



INDICE

1. GENERALITA'
- 1.1 CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONI
- 1.2 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE
- 1.3 RESPONSABILITA' DI DASA-RÄGISTER
- 1.4 TEMPI DI AUDIT
2. PRE-AUDIT
3. AUDIT INIZIALE (INITIAL AUDIT)
 - 3.1 STAGE 1 AUDIT
 - 3.2 STAGE 2 AUDIT
 - 3.3 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE
4. AUDIT DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)
5. AUDIT SUPPLEMENTARI (FOLLOW-UP AUDIT)
6. AUDIT DI RINNOVO (RE-AUDIT)
7. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI



Dasa - Rägister

1. GENERALITA'

Il presente documento descrive le procedure applicate da Dasa-Rägister per la Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, detti anche Anti-Bribery System Management, ed è da considerarsi supplementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Contrattuale".

Il Certificato è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Audit Iniziale (Initial Audit), la sua validità è subordinata al superamento degli Audit di Sorveglianza periodici (Surveillance Audit) e ad una completa rivalutazione (Re-Audit) entro il termine della scadenza.

Qualora la richiesta di certificazione provenga da Organizzazioni già certificate da enti accreditati e con certificato in corso di validità, Dasa-Rägister subentra nelle attività in accordo con la pianificazione del precedente ente, recependo eventuali rilievi ed effettuando il relativo Audit secondo le modalità previste dal presente regolamento.

Prima dell'esecuzione di ogni Audit, Dasa-Rägister comunica all'Organizzazione i nomi dei componenti dell'Audit Team che condurrà la valutazione e nello stesso momento indica l'eventuale documentazione che dovrà essere resa disponibile.

Per ogni Audit sono previste:

- una riunione iniziale tra l'Audit Team e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di verifica;
- la verifica in campo e a campione della conformità del Sistema di Gestione dell'Organizzazione ai requisiti della norma di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili al campo di applicazione della Certificazione;
- la redazione del rapporto (Audit Report) con i risultati e le conclusioni dell'audit e l'eventuale pianificazione delle attività successive;
- una riunione finale tra l'Audit Team e l'Organizzazione per illustrare l'esito dell'audit e consegnare l'Audit Report. In questa fase l'Organizzazione può sollevare e formalizzare eventuali riserve.

1.1. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONI

La certificazione può essere richiesta da qualunque tipo di Organizzazione, di qualsiasi dimensione e/o natura. Non sono ammesse esclusioni di processi/funzioni svolti in una stessa nazione. La certificazione viene rilasciata ad una sola entità giuridica e comprende tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall'Organizzazione. È possibile limitare l'applicazione a specifiche nazioni, ma il campo di applicazione deve sempre includere processi e attività sensibili svolti all'estero sotto la responsabilità e il diretto controllo dell'organizzazione (elenco non esaustivo di attività e processi sensibili: finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane, amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi).

Nel caso di gruppi di società, quando attività/processi sensibili siano svolti da altre società del gruppo (capogruppo e/o controllate), anche all'estero, si applica il paragrafo 8.5 della UNI ISO 37001.

1.2. DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione richiedente la Certificazione deve:

- stabilire, documentare, attuare e mantenere un efficace Sistema di Gestione e aggiornarlo quando necessario in conformità ai requisiti della presente norma internazionale;
- definire lo scopo e il campo di applicazione del Sistema di Gestione specificando i prodotti o le categorie di prodotti, processi e siti di produzione ai quali è indirizzato il Sistema di Gestione;
- comunicare informazioni riguardanti lo sviluppo, l'attuazione e l'aggiornamento del Sistema di Gestione all'interno dell'Organizzazione, nella misura necessaria a garantire la prevenzione della corruzione richiesta dalla presente norma internazionale;



Dasa - Rägister

- valutare periodicamente e aggiornare, quando necessario, il Sistema di Gestione per assicurare che il sistema rifletta le attività dell'Organizzazione e incorpori le informazioni più recenti sui pericoli per la Prevenzione della Corruzione soggetti a controllo;
- identificare e documentare il controllo di eventuali processi affidati all'esterno che hanno effetti sulla conformità del Sistema di Gestione;
- mantenere a disposizione di Dasa-Rägister le registrazioni di tutti i reclami ricevuti e delle relative azioni conseguenti;
- mantenere aggiornata la raccolta delle norme, leggi e regolamenti cogenti applicabili all'attività, processo, servizio, prodotto inclusi nel campo di applicazione della Certificazione.

