

**Cooperativa C.S.A.P.S.A. DUE**  
(Centro Studio Analisi di Psicologia e Sociologia Applicate DUE)

Via Marsala n. 30 - 40126 BOLOGNA

# Modello Organizzativo di Gestione

per la Prevenzione dei Reati presupposto

(D. Lgs. n° 231/2001)

## STATO DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
00	21/02/2018	Avv, Meconi	OdV	Cda

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE MODIFICHE
00	21/02/2018	Prima emissione
01	21/07/2021	Aggiornamento Reati Tributari, Frode sportiva, Pif (contrabbando) – Documenti di riferimento (cap. 2.3) - introduzione nuova Tabella Valutazione rischio-reati 231 (D. Lgs. 231/01) M-MOG-2) (cap. 4.5) –
02	16/11/2023	D.lgs. n. 24 10/03/2023 Whistleblowing aggiunto allegato 5 procedura di segnalazione

## INDICE

<b>0</b>	<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
0.1	GENERALITÀ.....	4
0.2	APPROCCIO PER PROCESSI.....	5
0.3	INTEGRABILITÀ CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE .....	5
<b>1</b>	<b>SCOPO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>RIFERIMENTI .....</b>	<b>6</b>
2.1	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	6
2.2	FATTISPECIE DI REATO/ILLECITO .....	6
2.3	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....	6
<b>3</b>	<b>TERMINI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>8</b>
4.1	CONTESTO DI RIFERIMENTO .....	8
4.2	LE PARTI INTERESSATE .....	9
4.2.1	Committenti.....	10
4.2.2	Servizi erogati .....	11
4.2.3	Sedi utilizzate .....	11
4.3	CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MOG.....	12
4.4	L'IMPLEMENTAZIONE DEL MOG.....	12
4.4.1	Struttura del MOG.....	13
4.4.2	Emissione ed aggiornamento .....	14
4.5	LA VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	15
4.5.1	Criteri di Riesame del processo di gestione del rischio .....	16
<b>5</b>	<b>LEADERSHIP .....</b>	<b>17</b>
5.1	LEADERSHIP AND IMPEGNO .....	17
5.2	CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA.....	17
5.3	RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ .....	17
5.3.1	Organismo di Vigilanza (OdV) .....	18
<b>6</b>	<b>PIANIFICAZIONE .....</b>	<b>19</b>
6.1	PIANIFICAZIONE DEL MOG.....	19
6.1.1	Premessa.....	19
6.1.2	Individuazione dei rischi .....	20
6.1.3	Reati considerati.....	22
6.2	OBIETTIVI E PROGRAMMA DI LAVORO .....	22
<b>7</b>	<b>RISORSE, FORMAZIONE E COMUNICAZIONE .....</b>	<b>24</b>
7.1	RISORSE .....	24
7.1.1	Risorse umane.....	24
7.1.2	Risorse Finanziarie .....	25
7.2	COMPETENZA E CONSAPEVOLEZZA.....	25
7.3	LA FORMAZIONE .....	25
7.4	COMUNICAZIONE .....	26
7.4.1	Flussi informativi verso l'OdV.....	26
7.4.2	Informativa dell'OdV verso gli Organismi societari .....	26
7.5	INFORMAZIONI DOCUMENTATE .....	28
7.5.1	La struttura dei documenti .....	28
7.5.2	Gestione della documentazione di sistema .....	29
7.5.3	Gestione delle RegISTRAZIONI della Qualità .....	31
<b>8</b>	<b>LE MISURE PER PREVENIRE I REATI 231 .....</b>	<b>31</b>
8.1	LE MISURE DI CARATTERE GENERALE .....	31

8.1.1	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito .....	32
8.2	PARTE SPECIALE: LE MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DEGLI ILLECITI 231 .....	32
8.3	SISTEMA DISCIPLINARE .....	34
<b>9</b>	<b>VIGILANZA SUL FUNZIONAMENTO DEL PIANO (SISTEMA DI CONTROLLI) ..</b>	<b>35</b>
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE .....	35
9.2	AUDIT INTERNI .....	35
9.3	IL BILANCIO SOCIALE .....	35
<b>10</b>	<b>MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>36</b>
10.1	GESTIONE DELLE NC .....	36
10.2	GESTIONE AZIONI CORRETTIVE.....	37
10.3	ALLEGATI AL MOG .....	37

## 0 INTRODUZIONE

### 0.1 Generalità

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche come società, associazioni ed enti. Il Decreto afferma il principio secondo il quale non solo i singoli individui ma anche gli enti/società/associazioni possono rispondere in sede penale di fatti illeciti materialmente compiuti da una persona fisica che risulti in qualche modo legata all'ente stesso. L'Ente può quindi essere soggetto a una serie di sanzioni, pecuniarie e interdittive, previste dal decreto, quando:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (soggetti apicali)
- persone che esercitano di fatto la gestione o il controllo dell'ente (soggetti apicali)
- persone sottoposte al CdA o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (soggetti subordinati)

commettono reati **nell'interesse o vantaggio dell'ente medesimo** (anche se tale interesse può risultare di minima entità).

Il decreto, tuttavia, offre una possibilità di esenzione da responsabilità per le aziende che si impegnino volontariamente nella prevenzione di tali reati. L'art. 6 e l'art. 7 del D.Lgs. 231, infatti, contemplano una forma di "esonero" da responsabilità dell'organizzazione se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed efficacemente attuato un specifico **Sistema di Gestione e Controllo per la Prevenzione dei Reati Amministrativi**, denominato **M.O.G.** (modello organizzativo di gestione e controllo), tale che i suddetti reati possono essere commessi dai relativi autori solo con l'elusione fraudolenta dello stesso modello organizzativo.

**Il presente Manuale è stato implementato per rispondere a tale esigenza** ovvero rappresenta il Manuale del M.O.G.

## 0.2 Approccio per processi

Nell'implementazione, attuazione e miglioramento dell'efficacia del presente M.O.G. è stato usato un approccio per processi.

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

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

## 0.3 Integrabilità con altri Sistemi di gestione

Il presente **MOG** è stato realizzato con l'intento di favorire l'integrabilità con altri **Sistemi di Gestione** essendo i punti del presente manuale congruenti con l'**Annex SL** delle ISO/IEC *Directives Supplement* del Maggio 2012. La suddetta norma è stata emessa, infatti, proprio con l'intenzione di dare una medesima organizzazione ai contenuti di tutte le norme relative a Sistemi di Gestione. Il presente **MOG** potrà quindi essere coerente con eventuali sistemi di gestione che **CSAPSA 2** vorrà in futuro eventualmente adottare, es: ISO 9001 (**Qualità**), ISO 31000 (Risk management), ISO 45001 (salute e sicurezza), ISO 14001 (ambientale), ISO 37001:2016 (anticorruzione).

## 1 SCOPO

Lo scopo del presente documento è definire uno strumento per l'implementazione, applicazione e aggiornamento di un Modello Organizzativo e di Gestione che costituisca adozione ed efficace attuazione di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 231/01 ovvero idoneo a prevenire i reati da quest'ultimo previsti.

## 2 RIFERIMENTI

### 2.1 Riferimenti normativi

Per l'implementazione del presente Modello Organizzativo di Gestione si è fatto riferimento:

- alle indicazioni fornite da Confindustria con il documento "Linee guida per la costituzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo" emesso il 16 aprile 2002 (Agg. Marzo 2014)
- Alla UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"

### 2.2 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti rilevanti sono quelli riportati nella Tabella **Valutazione rischio-reati 231** (M-MOG-2) nella sua revisione più attuale, complementare al presente M.O.G., ma con revisione indipendente

### 2.3 Documenti di Riferimento

<b>Codice</b>	<b>Titolo del Documento</b>
M-MOG-1	Gestione Modello 231
M-MOG-2	Valutazione rischio-reati 231
M-MOG-3	Analisi processi esposizione al rischio rilevante
M-MOG-4	Indice Generale della Documentazione del MOG
Allegato 01	Codice etico
Allegato 02	Regolamento dell'Organismo di Vigilanza
Allegato 03	Struttura organizzativa e sistema delle deleghe e dei poteri
Allegato 04	Sistema sanzionatorio
	Delibera Cda assunzione MOG e istituzione OdV

Parte speciale A	Reati contro la PA
Parte speciale B	reati societari
Parte speciale C	sicurezza
Parte speciale D	criminalità informatica
Parte speciale E	delitti contro la personalità individuale
Parte speciale F	impiego lavoratori permesso di soggiorno
Parte speciale G	industria e commercio
Parte speciale H	reati tributari

### 3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento, si applicano i seguenti termini e definizioni di seguito riportati:

Termine	Definizione
CdA	Consiglio di Amministrazione
Analisi dei rischi	Attività di analisi specifica dell'organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati.
Audit Interno	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione.
Azione correttiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare le cause di una non conformità rilevata.
Committente/Cliente	Organizzazione o ente che paga i servizi erogati
Utente	Organizzazione o persona che riceve o comune è oggetto dei servizi erogati
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto legislativo del 8.6.2001 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certificati attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.
Miglioramento continuo	Processo del sistema di gestione per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva in accordo con la politica dell'organizzazione.
Modello Organizzativo	Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite le quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione.
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.
Organizzazione	Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa e che stia implementando ed efficacemente attuando il presente MOG.

