggetto esterno con competenze giuridiche.

L'Organismo riferisce periodicamente in merito alle attività di propria competenza al Vertice aziendale e agli Organi Sociali.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Nell'ambito degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza SDM ha istituito il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza (RPCT). Con Decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 61 del 11.03.2024, registrato dall'Ufficio Centrale di Bilancio (prot. n. 7525 in data 12.03.2024) e dalla Corte dei Conti (prot. n. 1072 in data 29.03.2024), sono state attribuite al Responsabile della Struttura Tutela Aziendale le funzioni di Responsabile della prevenzione e della corruzione e della trasparenza della Società Stretto di Messina S.p.A., ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'articolo 3-bis, comma 4, terzo periodo della legge 17 dicembre 1971, n. 1158.

Il RPCT svolge l'attività in modo autonomo e risponde direttamente al Vertice aziendale oltre a redigere – secondo le indicazioni rese dall'ANAC nell'apposita Scheda – la relazione annuale sulle attività svolte. La struttura organizzativa Tutela Aziendale riveste tra le proprie responsabilità quella di assicurare il necessario supporto al RPCT per l'implementazione e il monitoraggio sulla puntuale gestione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di tutela della trasparenza previste dalla normativa di riferimento, in adempimento alle quali la Società ha adottato il Framework Unico Anticorruzione.

Il Vertice aziendale assicura che tutte le aree operative forniscano il loro apporto collaborativo al RPCT il quale ha accesso a tutti gli atti, dati ed informazioni di SDM funzionali all'attività di prevenzione della corruzione. Il coinvolgimento di tutte le risorse viene assicurato: a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure.

Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari di SdM

Al Dirigente Preposto spettano i controlli e gli adempimenti di *compliance* alla L. n. 262/2005.

Internal Audit

L'attività di *internal audit* è un'attività indipendente e obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore

aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *Governance*.¹⁶

L'*Internal Audit* ha, pertanto, il compito di:

- verificare, con i limiti propri degli strumenti di indagine a disposizione, l'operatività e l'adeguatezza dello SCIGR, sia in via continuativa sia in relazione a specifiche necessità e di fornire valutazioni e raccomandazioni al fine di promuoverne l'efficienza e l'efficacia;
- fornire supporto specialistico al *management* in materia di SCIGR al fine di favorire l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione dei controlli nei processi aziendali e promuovere il costante miglioramento della *governance* e del *risk management*.

Per quanto concerne la verifica in merito all'operatività e l'adeguatezza dello SCIGR, il Responsabile della struttura *Internal Audit* ha come riferimento funzionale all'Amministratore Delegato, poiché questi è incaricato dal CdA di SdM dell'istituzione e mantenimento di un efficace SCIGR.

Risk Management

La Società ha istituito una specifica della struttura organizzativa *Risk Management*, incaricata di definire le fasi, il metodo e i ruoli per la valutazione e gestione dei rischi aziendali.

Il processo di *Risk Management* prevede: i) la mappatura dei processi e dei relativi obiettivi; ii) l'individuazione e la valutazione dei rischi e dei relativi controlli; iii) l'inserimento di eventuali proposte di azioni migliorative a contenimento dei rischi. Il metodo adottato per lo svolgimento del *Risk Management* è il *Control Risk Self Assessment* (CRSA), caratterizzato dalla partecipazione attiva dei *Process Owners* coinvolti nelle attività.

Compliance

Compliance è la struttura organizzativa istituita in SdM nell'ambito della Direzione Legale e Acquisti, che monitora la normativa e le *best practices* nazionali ed internazionali a cui il sistema delle regole aziendali e di Gruppo deve essere conforme.

In particolare: assicura la definizione delle proposte di aggiornamento del Modello Organizzativo e di Gestione di SdM ex D. Lgs n.231/01, coordinandosi a tal fine con le strutture aziendali e interfacciandosi con l'Organismo di Vigilanza, in relazione all'evoluzione della normativa di

¹⁶ Definizione approvata dal *Board of Directors dell'Institute of Internal Auditors* del 26 giugno 1999 e recepita dai vigenti Standard Internazionali di *Internal Audit*.

riferimento ed alle modifiche organizzative e di processo intervenute, garantendo il monitoraggio dell'andamento delle eventuali azioni correttive.

Pianificazione e Controllo di Gestione

In coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi strategici definiti dai Vertici aziendali, il sistema di Budget e Controllo di Gestione supporta il processo di Budget di Gruppo e di consuntivazione ed analisi dei risultati.

La Struttura Amministrazione Finanza e Controllo, in coerenza con la pianificazione strategica della Società, assicura il processo di pianificazione annuale, monitoraggio e controllo e, più in particolare, assicura l'elaborazione del Budget e delle Riprevisions annuali attraverso la definizione delle linee guida ed il coordinamento del processo di dichiarazione del budget annuale e di controllo di gestione, per la successiva definizione del Budget e delle Riprevisions annuali da parte dell'Amministratore Delegato, e ne monitora l'attuazione.

