

Società: CENTRO STUDI OPERA DON CALABRIABilancio d'esercizio chiuso al: 31/12/2022Preparata da: Mattina, Molon, BertelliData: 01/05/2023

Preparata da: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Preparata da: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

DOMANDE	SI/NO/NA	COMMENTI
<b>Ambiente di controllo</b>		
1. Esiste un codice etico o di comportamento aziendale?	SI	La Società ha adottato un modello di gestione 231/01
2. Le norme di comportamento sono adeguatamente codificate, diffuse e comunicate tra i diversi livelli aziendali?	SI	L'ODV periodicamente promuove la formazione ed il manuale di gestione è reso disponibile a tutti gli operatori - Ultima formazione sulla sede di Termini Imerese è stata fatta in Aprile 2022.
3. La direzione aziendale agisce efficacemente nel promuovere comportamenti onesti, corretti e in linea con le norme di comportamento aziendali?	SI	Nell'ambito del MOG 231; nello specifico nel "Codice Etico rev 4" del 12.11.2021.
4. È stato definito un sistema sanzionatorio che agisca in caso di violazione o mancata osservazione delle norme di comportamento aziendali?	SI	Nell'ambito del MOG 231; nello specifico nel "Modello Organizzativo MOG rev4" del 31.03.2021 paragrafo 5.5.4 (sistema disciplinare) e documento "Sistema Disciplinare" di gennaio 2018 sempre nell'ambito del Modello Organizzativo.
5. L'azienda ha predisposto un manuale delle procedure interne?	SI	Nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001:2015 definite e applicate <u>9 procedure</u> elencate in " <i>ELENCO DOC SGQ 9001:2015</i> " ( <i>Informazioni documentate di origine interna</i> ) e redatto un Manuale (rif. <i>MGQ Manuale Gestione Qualità rev3</i> che riassume le logiche operative di Don Calabria. Allegato al Manuale l'Associazione ha prodotto anche una mappatura dei Processi (rif. doc <i>Processi</i> ) che consente di identificare le sintesi dei processi in atto (direzionali, operativi e di supporto) e relative interconnessioni con i pratiche di origine e destinazione e le principali informazioni di input ed output. Inoltre nell'ambito del MOG 231 sono state redatte ulteriori specifiche procedure quali:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- PR0 procedura acquisti e pagamenti fornitori Centro Studi_Nov 2020</li> <li>- PR0 procedura pagamenti dipendenti Centro Studi_Nov 2020</li> <li>- PR07 Procedura gestione risorse economiche CentroStudi_nov 2020</li> <li>- PRO approvvigionamento Fornitori gen_docenti_collaboratori rev2 NOV 2020</li> </ul> <p>Coerenti l'SGQ 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel MQ sono richiamate sia le procedure del Modello 231 che la separazione delle funzioni nei processi.</li> </ul>
<p>6. Le procedure interne sono adeguatamente descritte, formalizzate e comunicate?</p>	<p>SI</p>	<p>Esistono varie procedure e istruzioni operative formalizzate e comunicate/distribuite ad ogni aggiornamento secondo le modalità descritte ai paragrafi 7.5 e 7.6 del Manuale Gestione Qualità e nella specifica Procedura sulle modalità di redazione e comunicazione/distribuzione della documentazione di Sistema (rf. procedura PG 07.02 Informazioni Documentate)</p> <p>Le procedure interne redatte e applicate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PG 06.01 Analisi dei Rischi e delle Opportunità</li> <li>• PG 07.01 Gestione delle risorse</li> <li>• PG 07.02 Informazioni Documentate</li> <li>• PG 08.01 Approvvigionamento</li> <li>• PG 08.02 Commerciale</li> <li>• PG 08.05 Erogazione corsi di formazione</li> <li>• PG 09.01 Audit</li> <li>• PG 09.02 Riesame della Direzione</li> <li>• PG 10.1 Miglioramento</li> </ul>