Termine	Definizione
Organismo di vigilanza e controllo	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs 231/01. Ovvero un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOG e di curarne l'aggiornamento
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale da CdA.
Procedura documentata	Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Protocollo	Metodo formalizzato per svolgere un'attività o un processo.
RMOG	Responsabile del M.O.G.
Bilancio Sociale	Attività formale periodica effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia a conseguire gli obiettivi prestabiliti.
Rischio	Probabilità in un processo, che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che con l'adozione di opportuni protocolli, misure preventive, controlli, può essere ridotto ad un livello minimo sotto il quale può essere aggirato solo FRAUDOLENTEMENTE
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.Lgs 231/01.
Soggetti sottoposti all'altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett. b) del D.Lgs 231/01.

## 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 Contesto di riferimento

La Cooperativa Sociale **C.S.A.P.S.A. 2** Onlus (Centro Studi Analisi di Psicologia e Sociologia Applicate), nasce per scissione parziale dalla Cooperativa Sociale Csapsa, rileva e prosegue l'attività dei Settori afferenti all'Area educativa, concernenti la progettazione e la gestione di "servizi alla persona" nell'area socio-educativa, la prevenzione e la riabilitazione dei minori a rischio di devianza e di esclusione sociale.

Le attività principali di CSAPSA 2 sono:

Gestione (dal 1981 per il Comune di Bologna) di **Comunità Educative per minori** allontanati dalle famiglie su segnalazione dei Servizi minori e, generalmente, dietro decreto di allontanamento dei Tribunale dei Minorenni. La progettazione e la gestione di questi servizi si sono sempre sviluppati in stretta collaborazione con le Aziende Usl, con il Comune di Bologna e altri enti. Sempre con gli enti citati è stata affrontata la tematica dell'evoluzione dei bisogni e la problematica del cambiamento , con stretto riferimento ai servizi residenziali rivolti ai minori allontanati dalla famiglia.



L'intento principale delle Comunità Educative è quello di fornire una risposta globale ai bisogni degli adolescenti particolarmente svantaggiati che nella loro storia si sono trovati a dover affrontare problemi di grave entità con le figure adulte di riferimento, con conseguenti manifestazioni comportamentali genericamente riconducibili al "disagio minorile".

Lo sforzo comune è stato ed è quello di offrire una risposta professionalmente connotata e pedagogicamente attenta agli obiettivi di cambiamento e al tempo stesso capace di garantire un clima accogliente e familiare, un intervento personalizzato in un contesto di relazioni affettivamente ricche.

Gestione di **Gruppi socioeducativi per bambini, preadolescenti e adolescenti** italiani e stranieri (Comune di Bologna dal 1984 a tutt'oggi).

**Laboratori espressivi** (Committenze diverse dal 1978 a tutt'oggi).

**Servizi** aventi come finalità la **prevenzione del disagio giovanile** denominati:

- **Educazione al Lavoro:** percorso educativo e formativo di orientamento e motivazione al lavoro (Azienda USL di Bologna Distretto di – Casalecchio di Reno dal 1999 a tutt'oggi).
- **Educativa di strada:** Azienda USL di Bologna Bologna Distretto di Casalecchio di Reno dal 2002 a tutt'oggi).
- **Prestazioni educative ad utenti adulti con disagio sociale** Progetto ORSA (Azienda USL di Bologna Distretto di S. Lazzaro di Savena dal 2004 a tutt'oggi).
- **Interventi educativi individualizzati** (Committenze diverse dal 1978 a tutt'oggi).

**Volontariato:** Csapsa Due offre la possibilità a giovani e persone di svolgere un'esperienza formativa personale e/o professionale negli interventi educativi gestiti dalla Cooperativa.

Csapsa Due è parte attiva di Associazioni di secondo livello come: Lega delle Cooperative, CNCA, Coordinamento Regionale Emilia Romagna delle Comunità Educative per Minori.

## **4.2 Le parti interessate**

Per una migliore analisi del contesto in cui opera CSAPSA 2, al fine di individuare bene i processi e gli ambiti che potrebbero essere interessati dai reati presupposto 231, è bene definire chi sono le parti interessate alla vita e sviluppo della cooperativa CSAPSA 2. Di seguito sono elencate le principali parti interessate:

**Soci:** la Cooperativa, nello svolgimento della propria attività, si avvale, prevalentemente, delle prestazioni lavorative dei soci. A tal scopo cura l'inserimento lavorativo del Socio nell'ambito della propria struttura organizzativa-aziendale, favorendone la piena

occupazione in base alle esigenze produttive. Il Socio mette a disposizione della Cooperativa le proprie capacità professionali in relazione al tipo ed allo stato dell'attività svolta, nonché alla quantità delle prestazioni di lavoro disponibili per la Cooperativa stessa;

**Dipendenti a tempo determinato:** la Cooperativa, nello svolgimento della propria attività, si può avvalere di lavoratori a tempo determinato. Rientrano in questa categoria le persone fisiche che hanno la capacità di agire, sono in possesso di laurea o diploma in discipline riguardanti compiti di interesse della cooperativa o dimostrano una capacità effettiva di lavoro, un'attitudine o una specializzazione professionale, per collaborare ai fini sociali.

**Utenti:** si definiscono utenti coloro che, a diverso titolo, fruiscono dei servizi della Cooperativa, ovvero i destinatari finali del servizio, i loro familiari, i congiunti e quanti ne abbiano la responsabilità.

**Fornitori:** rientrano in questa categoria tutti i soggetti che forniscono beni, servizi, prestazioni e risorse necessarie alla realizzazione delle attività della cooperativa, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di impresa.

**Pubblica amministrazione e comunità locale:** essendo Csapsa Due radicata sui territori in cui opera, considera propri interlocutori tutti gli attori che compongono il sistema sociale di riferimento, le comunità locali e le istituzioni. Ai fini del presente Codice, con istituzioni si intende la Pubblica **Amministrazione** a livello comunitario, nazionale, regionale, locale, nonché le autorità deputate al controllo.

**Altre cooperative e Legacoop:** Csapsa Due collabora con altre cooperative presenti nei territori in cui opera costituendo al bisogno ATI (associazione temporanea d'impresa) o RTI (raggruppamenti temporanei d'impresa) in grado di garantire continuità nei servizi e specificità di competenze, fondamentali per permettere l'erogazione di interventi secondo standard di massima efficienza ed efficacia.

**Sindacati:** in quanto rappresentanti dei lavoratori, costituiscono gli interlocutori con i quali la cooperativa può relazionarsi per ciò che riguarda l'applicazione dei contratti e la gestione delle normative, in un'ottica di valorizzazione del lavoro nell'attività di Csapsa Due.

**Per avere un quadro completo del contesto è necessario conoscere esattamente quali sono i committenti e i servizi erogati e le sedi in cui si svolgono tali servizi**

### 4.2.1 Committenti

Come specificato nel paragrafo precedente i committenti sono Enti pubblici, fondazioni, cooperative, associazioni (CSAPSA2), società:

Al momento i principali sono:

1. ASP Citta di Bologna (Associazioni Servizi alla Persona, comune di Bologna), Seneca, Ravenna Cervia Russi, Circondari Imolese
2. Comuni (Bologna, Parma)
3. ASC insieme (ambito territoriale Casalecchio di Reno) (Unione dei comuni della Val di Setta)

4. ASL (città di Bologna, Distretto Pianura est, distretto Alto Reno Terme (ex Porretta Terme), Imola...)
5. Unione dei comuni dell'appennino bolognese
6. Privati

### 4.2.2 Servizi erogati

Ai suddetti committenti vengono erogati i seguenti servizi:

- A. Servizio comunità socio educativa residenziale per minori in situazione di disagio psicosociale, a rischio di devianza, in situazione di disagio familiare, minori di stranieri non accompagnati (2 commesse a bando, le altre a retta pagata dall'ente)
- B. Servizi socio educativi pomeridiani di gruppo per minori, in situazione di disagio psicosociale, a rischio di devianza, in carico ai servizi sociali (a bando)
- C. Servizio educativi di strada di prevenzione del disagio giovanile
- D. Servizio educativo di orientamento scolastico/formativo rivolto a minori a rischio o in stato di dispersione scolastica
- E. Servizio di interventi educativi domiciliari individualizzati ed incontri protetti per minori in situazione di disagio familiare
- F. Servizio di psicoterapia per adulti

### 4.2.3 Sedi utilizzate

I suddetti servizi sono erogati nelle seguenti sedi in cui per avere un quadro ancora più completo, per avere un'indicazione del peso di ogni singolo servizio, sono pure indicati il numero di addetti medio per sede.