Management

Il *Management*, nell'ambito delle funzioni ricoperte e nel conseguimento dei correlati obiettivi, garantisce nel tempo il corretto disegno e l'efficace operatività dello SCIGR.

A tal fine, è responsabile, nell'ambito dei processi di competenza, dell'identificazione, valutazione gestione e monitoraggio dei rischi nonché, anche in funzione dei rischi gestiti, della definizione e attuazione di specifiche attività di controllo e di processi di monitoraggio idonei ad assicurare l'efficacia e l'efficienza dello SCIGR e a prevenire e individuare irregolarità e/o atti fraudolenti.

Il *Management*, con il supporto delle competenti funzioni aziendali assicura inoltre, attraverso adeguate iniziative di formazione ed appropriati sistemi di valutazione e di remunerazione, il presidio e lo sviluppo delle competenze e, in generale la valorizzazione del personale, quali elementi chiave per il raggiungimento delle finalità dello SCIGR. Ai medesimi fini, promuove comportamenti improntati ai principi dell'integrità e correttezza attraverso la loro comunicazione e diffusione a tutti i livelli dell'organizzazione e con l'adozione di condotte sempre in linea con gli stessi.

Allegato 1 - Flussi informativi e attestazioni periodiche

Flussi Informativi

Al fine di consentire ai diversi soggetti coinvolti nelle Misure Integrative di svolgere adeguatamente il ruolo loro affidato nell'ambito di tale sistema, e in generale del *Framework* Anticorruzione, sono definiti appositi flussi informativi tra i diversi livelli di controllo e i competenti organi di gestione e controllo, opportunamente coordinati in termini di contenuti e tempistiche.

Il Sistema di controllo che viene a delinarsi non è un modello sequenziale nel quale una sua componente influisce solo sulla successiva, ma è un processo interattivo e multidirezionale nel quale ogni componente ha influenza su tutte (o quasi) le altre. In questa prospettiva, i flussi informativi rappresentano un fattore da cui nessun soggetto può prescindere per il corretto ed esauriente espletamento delle proprie funzioni. Stante la natura integrata dei documenti istitutivi il *Framework* Anticorruzione, Misure Integrative e Modello 231, e dei presidi di controllo definiti dalla Società, l'assolvimento dei compiti e degli adempimenti di legge specifici di ciascun organo/funzione responsabile dipende spesso dalla cooperazione di altri organi. Un sistema di controllo interno che voglia essere efficiente ed efficace non può quindi prescindere dalla definizione e puntuale attuazione di adeguati flussi informativi.

Consiglio di Amministrazione

Il RPCT, la Struttura Internal Audit, l'Organismo di Vigilanza, il Dirigente Preposto, il Risk Officer e il Responsabile Protezione Dati sono tenuti, ai fini delle decisioni gestionali, a fornire periodicamente al Consiglio di Amministrazione una relazione sull'attività svolta.

Collegio Sindacale

A supporto delle valutazioni di competenza sullo stato di salute dei controlli interni ed il presidio dei rischi in materia amministrativo-contabile, il Collegio Sindacale riceve dal Dirigente Preposto una relazione sull'attività svolta, e scambia informazioni con l'Internal Audit, l'Organismo di Vigilanza, la Società di Revisione e il RPCT.

RPCT

Il RPCT riferisce al Consiglio di Amministrazione per i profili connessi all'aggiornamento delle Misure Integrative e in ordine alla generale osservanza, tenuta e adeguatezza delle stesse.

Ciascuna struttura aziendale è tenuta a riferire al RPCT in ordine a variazioni del contesto interno (ad es. cambiamenti organizzativi, esternalizzazioni di attività, ecc.) e/o esterno (evoluzione normativa, innovazione tecnologica, ecc.), nonché ogni ulteriore notizia o problematica potenzialmente rilevante per la valutazione di efficacia delle Misure Integrative.

In generale, i *Process Owner* e i responsabili delle funzioni di controllo di secondo livello devono informare il RPCT delle criticità rilevate nello svolgimento delle proprie attività che possano risultare d'interesse per le verifiche di competenza. Il RPCT deve in particolare essere immediatamente informato di comportamenti ed atti che potrebbero essere in contrasto con le Misure Integrative e di provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati di natura corruttiva.

A sua volta, il RPCT informa i responsabili delle altre funzioni di controllo circa eventuali inefficienze, punti di debolezza o irregolarità riscontrate nel corso delle verifiche compiute e riguardanti specifiche aree o materia di competenza di tali funzioni.

L'Organismo di Vigilanza

L'OdV riferisce al Consiglio di Amministrazione per i profili connessi all'aggiornamento del Modello 231 e in ordine alla generale osservanza, tenuta e adeguatezza del sistema dei protocolli interni definito dalla Società.

Ciascuna struttura aziendale è tenuta a riferire all'OdV in ordine a variazioni del contesto interno (ad es. cambiamenti organizzativi, esternalizzazioni di attività, ecc.) e/o esterno (evoluzione normativa, innovazione tecnologica, ecc.), nonché ogni ulteriore notizia o problematica potenzialmente rilevante per la valutazione di efficacia del Modello 231.