<p>7. La società è dotata di un assetto organizzativo coerente con le proprie caratteristiche e il tipo di attività esercitata?</p>	<p>Si</p>	<p>Si evince dai programmi annuali che sono correlati all'art.3 dello Statuto dell'associazione e approvati dall'assemblea dei soci.</p> <p>Inoltre l'assetto organizzativo è documentato attraverso un Organigramma aggiornato (rif. Organigramma Centro Studi ottobre 2020); a livello di Sistema Qualità (SQ) è mappata la struttura organizzativa della Società che è rappresentata nei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOC_05.03_Organigramma aziendale</li> <li>• DOC_05.05_Mansionario e Funzionigramma</li> </ul> <p>che individua, altresì, le principali mansioni e le responsabilità delle Funzioni che dirigono, eseguono e controllano le diverse attività in ambito dei diversi processi della Società.</p>
<p>8. L'assetto organizzativo consente alla società di raggiungere gli obiettivi prefissati?</p>	<p>Si</p>	<p>Si attraverso gli Obiettivi operativi gestionali bilancio preventivo, e monitoraggio trimestrale, le attività di analisi e scostamenti economici e finanziari.</p> <p>Nel caso di scostamenti significativi rispetto a quanto preventivato trimestralmente vengono decise le corrispondenti azioni correttive da attivare. Inoltre a livello di SQ attraverso il documento aggiornato annualmente "Verbale <i>Riesame Direzione</i>" al momento dell'approvazione del bilancio.</p> <p>Inoltre un importante termine di controllo è costituito dalla verifica di 4 Indici di Bilancio, nostro Benchmark di riferimento (rif: Parametri Regione Emilia-Romagna). I quattro indici: Indice di Disponibilità Corrente; Durata Media dei Crediti; Durata Media dei Debiti; incidenza degli Oneri Finanziari. Nel Bilancio 2019, ultimo approvato, i parametri sono tutti entro le tolleranze definite. Inoltre un altro elemento di solidità patrimoniale è rappresentato dal Patrimonio Netto che deve essere maggiore uguale al 2% del <b>valore della produzione</b>.</p> <p>Nell'ultimo esercizio è risultato appropriato. Vedi documenti "PARAMETRI 2019_NAZIONALE" e "indici</p>

		bilancio".  La Società identifica obiettivi annuali strategici, obiettivi misurabili (livelli di performance attesi) associati a specifici indicatori di monitoraggio. DOC_06.02DocObiettivi sono aggiornati al 2020.
9. Sono chiaramente definite le responsabilità e i compiti dei dipendenti aziendali?	SI	Vedi Organigramma e le lettere di incarico. A livello di Sistema Qualità (SQ) è mappata la struttura organizzativa della Società che è rappresentata nei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOC_05.03_Organigramma aziendale</li> <li>• DOC_05.05_Mansionario e Funzionigramma che individua le principali mansioni e le responsabilità delle Funzioni che dirigono, eseguono e controllano le diverse attività in ambito ai processi della Società.</li> </ul>
10. Esiste un'adeguata separazione delle mansioni aziendali?	Si	Vedi Organigramma e le lettere di incarico, MOG 231 specificato e aggiunto <u>separazione mansioni</u> . Nella <i>PR07 Procedura gestione risorse economiche Centro Studi_nov 2020</i> si richiama la separazione delle mansioni.
11. È garantito un adeguato livello di formazione del personale?	Si	In base alle esigenze dei servizi, la formazione obbligatoria viene realizzata su base annua. A livello di SQ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nella procedura <i>PG 07.01 Gestione delle risorse</i> si richiamano le modalità operative utilizzate per l'identificazione e registrazione delle necessità formative del personale interno.</li> <li>• nel documento MOD 07.03 Programma di formazione ed addestramento si riporta la pianificazione annuale della formazione del personale</li> <li>• nella Scheda del Personale (MOD. 07.02) viene registrato l'addestramento eseguito. In tale scheda vengono annotati anche registrazioni relative al grado di istruzione, alle abilità ed alle esperienze pregresse e maturate dal personale</li> <li>• nel documento MOD 07.04 Verbale di formazione ed</li> </ul>