Committente	Servizi	Sedi	N° addetti
ASP Citta di Bologna (ente pubblico partecipato comune di Bologna)	A	1, 2, 3, 4,5,7	
Seneca		1,2,3,4,5	
Circondari Ravenna Cervia Russi		1,2,3,4,5	
Circondari Imolese		1,2,3,4,5	
Comune di Parma		1,2,3,4,5	
Unione dei comuni della Val di Setta		1,2,3,4,5	
Comune di Bologna	B, C	8,9,10,11,12,13	
ASC insieme (ambito territoriale Casalecchio di Reno)	A C, D,, E	1,2,3,4,5 Sede committente	
ASL (città di Bologna, Distretto Pianura est, distretto Alto Reno Terme (ex Porretta Terme), Imola...)	A	1,2,3,4,5	
Unione dei comuni dell'appennino bolognese	A	1,2,3,4,5	
Privati	F	2	

Sede	Committente	Servizi	N° addetti
Legale			10
1	1,2,3,4.5	A	9
2	1,2,3,4.5, 6	A,F	9
3	1,2,3,4.5	A	3
4	1,2,3,4.5	A	8
5	1,2,3,4.5	A	8
6	1	A	4
7	1	A	4
8	Comune di Bologna	B	5
9	Comune di Bologna	B	4
10	Comune di Bologna	B	2
11	Comune di Bologna	B	2
12	Comune di Bologna	B	2
13	Comune di Bologna	B	2
Committente	3	C,D	12

### 4.3 Campo di applicazione del MOG

Il presente M.O.G. è realizzato per essere applicato a tutti i processi e a tutte le sedi della CSAPSA 2. oltre che a tutto il personale e/o collaboratori che comunque entrano in relazione con l'Organizzazione.

È, inoltre, intento dell'Organizzazione che possa essere esteso indistintamente ad ogni organizzazione collegata (nei limiti previsti del Codice Etico).

### 4.4 L'implementazione del MOG

L'organizzazione ha stabilito, documentato, attuato e mantiene attivo Modello di organizzazione, gestione e controllo e ne migliora in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento. Il M.O.G. è idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, in quanto:

- a) Individua i processi, sotto processi ed attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- b) prevede specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
- c) individua le risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
- d) prevede obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza (vedi più avanti);
- e) introduce un sistema disciplinare (vedi Capitolo 8.3) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati;

Inoltre ha affidato ad un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, denominato **Organismo di Vigilanza (OdV)**, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del M.O.G. e di curarne l'aggiornamento.

Più in particolare, l'organizzazione ha:

- identificato i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica formalizzandoli nella **mapa dei processi** (si veda paragrafo 6.1.2) ;
- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi;
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex Dlgs 231/01
- valutato, per ogni processo "sensibile", le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- redatto l'Analisi dei Rischi (di cui al punto 4.5);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del M.O.G.;
- formalizzato in un "Codice Etico" i principi di auto-regolamentazione dell'organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.2);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito idonei mansionari, nonché deleghe, procure, facoltà e compiti;
- assicurato l'adeguata disponibilità di risorse;
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Sistema Disciplinare di cui al punto 8.3;
- stabilito le modalità per l'aggiornamento del M.O.G. di concerto con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività di monitoraggio dell'organizzazione.

Alcuni servizi erogati (tra quelli più sopra menzionati) da **CSAPSA 2** possono essere affidati dall'organizzazione ad enti esterni (fornitori di servizio, professionisti, società). Affidare a tali enti i suddetti processi non solleva l'organizzazione dalla responsabilità per la conformità a tutti i requisiti previsti da un M.O.G. efficace. L'organizzazione infatti prevede di definire opportuni protocolli per tenere sotto controllo le attività affidate all'esterno e assicurare la prevenzione dei reati e illeciti previsti dalla D.lgs. 231/01. Il tipo e l'estensione del controllo da applicare a questi processi affidati all'esterno saranno definiti nell'ambito del M.O.G.

#### **4.4.1 Struttura del MOG**

Allo scopo di conferire al MOG una maggiore dinamicità collegata all'esigenza di procedere annualmente alla revisione, esso è stato strutturato nel modo seguente.

1) **Una parte generale**, che comprende:

1. Lo scopo

2. La normativa di riferimento
3. Termini e definizioni
4. Il contesto in cui opera l'organizzazione
5. La leadership
  - i compiti del Responsabile del MOG (RMOG)
  - i rapporti tra il RMOG e l'Organo di Vigilanza (OdV)
6. La pianificazione del MOG
7. Attività di supporto per la gestione del MOG
  - Risorse, competenze, formazione, comunicazione, gestione della documentazione
8. Le misure per prevenire i reati della 231
9. Vigilanza sul funzionamento ed osservanza del MOG
10. Miglioramento del MOG

2) **Una parte speciale** più operativa che fa riferimento a:

1. Una Tabella **Valutazione rischio-reati 231** (D. Lgs. 231/01) M-MOG-2
2. le **Tabelle di analisi delle attività con esposizione al rischio rilevante** (M-MOG-03) riferite alle attività sensibili al rischio illeciti 231
3. specifiche **parti speciali** per prevenire i possibili illeciti 231
4. misure specifiche di gestione del MOG (con indicazione della tempistica, delle relative responsabilità, degli indicatori e le modalità di valutazione dell'efficacia) **Gestione Modello 231** (M-MOG-1)

#### **4.4.2 Emissione ed aggiornamento**

Il MOG entra in vigore successivamente all'approvazione da parte dell'assemblea dei soci.

**L'aggiornamento del MOG** potrà avvenire in relazione ai seguenti fattori:

1. l'eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa 231;
2. i cambiamenti normativi e regolamentari che modificano le finalità istituzionali, le attribuzioni, l'attività o l'organizzazione di **CSAPSA 2.**;
3. l'emersione di nuovi fattori di rischio che non sono stati considerati in fase di predisposizione del **MOG**;
4. le modifiche intervenute nelle misure predisposte per prevenire il rischio di illecito a seguito di non conformità o punti deboli riscontrati nel corso di gestione del Modello Organizzativo;
5. le eventuali direttive dei soci sul tema dei reati 231.

Tutti gli eventuali aggiornamenti dovranno essere approvati dall'assemblea dei soci.

#### 4.5 La valutazione dei rischi

In base alla conoscenza in dettaglio dei processi attivi nell'organizzazione è possibile quindi eseguire una valutazione dei Rischi di possibile commissione dei reati presupposti. Tale attività viene svolta attraverso la **Tabella Valutazione rischio-reati 231** (D. Lgs. 231/01) **M-MOG-2**.

Per quantificare i rischi e quindi poterli valutare, si è adottato il seguente criterio per la determinazione dell'esposizione al rischio:

**Esposizione al rischio = controllo gestionale x probabilità dell'evento**

per cui

livelli di controllo gestionale	
1	TOTALMENTE GESTITO CON REGISTRAZIONI COMPLETE
2	PARZIALMENTE GESTITO CON REGISTRAZIONI COMPLETE
3	PARZIALMENTE GESTITO CON REGISTRAZIONI PARZIALI
4	NON GESTITO/PROCEDURIZZATO CON REGISTRAZIONI PARZIALI
5	NON GESTITO/PROCEDURIZZATO PRIVO DI REGISTRAZIONI

gradi di probabilità dell'evento	
0	EVENTO IMPOSSIBILE O NON APPLICABILE
1	EVENTO ALTAMENTE IMPROBABILE
2	EVENTO POCO PROBABILE
3	EVENTO MEDIO PROBABILE
4	EVENTO ALTAMENTE PROBABILE

Classificazione del rischio ex D.Lgs. 231/01				
	1	2	3	4
0	0	0	0	0
1	1	2	3	4
2	2	4	6	8
3	3	6	9	12
4	4	8	12	16

**NOTA:**

**Azioni intraprese per attività con esposizione al rischio di reato moderato o critico**

Per ogni valutazione di esposizione al rischio di reati valutato moderato o critico, sono messe in atto le seguenti attività:

1. Individuazione delle Aree di attività a rischio reato in riferimento al comportamento illecito
2. Individuazione dell'occasione/momento di attuazione del comportamento illecito
3. Individuazione delle possibili finalità del comportamento illecito e se lo stesso è stato attivato nell'interesse o comunque ha comportato un vantaggio (anche minimo) all'ente medesimo
4. Individuazione delle modalità di esecuzione del comportamento illecito;
5. Individuazione delle funzioni e/o processi potenzialmente interessati dal comportamento illecito;
6. Indicazione specifiche dei sistemi di controllo preventivo attualmente applicati
7. Valutazione efficacia dei sistemi di controllo preventivo attualmente applicati
8. Proposta di azioni correttive nel caso di inefficacia dei protocolli attualmente attuati in azienda

A riguardo è compilata la **Tabella di analisi delle attività con esposizione al rischio rilevante** (M-MOG-3).