In generale, i *Process Owner* e i responsabili delle funzioni di controllo di secondo livello devono informare l'OdV delle criticità rilevate nello svolgimento delle proprie attività che possano risultare d'interesse per le verifiche di competenza. L'OdV deve in particolare essere immediatamente informato di comportamenti ed atti che potrebbero essere in contrasto con il Modello 231, e di provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, legate a uno dei reati presupposto disciplinati dal D.Lgs. 231/2001.

A supporto delle valutazioni di competenza sull'aggiornamento e l'adeguatezza del Modello 231, l'OdV scambia informazioni, in particolare, con la Struttura Compliance (per la valutazione delle proposte di aggiornamento e integrazione del Modello 231) e con la Struttura Internal Audit (per la programmazione

delle attività di verifica sul funzionamento e l'efficacia del Modello 231, e per la valutazione dei risultati delle stesse).

Al fine di garantire il necessario coordinamento tra il Modello 231 e le Misure Integrative per il presidio delle fattispecie di rischio corruttivo comuni, e per la definizione sinergica dei necessari presidi di controllo, particolarmente rilevante è la collaborazione tra RPCT e Organismo di Vigilanza, che si fonda sulla previsione di incontri periodici di coordinamento e condivisione delle informazioni e dei risultati delle attività svolte secondo competenza. Allo stesso scopo è individuato un sistema di flussi informativi periodici, coordinati e reciproci, verso l'Organismo di Vigilanza e il RPCT da parte dei Process Owner titolari dei processi sensibili.

Internal Audit

La Struttura Internal Audit sottopone al Consiglio di Amministrazione il piano annuale delle attività di audit, e relaziona sull'attività svolta.

I rapporti di internal audit sono inviati alle strutture organizzative sottoposte all'attività di internal audit, con richiesta di risoluzione delle eventuali carenze emerse durante le attività di verifica, e contestualmente per conoscenza al Presidente e all'Amministratore Delegato.

I rapporti di internal audit sono inoltre trasmessi al Presidente del Collegio Sindacale, al Presidente dell'OdV, al Dirigente Preposto e, limitatamente a quelli contenenti verifiche su processi/aree sensibili individuate nelle Misure Integrative, al RPCT come contributo all'esercizio delle sue funzioni.

L'Internal Audit nel comunicare al RPCT le risultanze delle attività di audit svolte supporta la tenuta aggiornata dell'assessment dell'esposizione della Società al rischio corruttivo, e la valutazione sull'adeguatezza dei presidi di controllo, coordinate da quest'ultimo. Il RPCT a sua volta, nel comunicare all'Internal Audit le risultanze delle attività di monitoraggio e le eventuali criticità rilevate, contribuisce alla pianificazione delle future attività di audit da parte dell'Internal Audit.

Attestazioni periodiche

Con cadenza semestrale i *Process Owner* dei processi individuati come sensibili comunicano a RPCT e OdV, con apposita attestazione, eventuali aggiornamenti di carattere organizzativo/procedurale, ovvero di carattere normativo, che siano sopravvenute con riferimento al processo di competenza.

In tale occasione i *Process Owner* sono inoltre tenuti ad attestare il regolare svolgimento nel periodo dei processi assegnati ovvero, laddove riscontrate, il verificarsi di situazioni anomale, fermo restando che

eventuali situazioni di particolare gravità che dovessero verificarsi dovranno essere tempestivamente portate all'attenzione degli Organi di Controllo competenti.

Di seguito si riporta il *fac simile* della Scheda di Attestazione a tal fine predisposta.

Scheda di Attestazione (*fac simile*)

SCHEDA DI ATTESTAZIONE DEI <i>PROCESS OWNER</i>	
SEZIONE 1 – DATI IDENTIFICATIVI	
Periodo di riferimento (anno/semestre)	
Processo	
<i>Process Owner</i>	
Data di compilazione	
SEZIONE 2 - INFORMAZIONI GENERALI	
È stata aggiornata la Normativa di Riferimento del processo? <i>(cfr. con Cross Reference del processo in esame)</i>	
SI <i>(indicare le procedure di nuova emissione, ad esempio: COP n. del; CO/I n. del)</i> - -	NO
Sono sopravvenute modifiche organizzative?	
SI <i>(indicare quali)</i>	NO
Sono stati rilevati EVENTI ANOMALI nell'ambito dello svolgimento del Processo ?	SI NO
Se SI, indicare quali	

Allegato 2 - “Procedura per la gestione degli adempimenti in materia di Trasparenza”

- Allegato 2.1 - Procedura N°3/AD/2024 del 08.05.2024: “Gestione degli adempimenti in materia di trasparenza”
- Allegato 2.2 - Procedura N°3/AD/2024 del 08.05.2024: “Schema adempimenti Sezione Società Trasparente”

Allegato 3 - “Mappatura dei processi, rischi e controlli”