Inoltre, l'Organizzazione deve informare tempestivamente Dasa-Rägister:

- nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica tale da compromettere la garanzia della certificazione del sistema (esempio: scandalo, crisi o coinvolgimento in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi o simili);
- di qualunque evento relativo a fenomeni di corruzione che possa aver coinvolto una o più delle proprie risorse umane e delle conseguenti azioni adottate per il contenimento degli effetti di tale evento (analisi delle cause e azioni correttive).

1.3. RESPONSABILITÀ DI DASA-RÄGISTER

Qualora Dasa-Rägister venisse a sapere, direttamente dall'Organizzazione o da altre fonti, che la stessa Organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche scandalo o in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi, condurrà i necessari approfondimenti, chiedendo in tal senso, la più ampia collaborazione dell'Organizzazione.

In questi casi, Dasa-Rägister può decidere di dare notizia al mercato del fatto che l'Organizzazione è “soggetta a valutazione per gli specifici eventi” (fatti salvi gli obblighi di legge e dei mercati regolamentati: es. borsa).

Finita l'analisi, Dasa-Rägister potrà adottare i provvedimenti del caso (chiusura valutazione con archiviazione, sospensione o revoca del certificato, rafforzamento della attività

ispettive, ecc.), definiti in funzione della adeguatezza della collaborazione, della risposta e delle strategie adottate dall'Organizzazione.

1.4. TEMPI DI AUDIT

Si applicano i requisiti della ISO/IEC 17021-1, del documento IAF MD 05 (tabella EMS) e delle ulteriori regole di accreditamento. Nel caso in cui l'Organizzazione richiedente la certificazione - o già certificata -, sia coinvolta - o lo sia stata negli ultimi 5 anni -, in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi o, comunque, sia percepita dal mercato e dalle parti interessate come a rischio di fenomeni corruttivi, Dasa-Rägister svolgerà un'analisi preventiva al fine di adottare le conseguenti decisioni in relazione ai rischi individuati: revoca della certificazione, diniego della richiesta di certificazione, incremento dei tempi rispetto a quelli previsti per organizzazioni con rischio alto, sorveglianze ravvicinate, ecc. Eventuali provvedimenti adottati durante il periodo di certificazione (es. incremento dei tempi di audit) saranno confermati o rimodulati in base all'esito delle successive attività di verifica.

Gli Audit potranno essere condotti sia in presenza che a distanza (modalità “da remoto”) così come in forma mista.

2. PRE-AUDIT

È possibile effettuare un Audit preliminare (Pre-Audit) prima dell'Audit Iniziale con lo scopo di individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione in relazione ai requisiti della norma e di identificare quelle situazioni che potrebbero compromettere il buon esito dell'Initial Audit.

Può essere condotto un solo Pre-Audit per ogni Richiesta di Certificazione avente una durata proporzionale alle dimensioni dell'Organizzazione (in ogni caso non superiore a due giorni uomo).

3. AUDIT INIZIALE (INITIAL AUDIT)

L'Initial Audit è suddiviso in due momenti di valutazione la cui durata ed estensione dipendono dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'Organizzazione nonché dalla



Dasa - Rägister

presenza di eventuali sedi secondarie o cantieri (così come previsto dai requisiti degli enti di accreditamento):

- Stage 1 Audit finalizzato alla verifica della documentazione e della pianificazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione nonché alla programmazione dello Stage 2;
- Stage 2 Audit avente come scopo la valutazione dell'adeguatezza e conformità del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

Lo Stage 2 può essere effettuato solo dopo il completamento dello Stage 1 e la presa in carico di eventuali rilievi che, se non risolti, potrebbero comportare non conformità maggiori nello Stage 2. Nel caso in cui nell'intervallo tra i due stage intervengano modifiche significative al Sistema di Gestione, al contesto o alla legislazione applicabile, cambi di sede o altri fattori che rendano il risultato dello Stage 1 non più attuale, occorrerà ripeterlo.