#### **4.5.1 Criteri di Riesame del processo di gestione del rischio**

Il **processo di gestione del rischio** viene attivato ogni qual volta si manifesti uno dei seguenti eventi:

- l'introduzione di una nuova fattispecie di reato per nuove Leggi riconducibili al D. Lgs. 231/2001.
- Ad ogni modifica dell'organigramma per quei reati che hanno una relazione con la funzione oggetto di modifica
- Nuove revisioni delle Linee Guida di settore definiti dall'Associazione di categoria riguardo il D.Lgs 231/2001
- Per ogni nuovo processo/attività svolta da **CSAPSA 2**
- Ogni qual volta un processo operativo viene modificato per verificare l'eventuale adeguatezza dei protocolli adottati
- Per ogni eventuale grave Violazione riscontrata del MOG (**NC**), in qualunque sede e o attività della **CSAPSA 2**
- Comunque annualmente in sede di **Bilancio Sociale** in riferimento al MOG



## 5 Leadership

### 5.1 Leadership and impegno

Il CdA, fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del M.O.G. e per migliorare in continuo la sua efficacia attraverso la seguente politica:

- a) promuovendo l'implementazione di un M.O.G. efficace
- b) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del M.O.G.;
- c) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- d) affidando all'**Organismo di Vigilanza (OdV)**, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del M.O.G. e di curarne l'aggiornamento;
- e) istituendo un Sistema Disciplinare e sanzionatorio interno
- f) assicurando la disponibilità di risorse
- g) designando un **Responsabile del MOG (RMOG)**, su indicazione dell'OdV, che esprime la continuità operativa dell'OdV in campo (si veda il punto 5.3.1)

### 5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa

Le Politiche adottate da **CSAPSA 2** per perseguire gli obiettivi del MOG come sopra definiti, prevedono la formalizzazione di un Codice Etico.

A riguardo l'organizzazione ha predisposto, documentato, tiene aggiornato e diffonde il proprio **Codice Etico**, (**Allegato 1** al MOG ) che formalizza i diritti, i doveri e le responsabilità dell'organizzazione nei rapporti interni ed esterni e in relazione ai valori e agli obiettivi definiti nel M.O.G..

Il Codice Etico, che costituisce parte integrante del M.O.G., è uno degli elementi predisposti da **CSAPSA 2** allo scopo di assicurare una efficace attività di prevenzione e contrasto di violazioni delle leggi e delle disposizioni regolamentari applicabili alle attività.

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

Il Codice Etico è un documento voluto ed approvato dal CdA.

### 5.3 Responsabilità, autorità

Il CdA ha definito all'interno dell'organizzazione, assicurando che siano coerenti con il MOG e adeguati alle responsabilità organizzative assegnate, il seguente documento: **Struttura organizzativa e sistema delle deleghe e dei poteri (Allegato 3)**, atti a fornire le seguenti informazioni:

- relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni dell'organizzazione;
- catene di controllo (Controllori e controllati);
- poteri autorizzativi e di rappresentanza (deleghe, procure, facoltà, responsabilità, ecc.).

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

### 5.3.1 Organismo di Vigilanza (OdV)

Il **CdA** ha istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del MOG e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell’evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell’evoluzione dell’organizzazione stessa.

- Regolamento dell’OdV

Lo Statuto dell’OdV disciplina i compiti, i poteri, il riporto informativo, le responsabilità, gli obblighi e tutto ciò che viene attribuito all’Organismo di Vigilanza. Tali aspetti sono descritti nel **Regolamento dell’ODV (Allegato 3)**

- Responsabile del MOG

Al fine di facilitare l’operatività dell’Organismo di Vigilanza, il CdA ha designato un **Responsabile del MOG (RMOG)**, su indicazione dell’OdV, il cui nominativo è indicato nella **Struttura organizzativa e sistema delle deleghe e dei poteri (Allegato 3)**. Egli, nello svolgimento dei propri compiti, garantisce la continuità operativa della funzione dell’OdV, rappresentando il referente dell’OdV in sua assenza. Più in particolare i compiti del **RMOG** sono definiti nel presente documento e nei vari protocolli definiti per la prevenzione dei reati presupposto.

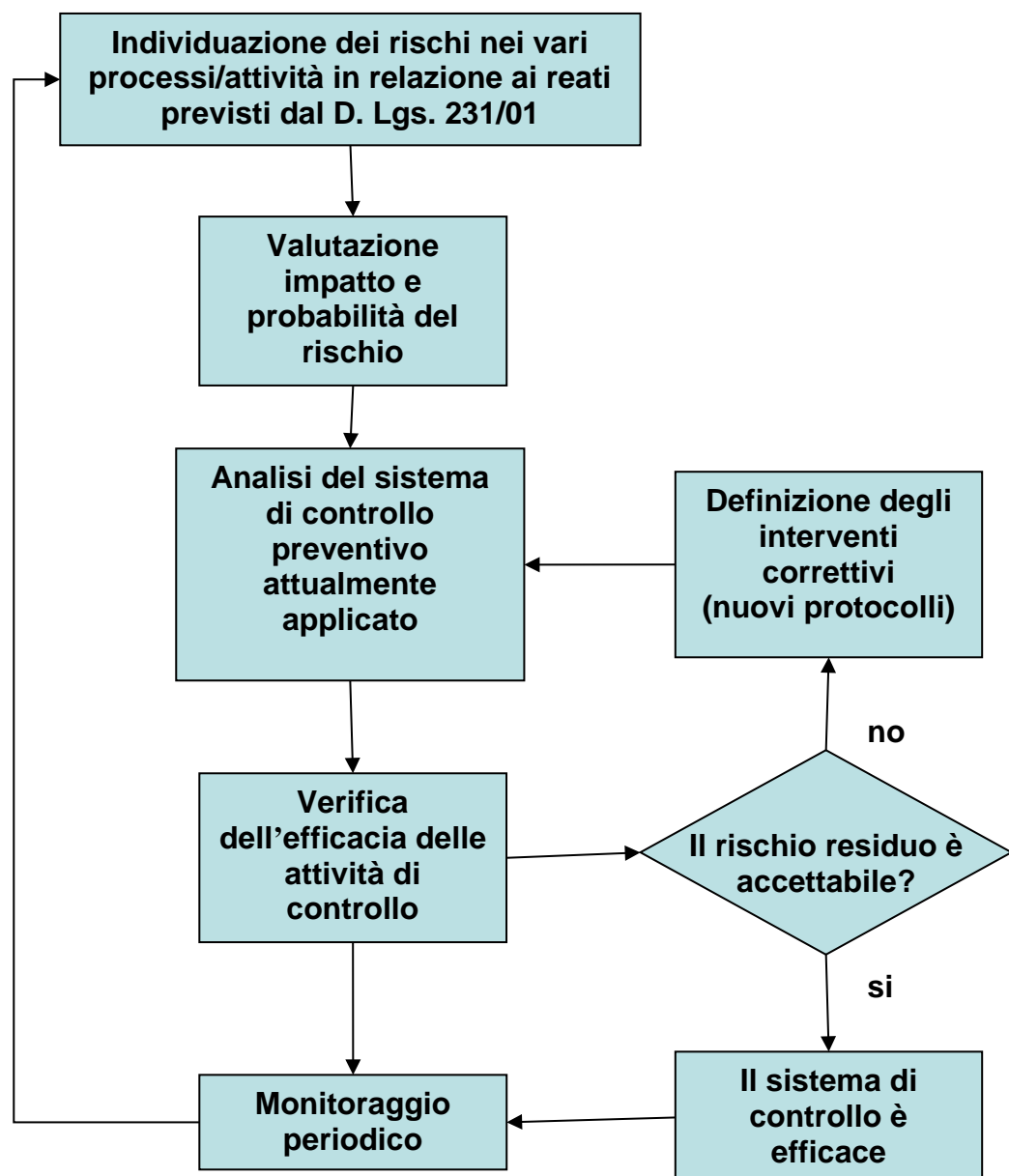
L’OdV e quindi anche RMOG, operativamente, può contare sulla Segreteria dell’Organizzazione, costituita presso la sede principale e/o tramite email, all’indirizzo [odv231@Azienda.it](mailto:odv231@Azienda.it).

## 6 PIANIFICAZIONE

### 6.1 Pianificazione del MOG

#### 6.1.1 Premessa

Il modello Organizzativo è basato, come indicato dalle **Linee Guida della Confindustria**, sul **processo di gestione del rischio** rappresentato sinteticamente nel seguente diagramma di flusso:



### 6.1.2 Individuazione dei rischi

Nelle suddette Linee Guida un concetto assolutamente nodale nella costruzione di un sistema di controllo preventivo è quello di **rischio accettabile**. Il rischio nel business, almeno a livello concettuale, è ritenuto accettabile quando i controlli aggiuntivi “non costano” più della risorsa da proteggere. Nel caso del D. Lgs. n. 231/2001 la logica economica dei costi non può però essere un riferimento utilizzabile in via esclusiva. D'altra parte è necessario porre un limite alla quantità/qualità, virtualmente infinita, delle misure di prevenzione da introdurre per evitare la commissione dei reati considerati. La soglia effettiva, indicata direttamente dal D. Lgs. n. 231/2001, è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato:

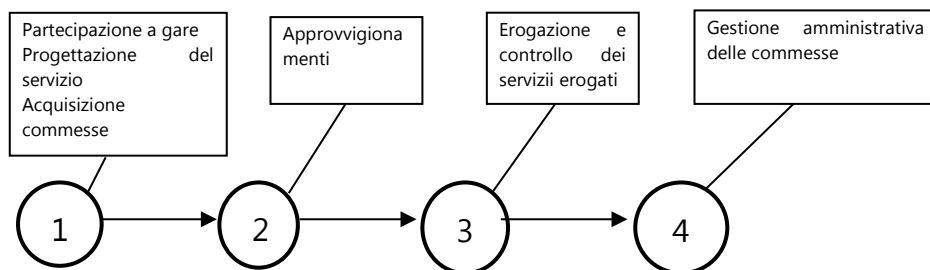
- se non FRAUDOLENTEMENTE

Ovvero, per i reati relativi alla sicurezza e all'ambiente o comunque quelli di natura colposa,

- con una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali/inquinamento) violativa del modello organizzativo di prevenzione.

**In definitiva il Modello di organizzazione e gestione, deve essere specificatamente calibrato sui rischi-reato cui è esposta concretamente la società.**

L'analisi dei rischi di reato parte quindi dalla **Mappa dei processi** secondo un'ottica di norma tipicamente funzionale. Per **CSAPSA 2** sono stati individuati i seguenti processi:



- 1) Partecipazione a gare Progettazione del servizio Acquisizione commesse
  - a) Definizione Fattibilità tecnica /progetto del servizio
  - b) Definizione Fattibilità economica e offerta
  - c) Procedure negoziate
  - d) Affidamenti diretti
  - e) Qualificazione
  - f) Varianti in corso di esecuzione del contratto
  - g) Subappalto
- 2) Approvvigionamenti (materiali, servizi)
- 3) Erogazione e controllo dei **servizi** erogati (quelli individuati nel **capitolo 4.2.2**)
- 4) Gestione amministrativa delle commesse

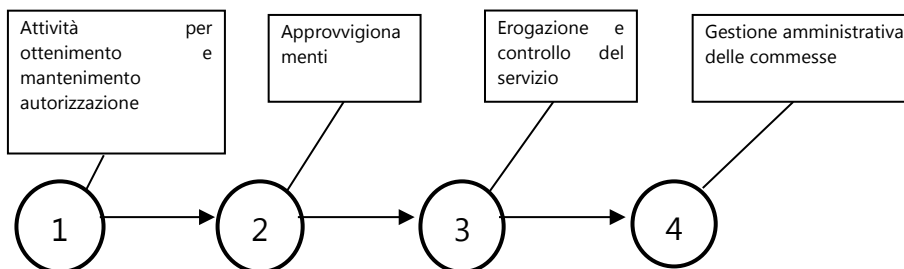
Alcuni servizi erogati da CSAPSA2 sono Servizi a retta

non derivano da gare pubbliche ma da assegnazioni a seguito di specifica autorizzazione in base alle seguenti leggi regionali

**Legge 1904/2011 (normativa regionale accoglienza minori)**

**Legge 1490/2014 (deroga per minori stranieri non accompagnati)**

In base alle suddette leggi, Luoghi e Organizzazioni sono autorizzati al funzionamento (forma di accreditamento) sulla base della soddisfazione di specifici requisiti (qualifica). Per questi servizi la mappa dei processi è la seguente:



Accanto a questi processi, legati all'attività caratteristica della cooperativa, sono stati considerati anche i seguenti processi e sotto processi a supporto della stessa organizzazione:

- 1) SPONSORIZZAZIONI
- 2) LIBERALITA' E NO-PROFIT
- 3) TITOLI E PARTECIPAZIONI
- 4) SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO
- 5) RAPPORTI CON LA P.A.
- 6) PROCESSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E ARBITRALI
- 7) OMAGGI
- 8) SPESE DI RAPPRESENTANZA
- 9) CONSULENZE E INCARICHI PROFESSIONALI
- 10)AUTORIZZAZIONI – CONCESSIONI
- 11)ACCORDI TRANSATTIVI
- 12)GESTIONE DEL PERSONALE
- 13)CORPORATE GOVERNANCE
  - o Dichiarazioni dei redditi
  - o Bilancio
  - o Patrimonio e operazioni sul capitale
  - o Assemblee e rapporti con terzi
  - o Attività transnazionali
  - o Anti-Riciclaggio
- 14)COMPUTER INFORMATION SYSTEM (CIS) – Delitti informatici
- 15)SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE

La Mappa dei processi è stata costruita sulla base di interviste eseguite a soggetti apicali quali il Sig. Mauro Polloni e il Dott. Giulio Baraldi.

Successivamente è stata eseguita un'intervista ai vari responsabili di Funzione in riferimento ad ogni singolo processo, **per identificare le attività in cui si verifica con la più alta probabilità l'occasione, o il momento, in cui è possibile che un comportamento illecito** (tra quelli previsti dal D. Lgs. 231/01) **si attivi**.

Le interviste per l'identificazione del pericolo e la valutazione del rischio prendono in considerazione tra l'altro:

- a) le attività ordinarie e straordinarie;
- b) le attività di processo che hanno influenza sul MOG (inclusi processi riguardanti terzi esterni);
- c) comportamenti umani, capacità ed altri fattori umani;
- d) i pericoli identificati che si sono originati esternamente all'organizzazione, con il potenziale di provocare condizioni di pericolo per l'attuazione del MOG.
- e) pericoli generati da parte di attività di organizzazioni correlate sotto il controllo dell'organizzazione;
- f) infrastrutture, impianti e materiali del luogo di lavoro, sia dell'organizzazione sia di terzi;
- g) la progettazione dei processi, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, incluso il loro adattamento alle capacità di ogni singola risorsa.
- h) La possibilità che l'eventuale illecito comporti un interesse o vantaggio (anche minimo) all'ente medesimo

### 6.1.3 Reati considerati

Le fattispecie di reato che sono suscettibili di configurare la responsabilità amministrativa della società sono quelle previste originariamente dal D. Lgs. 231/2001 e successivamente da varie altre leggi che hanno di fatto esteso sempre di più il suo campo di applicazione. I reati considerati, oggetto del modello organizzativo adottato, sono indicati nella **Tabella Valutazione rischio-reati 231** (M-MOG-2). È responsabilità di RMOG (Responsabile Gestione del Modello Organizzativo) aggiornare tale tabella almeno annualmente eseguendo opportune ricerche normative, anche attraverso internet, su siti specializzati sull'argomento relativo al D. Lgs. 231/2001 (es. [www.rivista231.it](http://www.rivista231.it), [www.complianceaziendale.com](http://www.complianceaziendale.com), ecc.) per verificare l'eventuale inserimento di altre fattispecie di reato. La tabella sarà poi verificata dall'OdV.

## 6.2 Obiettivi e Programma di lavoro

Se dall'**analisi delle attività con esposizione al rischio rilevante** (M-MOG-3) i sistemi di controllo preventivo applicati risultano essere non adeguati per rendere residuale il rischio, si definiscono interventi correttivi (nuovi protocolli) formalizzandoli nel file **Gestione Modello 231** (M-MOG-1), misure specifiche per la prevenzione dei reati 231 definendo responsabilità e tempi attuativi. Tali azioni sono approvate dal ODV e tenute sistematicamente sotto controllo da **RMOG** (e comunque monitorate dall'OdV) fino alla relativa verifica di efficacia.

Tale strumento risulta il **Programma di lavoro principale** per rendere attivo quanto definito dallo stesso MOG.