3.1 STAGE 1 AUDIT

Lo Stage 1 Audit viene effettuato presso la sede dell'Organizzazione e prevede le seguenti finalità:

- valutare la documentazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;
- valutare le condizioni specifiche del sito dell'Organizzazione;
- riesaminare lo stato e la comprensione dell'Organizzazione, anche scambiando informazioni con il personale dell'Organizzazione, riguardo i requisiti della norma e gli obiettivi del Sistema di Gestione;
- raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del Sistema di Gestione, i processi e la/e localizzazione/i dell'Organizzazione, compresi i relativi aspetti cogenti e la conformità ad essi;
- riesaminare l'assegnazione di risorse, concordare con l'Organizzazione i dettagli dello Stage 2 Audit e predisporre la sua pianificazione;

- valutare se gli Audit interni e il Riesame da parte della Direzione siano in corso di pianificazione ed esecuzione e che il livello di attuazione del Sistema di Gestione fornisca l'evidenza che l'Organizzazione è pronta per lo Stage 2 Audit.

Inoltre, occorre valutare:

- il campo di applicazione del Sistema di Gestione e la sua complessità (attività, esistenza di più sedi, numerosità del personale coinvolto in attività con rischio rilevante, ecc.);
- il livello di coinvolgimento e impegno della leadership;
- le modalità utilizzate dall'Organizzazione per comprendere il contesto in cui opera, comprese le esigenze/aspettative degli stakeholder, e per valutare il rischio di corruzione al fine di determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione;
- il grado di implementazione del Sistema di Gestione e di preparazione per lo Stage 2, anche attraverso uno scambio di informazioni con il personale delegato e/o maggiormente coinvolto nei controlli operativi;
- la conferma delle informazioni che hanno determinato la quantificazione del tempo di audit;
- l'esigenza di eseguire audit presso eventuali outsourcer dell'Organizzazione, qualora i processi a questi affidati possano influenzare significativamente la conformità del sistema di gestione dell'Organizzazione.

Si precisa che l'Organizzazione deve fornire evidenza di aver effettuato la valutazione dei rischi su tutti i processi/attività.

Al termine dello Stage 1 sarà formulato il Piano dello Stage 2 tenendo in considerazione:

- il perimetro del sistema di gestione (esistenza di più sedi, numerosità del personale coinvolto in attività con rischio rilevante, ecc);
- i processi/funzioni identificati dalla stessa Organizzazione e/o dal Team stesso come a maggior rischio;
- la normativa per la prevenzione della corruzione applicabile all'Organizzazione;
- l'esistenza di più sedi, la loro distribuzione territoriale, la rilevanza delle attività svolte in relazione al sistema di gestione ed il tipo di controllo esercitato dalla sede centrale;



Dasa - Rägister

- l'esistenza di siti temporanei rilevanti per il sistema di gestione;
- l'esistenza di organizzazioni controllate;
- la rilevanza dei rischi connessi alle attività dei soci in affari non controllati dall'organizzazione;
- i risultati della valutazione del rischio corruzione.

Le risultanze dello Stage 1 Audit saranno documentate nell'Audit Report e comunicate all'Organizzazione dall'Audit Team, compresa l'identificazione di ogni rilievo che nello Stage 2 Audit potrebbe essere classificato come Non Conformità.

Per eventuali potenziali Non Conformità Maggiori si richiede che l'Organizzazione trasmetta a Dasa-Rägister il trattamento e le Azioni Correttive per essere certi che queste si possano chiudere entro la data dello Stage 2 Audit.

3.2. STAGE 2 AUDIT

Lo Stage 2 Audit è programmato in un secondo momento rispetto allo Stage 1 Audit e solo in determinate condizioni possono essere consecutivi.

Lo Stage 2 Audit viene effettuato presso la/e sede/i dell'Organizzazione e prevede la valutazione:

- del perimetro e applicabilità del Sistema di Gestione (4.3 della ISO 37001);
- della definizione di corruzione prevista per l'Organizzazione, sviluppata sulla base dell'analisi di contesto;
- degli specifici dettagli in merito alle attività a rischio (riportando in dettaglio processi a rischio ed attività sensibili);
- della mappatura dei soggetti (interni ed esterni) che sono coinvolti in attività a maggior rischio;
- dei partner in affari e del tipo di monitoraggio sugli stessi (tipo di gestione da questi adottata in ottica anticorruzione);
- delle relazioni societarie;
- della legislazione applicabile al Sistema di Gestione;
- della formazione svolta;

- degli episodi di corruzione verificatisi e delle contromisure adottate.