La valutazione dell'esposizione al rischio, strumento descritto nel presente paragrafo, conduce naturalmente ad una valutazione del tutto convenzionale, ma oggettiva, la cui finalità è unicamente la graduazione dei rischi. Ciò consente di individuare quei rischi valutati residuali e per i quali si conviene, per l'appunto, di non adottare alcuna misura precauzionale. Tale soluzione evita che il modello diventi eccessivamente oneroso "ingessando" ben oltre il necessario il funzionamento dell'Azienda.

## **7 RISORSE, FORMAZIONE e COMUNICAZIONE**

### **7.1 Risorse**

L'organizzazione ha determinato e fornisce le risorse necessarie per attuare, mantenere e migliorarne in continuo l'efficacia del MOG attraverso

- a) L'Organismo di Vigilanza
- b) Il Responsabile del MOG
- c) Risorse umane attive nei processi che influenzano la conformità ai requisiti del MOG
- d) Risorse finanziarie

Per quanto riguarda i punti a), b) e c) si è già parlato al **paragrafo 5.3.1.**

#### **7.1.1 Risorse umane**

##### **I referenti per la prevenzione**

In relazione ai processi individuati (tenendo conto delle attività svolte e delle peculiarità della struttura organizzativa) i soggetti da coinvolgere nell'attività, consultazione ed analisi avvenuta mediante scambi di note, incontri, interviste. In particolare sono stati consultati: il Sig. Mauro Polloni (socio storico di CSAPSA 2 e RSPP), il Dott. Giulio Baraldi (Presidente del CdA), Vanni Saporani (Amministrazione e contabilità), Ivana Galletti (Amministrazione e contabilità), Cecilia Basile (Amministrazione e contabilità), Silvia Barbobi (Rendicontazione)

##### **I Dirigenti, i Responsabili di funzione e i Capi commessa**

Per la rispettiva area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti dell'OdV e dei referenti
- partecipano al processo di gestione del rischio
- propongono le misure di prevenzione
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento (Codice Etico) e verificano le ipotesi di violazione
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari
- osservano le misure contenute nel MOG.

##### **Soci e Dipendenti**

Le misure di prevenzione e contrasto agli illeciti 231, devono essere rispettate da tutti i soci e dipendenti In particolare:

- osservano le misure contenute nel MOG
- segnalano le situazioni di illecito al proprio al RMOG o all'OdV (per le eventuali modalità si veda il capitolo 8)
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.



**ATTENZIONE:** la violazione delle misure di prevenzione previste dal MOG costituisce illecito disciplinare.

### **I collaboratori a qualsiasi titolo dell'organizzazione**

- osservano le misure contenute nel MOG;
- segnalano le situazioni di illecito (per le eventuali modalità si veda il capitolo 8)

#### **7.1.2 Risorse Finanziarie**

La **CSAPSA 2** ha stabilito e fornisce le risorse finanziarie idonee per l'applicazione efficace del MOG e delle procedure collegate, implementate per prevenire la commissione dei reati sulla base di quanto emerso dall'Analisi dei Rischi.

Sono quindi assicurate le risorse finanziarie per:

- l'attivazione di tutte quelle attività aggiuntive, ai fini della prevenzione dei reati, ai protocolli già esistenti
- l'attivazione di tutti i nuovi protocolli istituiti ai fini della prevenzione dei reati
- l'istituzione e l'operatività dell'OdV (anche attraverso l'azione del RMOG).

In relazione a quanto sopra in sede di CdA viene definito annualmente un budget sulla base di una valutazione delle richieste/esigenze dell'OdV

#### **7.2 Competenza e consapevolezza**

Le misure di prevenzione, sono adottate nei processi produttivi più sensibili ai reati presupposto. Gli attori (soci e personale) dei suddetti processi aziendali dovranno quindi possedere i requisiti di competenza necessari a svolgere le mansioni come previsto dalle procedure e protocolli del MOG.

Ovviamente tale circostanza avviene principalmente in occasione dell'inserimento di nuovi addetti o l'avvio al lavoro dei dipendenti in nuovi settori lavorativi o nei casi in cui siano state emesse o revisionate specifiche procedure.

Altra esigenza per la prevenzione dei reati 231 è la necessità da parte di **CSAPSA 2** di poter contare su soci e dipendenti "consapevoli" di operare per conto di un'organizzazione che ha attivo un MOG in processi che possono essere a rischio di reati. Ogni socio o dipendente deve essere quindi consapevole che qualsiasi decisione che prende, in qualsiasi attività svolta, deve essere assunta "con cognizione di causa". Ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente.

#### **7.3 La formazione**

In base a quanto detto nel paragrafo precedente, tutte le risorse umane che svolgono attività che influenzano la conformità ai requisiti del MOG, devono essere competenti sulla base di istruzione, formazione, addestramento.

L'OdV, a riguardo, cura che, per i soci e il personale che svolgono attività per conto della cooperativa, venga effettuato un **corso di formazione iniziale** di sensibilizzazione sulla 231/2001, del Codice Etico e sul Modello Organizzativo in generale

Verifica inoltre che per i soci e il personale le cui mansioni rientrano nelle attività sensibili, e comunque ai responsabili di funzione e di commessa, venga effettuato:

- un corso di formazione iniziale, mirato soprattutto alla conoscenza e all'applicazione delle procedure previste dal Modello;
- un aggiornamento costante sull'evoluzione della normativa e delle procedure attraverso informative interne, incontri periodici e corsi di formazione specifici.

Le esigenze formative dell'ultimo punto sono valutate annualmente dal CdA in sede di definizione del Bilancio sociale, valutando anche specifiche richieste dell'OdV. E' compito del RMOG in collaborazione con l'OdV rendere operativo il piano di formazione verificandone l'efficacia.

## **7.4 Comunicazione**

Ci sono vari livelli di comunicazioni previsti nel presente PTPC, in particolare:

- Comunicazione tra RMOG e OdV (si veda paragrafo 7.1.1)
- Comunicazione tra OdV, e CdA (si veda paragrafo 7.1.1)
- Comunicazione tra OdV e assemblea dei soci
- Comunicazione tra RMOG, OdV e Dipendenti: avviene solitamente tramite specifiche e-mail, incontri formativi o di sensibilizzazione
- Comunicazione tra OdV e altre parti interessate

### **7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV**

L'Organo di Vigilanza è destinatario di qualsiasi informazione, documentazione e/o comunicazione proveniente anche da terzi, ed attinente l'attuazione del Modello stesso che possa influire sull'organizzazione di **CSAPSA 2**, o comunque attinenti le attività svolte. Chiunque venga a conoscenza di informazioni e/o notizie, anche ufficiose, relative alla commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01, o comunque riguardanti possibili violazioni del Modello, deve (in qualsiasi forma ritenga opportuno):

- 1.rivolgersi al RMOG, il quale riferirà direttamente all'OdV;
- 2.rivolgersi direttamente all'OdV qualora, per motivi di opportunità, non fosse possibile rivolgersi al RMOG.

### **7.4.2 Informativa dell'OdV verso gli Organismi societari**

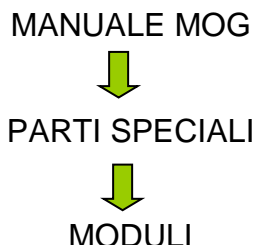
Con cadenza annuale l'OdV redige una relazione e la trasmette all'Assemblea dei soci. Questa relazione deve contenere i risultati dell'attività di sorveglianza, effettuata attraverso verifiche (sia periodiche che a campione), e deve essere firmata da tutti i membri dell'OdV. All'interno del documento vengono descritti i controlli effettuati nel periodo preso in

considerazione ed il loro esito, con l'eventuale indicazione delle violazioni del Modello rilevate con il relativo rinvio agli organismi societari competenti. All'interno della relazione verranno inoltre evidenziate le eventuali carenze riscontrate e quindi verranno indicati i correttivi da adottare e le eventuali necessità e modalità di aggiornamento.

In ogni modo, l'OdV, nel caso ravveda o venga a conoscenza di un grave pericolo di commissione di uno dei reati presupposto previsti dal D.lgs. 231/01 dovrà immediatamente avvertire l'assemblea dei soci.

## 7.5 Informazioni documentate


Il MOG è basato su un supporto documentale così strutturato:



- **Manuale MOG:** E' il documento base del Modello Organizzativo di Gestione 231. La suddivisione in capitoli e paragrafi con la stessa numerazione dei punti previsti dalla norma dall'ANNEX SL, semplifica l'eventuale integrazione con altri Sistemi di Gestione (es. Qualità)
- **Parti Speciali:** documenti che descrivono le misure applicate nei vari processi operativi da CSAPSA 2 per prevenire i reati 231
- **Moduli:** documenti che consentono la registrazione di dati ed eventi legati alle attività previste dal Manuale MOG e dalle procedure.