Le risultanze dello Stage 2 Audit saranno documentate nell'Audit Report e comunicate all'Organizzazione dall'Audit Team, insieme al Piano delle Sorveglianze (Audit Plan) che riporta la periodicità (solitamente annuale) e i requisiti/processi che saranno verificati durante gli Audit di Sorveglianza.

Eventuali Non Conformità che dovessero emergere al termine dello Stage 2 Audit devono essere prese in carico dall'Organizzazione e la loro gestione comunicata a Dasa-Rägister (tramite le modalità indicate nell'Audit Report). Per poter proseguire con le successive fasi del processo di Certificazione, le modalità di trattamento e le eventuali Azioni Correttive definite dall'Organizzazione devono essere approvate dal Lead Auditor.

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive entro sei mesi dalla data dello Stage 2 Audit altrimenti quest'ultimo deve essere ripetuto. La valutazione può avvenire su base documentale o tramite un Follow-Up Audit (par. 5.). In assenza di tale verifica non è possibile proseguire con la fase di Delibera.

3.3. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

La Certificazione viene rilasciata a seguito del parere positivo del Comitato di Delibera (Decision Committee) che valuta i documenti relativi all'Audit, prendendo anche in considerazione eventuali informazioni inerenti l'Organizzazione raccolte dal mercato o comunque di pubblico dominio.

In questa fase il Comitato di Delibera:

- può richiedere all'Organizzazione di fornire eventuali informazioni mancanti;
- può disporre un Follow-Up Audit o documentale per integrare eventuali mancanze della verifica.

Il parere positivo del Comitato di Delibera consente:

- l'emissione del Certificato la cui validità è triennale e decorre dalla data della Delibera;
- l'iscrizione e la pubblicazione dei dati dell'Organizzazione nel Registro Certificazioni.



Dasa - Rägister

Il Comitato di Delibera può anche disporre Audit di Sorveglianza ad intervalli più frequenti (ad esempio semestrali) a seguito di:

- proposta dell’Audit Team o esito dell’Audit tale per cui sia necessario monitorare il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione con frequenza maggiore rispetto all’anno;
- specifica richiesta dell’Organizzazione.

In caso di non concessione della Certificazione, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all’Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti richiesti che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da Dasa-Rägister.

Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali deve essere ripetuto lo Stage 2 Audit.

4. AUDIT DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)

Al fine di accertare il continuo rispetto di quanto stabilito dalla norma di riferimento, con la periodicità prevista dal Programma di Certificazione vengono effettuati gli Audit di Sorveglianza, durante i quali vengono valutati solo alcuni aspetti del Sistema di Gestione.

L’Audit di Sorveglianza è eseguito con le stesse modalità dello Stage 2 Audit, valutando i requisiti/processi indicati nel Piano delle Sorveglianze. L’Audit può comunque essere condotto anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor. L’Audit di Sorveglianza non prevede l’esecuzione dello Stage 1 Audit salvo che non siano intervenute modifiche importanti all’Organizzazione o al suo Sistema di Gestione tali da richiederne l’effettuazione.

Eventuali Non Conformità segnalate all’Organizzazione dovranno essere prese in carico da quest’ultima.

L’efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Audit di Sorveglianza salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria:

- una verifica documentale supplementare (Follow-Up documentale) con l’invio di

documenti da parte dell’Organizzazione a Dasa-Rägister;

- un Audit supplementare presso l’Organizzazione (Follow-Up Audit – par. 5.).

Per le Non Conformità Maggiori, Dasa-Rägister definisce un tempo massimo entro il quale effettuare il Follow Up Audit al fine di verificare l’efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive.

Qualora questo non abbia luogo nei tempi previsti, la Certificazione verrà sospesa per un periodo massimo di sei mesi trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

La documentazione prodotta durante gli Audit di Sorveglianza viene sottoposta al Comitato di Delibera nei seguenti casi:

- siano state rilevate Non Conformità Maggiori;
- sia stato modificato il Programma di Certificazione (per esempio, riduzioni, estensioni...);
- su esplicita richiesta dell’Audit Team, che può segnalare quelle situazioni che possono avere influenza sulla validità del Certificato.