### 7.5.1 La struttura dei documenti

Ogni pagina del presente Manuale e delle Parti Speciali, delle Istruzioni Operative e dei moduli, presenta un'intestazione così strutturata:

 CSAPSA	<b>Nome documento</b>  <b>Titolo</b>	<b>Nome file</b> Indice di Revisione Pag. X di Y
---	--	--

In cui viene indicato il logo di CSAPSA 2 nella parte sinistra, Il nome del documento ed il titolo del documento nella parte centrale, il nome del file, il numero di pagina corrente(X) e il numero complessivo di pagine del documento (Y) e l'indice di revisione nella parte destra.

La prima pagina del Manuale MOG e di ogni Procedura Operativa presenta un piè di pagina così strutturato:

In cui viene indicato se il documento è controllato o non controllato. Inoltre sono indicati gli spazi per le firme del responsabile dell'emissione, del controllo e dell'approvazione del documento e la data di emissione.

Infine, vi è lo spazio per inserire l'indice di revisione del documento, il motivo della modifica rispetto alla precedente versione, il numero delle pagine modificate

**STATO DELLE REVISIONI**

REVISIO NE	DATA EMISSIO NE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
00				

REVISIO NE	DATA	DESCRIZIONE MODIFICHE
00		
01		

In generale il Manuale MOG e le Procedure Operative riportano lo Scopo e il campo di applicazione del documento ed un paragrafo in cui sono indicati I Documenti Collegati al documento in questione.

I documenti sopra elencati, verranno da qui in avanti nominati documentazione di sistema.

**7.5.2 Gestione della documentazione di sistema****Identificazione**

Ogni documento (Manuale, Procedura Operativa, Istruzione Operativa, Modulo) è identificato mediante un codice e un indice di revisione.

Il codice del **Manuale MOG** è strutturato come segue:

**MOG-XX**: XX sono i numeri della revisione del Manuale.

Il codice delle **Procedure Operative** è strutturato come segue:

**PR-XX**: XX è un numero progressivo nell'ambito dello stesso punto.

Il codice dei **moduli** è strutturato come segue:

**M-XXX-ZZ**: XXX è uguale a MOG se il modulo è richiamato dal manuale, al contrario rappresenta il numero della Procedura di riferimento. ZZ è un numero progressivo

**Emissione**

Il Manuale MOG e i relativi moduli, vengono redatti dall'OdV, controllati dal CdA e approvati dall'Assemblea dei soci

Le singole procedure e i relativi moduli, sono redatti dal responsabile di funzione in collaborazione con il RMOG, controllate dall'OdV e approvate dal CdA.

Tutta la documentazione di Sistema è identificata e rintracciabile tramite la Tabella (M-MOG-4) **Indice Generale della Documentazione del MOG** che riporta, in forma scalare, l'elenco dei documenti facenti parte il MOG.

### **Riesame e Revisione**

In caso di segnalazioni di Non Conformità o di sopravvenuta esigenze di modifiche dei documenti di sistema ai fini di un miglioramento dell'adeguatezza della stessa documentazione, può essere proposta la relativa revisione

- le funzioni responsabili dell'iter di emissione di una revisione di un documento di sistema sono le stesse che hanno emesso la revisione precedente;
- nel caso di revisione del Manuale o di una Procedura, il documento modificato riporta, nel piè della prima pagina, una breve descrizione delle modifiche apportate che, nel documento, sono evidenziate attraverso una barra verticale affianco alla parte interessata dalla modifica .
- a seguito di una modifica di un documento di sistema, il **RMOG** aggiorna l'**Indice generale della documentazione del MOG** (M-MOG-4), riportandovi la nuova revisione del documento modificato con relativa data.

Qualora una funzione aziendale riscontri, in qualsiasi momento, la necessità di apportare modifiche a qualche documento di sistema, l'esigenza deve essere trasmessa al RMOG che la valuta ed eventualmente avvia l'iter di modifica sopra descritto.

### **Distribuzione**

Per il personale che è dotato di Computer collegato in rete, la distribuzione interna della documentazione di Sistema avviene automaticamente per via informatica, la stessa infatti è resa disponibile in apposita cartella condivisa in rete. Il continuo aggiornamento di tale cartella è compito di RMOG. Nel caso in cui una copia del Manuale sia distribuito esternamente alla sede principale, nel documento è indicato il numero di copia cui corrisponde il nominativo/funzione/società a cui è stato distribuito il documento. RMOG deve tenere traccia dei documenti distribuiti.

La distribuzione controllata comporta, nel caso di una nuova revisione di un documento, il ritiro, presso tutti i destinatari, di tutte le copie della versione superata e la distruzione del documento aggiornato.

### **Archiviazione**

Il RMOG gestisce i seguenti archivi:

#### **archivio copie originali (master)**

Archivio in cui sono contenute tutte le copie originali nella revisione più recente. L'indice di questo archivio è costituito dall'**Indice generale della documentazione del MOG** (M-MOG-04). Tale archivio esiste sia in forma cartacea (Raccoglitore Manuale MOG, presso l'ufficio di RMOG) che su supporto informatico (nella Directory: Server/MOG 231).

### **archivio storico della documentazione**

Nel caso di nuova revisione di un documento, RGQ trasferisce e salva la copia originale del documento superato, nell'archivio storico (Directory Server/MOG231/Documenti superati) indicando il numero di revisione.

### **7.5.3 Gestione delle RegISTRAZIONI della Qualità**

Le RegISTRAZIONI sono rappresentate dalla documentazione tangibile che dimostra la corretta gestione delle attività di CSAPSA 2 ed il rispetto degli impegni assunti tramite l'utilizzo delle procedure interne. Le RegISTRAZIONI sono quindi riconducibili a due tipologie:

- 1.I moduli, richiamati dal MOG una volta compilati (RMOG è responsabile della conservazione e dell'archiviazione - minimo 10 anni)
- 2.Le varie tipologie di documentazione tecnica/commerciale utilizzate dall'organizzazione nei vari servizi/commesse (la responsabilità della conservazione/archiviazione è demandata al responsabile di funzione /commessa – minimo 10 anni)

Poiché tra i vari documenti di commessa (cartacei o digitali) ci possono essere documenti relativi a dati personali e/o sensibili tra le varie misure preventive è necessario attivare quanto previsto dal Regolamento n. 2016/679 **Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)**

## **8 LE MISURE PER PREVENIRE I REATI 231**

Sulla base delle attività di analisi del contesto, individuazione delle parti interessate, processi, reati presupposto, valutazione dei rischi, si sono definiti interventi correttivi di carattere generale e specifici

### **8.1 LE MISURE DI CARATTERE GENERALE**

Come evidenziato nel paragrafo precedente, le misure di carattere generale o trasversali si riferiscono a tutte quelle azioni di prevenzione del rischio illeciti 231 che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che definiscono le caratteristiche del contesto organizzativo, in cui operano le misure di controllo specifiche o particolari, che riguardano, invece, i singoli processi a rischio.

Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- a) l'adozione di un **Codice Etico (Allegato 1)**
- b) la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione e la relativa comunicazione
- c) l'introduzione di un **Sistema Disciplinare (Allegato 4)** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello

- d) la definizione di un protocollo per tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

Le misure generali sono di seguito descritte.

### **8.1.1 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito**

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il socio/dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Inoltre, con riferimento alle segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 ed alle segnalazioni di violazioni del Modello, si precisa che, ai sensi dell'art. 6, comma 2 quater D.Lgs. 231/2001, il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa;

Per tutelare il dipendente che segnala illeciti o potenziali conflitti di interessi CSAPSA 2 ha deciso:

- che la segnalazione sia da rivolgere al Responsabile MOG (RMOG).
- In seconda battuta può essere interessato l'OdV. Qualora le segnalazioni riguardino il RMOG, o lo stesso OdV, il socio/dipendente può rivolgersi direttamente all'assemblea dei soci. Sia il RMOG sia l'OdV dovranno assicurare l'assoluta riservatezza del segnalante. La segnalazione deve essere scritta, datata e firmata.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione all'OdV; lo stesso OdV valuta la sussistenza degli elementi per definire eventuali le azioni da intraprendere

## **8.2 PARTE SPECIALE: LE MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE degli ILLECITI 231**

La parte speciale del Manuale MOG é costituita dai principali documenti che rappresentano l'esplicitazione delle attività descritte nel capitolo 6, ovvero



1. **Tabelle di analisi delle attività con esposizione al rischio rilevante (M-MOG-3)** riferite alle attività sensibili al rischio reati 231 in **CSAPSA 2**
2. Le seguenti **Parti speciali**)
  - Parte speciale A -Reati contro la PA
  - Parte speciale B -reati societari
  - Parte speciale C-sicurezza
  - Parte speciale D-criminalità informatica
  - Parte speciale E -delitti contro la personalità individuale
  - Parte speciale F - impiego lavoratori permesso di soggiorno
3. Tabella delle misure specifiche per la prevenzione dei reati 231 **Gestione Modello 231 (M-MOG-1)**

I documenti 1) e 2) sono allegati al presente Manuale e ne costituiscono parte integrante.

### **8.3 SISTEMA DISCIPLINARE**

La violazione del **Modello** da parte di un Dipendente, di un Dirigente o di un qualsiasi altro soggetto a diverso titolo legato a CSAPSA 2 comporta l'apertura di un'istruttoria da parte dell'OdV. Qualora il risultato di questa istruttoria dovesse confermare l'avvenuta violazione del **Modello**, per l'eventuale applicazione di una sanzione disciplinare, l'OdV, quale soggetto legittimato all'accertamento delle violazioni, deferisce il responsabile di questa violazione alla Direzione, che deciderà in merito. Quanto alla tipologia di sanzioni irrogabili ed alle relative modalità di definizione e somministrazione va precisato che, nel caso di rapporto di lavoro subordinato, saranno adottate le procedure previste dall'art.7 dello Statuto dei Lavoratori e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro applicati dalla società. Tali sanzioni prescindono comunque dall'apertura di un eventuale procedimento penale instaurato dalla Magistratura e dal fatto che l'azione compiuta possa configurarsi o meno come un reato, in quanto il presente **Modello** è stato adottato da CSAPSA 2 indipendentemente dall'eventuale illecito che determinate condotte possono comportare. Il Sistema Disciplinare è un documento specifico (**Allegato-04** al presente Manuale)

## **9 VIGILANZA SUL FUNZIONAMENTO DEL PIANO (sistema di controlli)**

### **9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**

La vigilanza sul funzionamento ed osservanza del MOG è assicurata dall'OdV.

**CSAPSA 2** oltre ad eseguire i normali controlli ritenuti necessari e previsti dalle varie procedure per minimizzare la commissione dei reati presupposto, utilizza gli strumenti del Modello Organizzativo di Gestione (formalizzazione ed analisi delle Non Conformità, implementazione di Azioni Correttive, Audit interni, Riesame da parte della Direzione) per monitorare, analizzare e migliorare l'efficacia del **MOG**

### **9.2 Audit Interni**

Periodicamente sono pianificati e programmati, Audit Interni da parte dell'OdV per verificare che l'organizzazione attui efficacemente e mantenga aggiornato quanto previsto dal SGQ. Gli Audit interni sono eseguiti da parte di personale qualificato nell'attività di Audit e/o consulenti esterni.

In ogni caso il personale che conduce le verifiche ispettive è indipendente da quello che ha la diretta responsabilità sulle attività da verificare in modo che nessuna possa controllare il proprio operato.

Tutte le verifiche ispettive vengono condotte secondo un piano documentato.

Ciascun piano di verifica prevede la preparazione di una check list, predisposte sulla base del presente Manuale MOG e le **Parti Speciali** collegate, da utilizzare come traccia per la conduzione della verifica stessa. Per ogni punto indicato nella check list di verifica viene espresso, da parte del valutatore, un commento relativo alla conformità o meno di quanto verificato in correlazione con le procedure di riferimento

Vengono inoltre riportati, ove possibile, dati di riferimento oggettivo riferiti ai documenti visionati per l'espressione del giudizio di conformità

Al termine di ogni verifica il responsabile, redige il rapporto di Audit in cui sono evidenziati eventuali rilievi (**Non Conformità**) per i quali può essere richiesta un'**azione correttiva** gestita secondo le modalità ed i documenti previsti dal capitolo successivo del presente manuale.

### **9.3 Il Bilancio Sociale**

**CSAPSA 2** redige annualmente il Bilancio Sociale. Questo, come ogni bilancio sociale, si prefigge di dare conto delle attività svolte, dei risultati ottenuti, degli effetti prodotti, anche in relazione **alle istanze del MOG**, considerando i punti di vista dei diversi portatori d'interessi, e la dimensione sociale, culturale ed economica e di rafforzare la fiducia ed il senso di appartenenza dei soci e dipendenti grazie ad una migliore comunicazione interna chiarificatrice della volontà che la cooperativa esprime.

Se il bilancio sociale è in grado di soddisfare tali intenzioni rappresentando in modo corretto il valore non monetizzabile delle attività svolte diviene un importante strumento di governo della cooperativa perché offre informazioni utili ai processi decisionali e permette di incrociare dati economici e dati sociali.

Il “sistema di qualità”, e il bilancio sociale ne rappresenta un importante elemento costitutivo, è essere orientato dai principi e valori che animano ogni organizzazione non profit evidenziando i plusvalori culturali e valoriali che le stesse esprimono nel loro apporto ai sistemi di welfare.

Il bilancio sociale si redige ad approvazione avvenuta del bilancio economico, atto che avviene nel mese di maggio di ogni anno con riferimento all’esercizio precedente. A corredo dei dati quantitativi dell’anno, nell’introduzione è riportato un contributo del presidente della cooperativa particolarmente significativo (tecnicamente, politicamente, culturalmente) dell’anno di attività in questione. Viene pubblicato nel sito internet di CSAPSA 2 e consegnato ai soci e a tutti gli interlocutori della cooperativa nel corso di iniziative ed eventi in formato CD, un numero limitato di copie sono stampate in cartaceo per chi desidera farne richiesta.

La redazione di tale strumento aiuta CSAPSA 2 nella politica di Trasparenza che si è voluta adottare come misura generale di prevenzione di alcuni illeciti 231.

## 10 MIGLIORAMENTO

**Performance organizzativa:** per verificare l’attuazione del MOG e quindi delle relative misure di prevenzione dei reati presupposto, sono stati definiti degli espliciti indicatori che misurano l’effettivo grado di attuazione in termini di rispetto di fasi e tempi attuativi.

**performance individuale:** alcuni indicatori possono essere assegnati alle attività dell’OdV del RMOG e del personale dirigenziale.

I risultati degli **Audit Interni** descritti nel precedente capitolo, la gestione delle **Non Conformità** e delle relative **Azioni Correttive**, eventuali indicazioni provenienti dai referenti, Dirigenti, OdV o dalle altre parti interessate (per esempio tramite segnalazioni provenienti dal sito istituzionale), l’andamento degli **indicatori** che misurano l’efficacia delle misure preventive definite dal MOG, sono tutti elementi utili all’OdV per l’aggiornamento e miglioramento del MOG. Il Documento principe del presente Piano è la tabella delle misure specifiche per la prevenzione dei reati 231 **Gestione Modello 231 (M-MOG-1)**, in cui sono definite le misure specifiche di prevenzione (con indicazione della tempistica, delle relative responsabilità, degli indicatori e le modalità di valutazione dell’efficacia) previste da **CSAPSA 2**.

### 10.1 Gestione delle NC

Le non conformità riscontrate provenienti da audit interni o esterni attinenti alla possibilità di commissione di uno dei reati presupposto, oppure rilevate a mezzo di segnalazione

documentata, devono essere in ogni modo comunicate dal referente aziendale all'organismo di vigilanza incaricato, il quale avrà la responsabilità di formalizzarle su appositi registri

## **10.2 Gestione Azioni Correttive**

Il ciclo dell'Azione Correttiva (AC), in relazione alla formalizzazione di una N.C. riscontrata durante il monitoraggio del MOG, prevede le seguenti fasi:

- analisi delle N.C.; attività condotta dall'OdV coinvolgendo eventualmente le funzioni interessate
- analisi delle cause che hanno motivato la NC. Attività condotta dall'OdV coinvolgendo eventualmente le funzioni interessate;
- pianificazione della AC per rimuovere le cause più rilevanti o per attivare il miglioramento; (Sono specificati i compiti, le responsabilità, entro quando deve essere portata a termine e la verifica dell'efficacia). La responsabilità dell'attuazione di questa fase è dell'OdV che coinvolgerà tutte le forze necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo.
- attuazione della AC; applicazione di quanto pianificato al punto precedente. La responsabilità è delle funzioni coinvolti, per le attività di pertinenza;
- verifica dell'efficacia; l'OdV, con l'eventuale collaborazione di altre funzioni, verifica l'efficacia della AC.

Per la gestione delle Azioni Correttive è utilizzata la tabella delle misure specifiche per la prevenzione dei reati 231 **Gestione Modello 231** (M-MOG-1)

## **10.3 Allegati al MOG**

Allegato 01	Codice etico
Allegato 02	Regolamento dell'Organismo di Vigilanza
Allegato 03	Struttura organizzativa e sistema delle deleghe e dei poteri
Allegato 04	Sistema sanzionatorio
Allegato 05	Procedura di segnalazione whistleblowing