Gli Audit di Sorveglianza hanno quantomeno cadenza annuale (salvo particolari disposizioni degli Enti di Accreditamento per alcuni settori) ed il primo audit dopo la Certificazione Iniziale deve essere effettuato entro i dodici mesi dalla data della delibera del certificato.

5. AUDIT SUPPLEMENTARI (FOLLOW-UP AUDIT)

Il Follow-Up Audit è eseguito con le stesse modalità dello Stage 2 Audit ed ha normalmente come oggetto di verifica le sole parti interessate (per es. correzione Non conformità Maggiori, estensione, scopo,...). La valutazione può comunque essere condotta anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor.

Qualora il Follow-Up Audit per la verifica dell’efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori abbia esito negativo, la Certificazione verrà sospesa fino a che non sia stata valutata l’efficacia del nuovo trattamento e delle eventuali Azioni Correttive, e comunque per un periodo massimo di sei mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

6. AUDIT DI RINNOVO (RE-AUDIT)

La validità del Certificato è confermata a seguito dell'esito positivo di una verifica completa (Re-Audit) condotta con gli stessi criteri dello Stage 2 Audit.

La verifica di rinnovo non prevede l'esecuzione dello Stage 1 Audit salvo che non siano intervenute modifiche importanti all'Organizzazione o al suo Sistema di Gestione tali da richiederne l'effettuazione. Eventuali Non Conformità segnalate all'Organizzazione dovranno essere prese in carico da quest'ultima, per le Minori l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Surveillance Audit salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria:

- una verifica documentale supplementare (Follow-Up documentale) con l'invio di documenti da parte dell'Organizzazione a Dasa-Rägister;
- una verifica supplementare presso l'Organizzazione (Follow-Up Audit).

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive entro la data di scadenza in vigore del Certificato.

Entro la medesima data la Certificazione può essere rinnovata a seguito del parere positivo del Comitato di Delibera (Decision Committee) con le stesse modalità del rilascio iniziale (par. 3.3).

Ciò implica che il Re-Audit deve essere effettuato con sufficiente anticipo al fine di permettere la gestione di eventuali Non Conformità.

Qualora non si riesca a completare l'iter entro la data di scadenza del certificato (ad esempio Follow Up), il Comitato di Delibera non potrà procedere con il rinnovo. Se le attività pendenti si riescono a completare entro sei mesi dalla scadenza, il Comitato di Delibera potrà ripristinare il certificato sul quale comparirà il periodo di interruzione della sua validità. Altrimenti, trascorsi sei mesi e non più di un anno dalla scadenza, dovrà essere condotto almeno uno Stage 2 perché il Comitato di Delibera possa ripristinare il certificato. Trascorso un anno si dovrà procedere con un Audit Iniziale (Stage 1+Stage 2) ed il rilascio di un nuovo certificato senza mantenere la storicità della certificazione

| precedente.

7. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

I rilievi riscontrati durante l'Audit sono classificati in Non Conformità Maggiori, Non Conformità Minori e Osservazioni.

Una Non Conformità si definisce “Maggiore” quando si ha:

- assenza o non implementazione di uno o più degli elementi richiesti dal Sistema di Gestione;
- un elevato numero di Non Conformità Minori riferite ad un singolo processo/requisito, che potrebbe comportare la totale inadeguatezza del prodotto o del Sistema di Gestione, oppure una situazione che potrebbe causare il rilascio di un prodotto non conforme o non rispondente a requisiti cogenti;
- la mancata risoluzione di una o più Non Conformità Minori rilevate durante il precedente Audit.

Una Non Conformità si definisce “Minore” quando:

- l'Organizzazione non dimostra di controllare completamente un aspetto del Sistema di Gestione ma fornisce fiducia del controllo del relativo processo;
- un requisito della norma non è stato interpretato o applicato in modo completo e corretto, o non è stato adeguatamente documentato.

L'Audit Team può fornire “Osservazioni” quando identifica aree di miglioramento relative ad attività che comunque risultano essere conformi. Sebbene le Osservazioni non richiedano la formalizzazione né la comunicazione a Dasa-Rägister di alcuna gestione, si richiede in ogni caso all'Organizzazione di fornire evidenza dell'analisi delle stesse in occasione degli Audit successivi.

I rilievi che dovessero emergere durante il Pre-Audit non vengono classificati.