		addestramento vengono registrati gli argomenti trattati, il personale presente e l'efficacia dell'azioneformativa.
12. La selezione del personale avviene secondo procedure che assicurino l'assunzione di personale con competenze adeguate al ruolo da ricoprire?	SI	I criteri di selezione del personale sono documentati nell'ambito MOG 231 nel doc "PRO3 approvvigionamento Fornitori gen_docenti_collaboratori rev3.
13. Sono implementate procedure di valutazione e monitoraggio delle competenze e dei risultati conseguiti dai dipendenti?	SI	A livello SQ sono tuttavia identificate e mappate nella <i>Scheda del Personale (MOD. 07.02)</i> l'addestramento eseguito e le registrazioni relative al grado di istruzione, alle abilità ed alle esperienze pregresse e maturate dal personale.
14. Con quale frequenza vengono valutate le <i>performance</i> del personale ed intraprese le eventuali azioni correttive e migliorative?	SI	Viene valutata l'adeguatezza dell'intera struttura organizzativa per settore di attività, degli impegni che ci sono e a fronte di eventuali gap si procede con formazione e/o eventuale assunzione di nuovo personale. I livelli di performance sono definiti negli obiettivi/target e monitorati trimestralmente (file <i>monitoraggio di bilancio</i> )
<b>Sistemi informativi</b>		
1. Il <b>sistema informativo</b> è strutturato in modo da essere coerente con gli obiettivi aziendali prefissati?	SI	Abbiamo una raccolta dati, Il CDA, con il Direttore Amministrativo, sulla base delle informazioni interne ed esterne definisce il quadro generale degli obiettivi. Ogni responsabile di sede le recepisce e sulla base delle informazioni interne (risultati, successi, previsioni) e territoriali (strategia interna di sviluppo, obiettivi delle PA, confronti con la rete privato-Sociale, ecc)definisce i propri obiettivi proponendo e chiedendo l'avvallo del CDA e Dir. Ammin. Il sistema Informativo si basa su software i cui dati la Direzione Amministrativa li analizza, li confronta e ne valuta lo scostamento dagli obiettivi aziendali. I Software sono i seguenti: ADS information; Proforma; Gestione LUL; N.A.S.. La Società operando nel contesto della formazione

		<p>professionale caratterizzata da finanziamenti pubblici, soggetti al vincolo della rendicontazione ha inoltre adottato un sistema informativo interno gestito su più livelli coordinati. Tutta la contabilità generale (ADS) e analitica è gestita con il programma, ed il programma di contabilità analitica (ProForma) per commessa secondo gli schemi rendicontuali.</p> <p>Il sistema informativo è qui inteso come architettura organizzativa – procedure, archivi, responsabilità, etc. – finalizzata alla gestione delle informazioni costituenti <i>input</i> ed <i>output</i> delle attività svolte al fine della realizzazione di un'attività e in particolare siamo tenuti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'Organizzazione e mantenimento dei flussi documentali interni e con l'esterno e degli archivi (qui è il Sistema Qualità)</li> <li>- l'Organizzazione e mantenimento dei sistemi informatici (HW e reti) e informativi (SW, banche dati)</li> </ul>
<p>2. Sono definiti in modo chiaro compiti, funzioni e responsabilità del sistema informativo aziendale?</p>	<p>SI</p>	<p>A livello di SQ sono mappati in modo chiaro compiti funzioni e responsabilità a più livelli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nel Manuale Gestione Qualità (capitolo 4) e allegato file "Processi Aziendali" si evincono i flussi operativi e documentali applicati dalla Società;</li> <li>2. Nelle Procedure operative specifiche si entra nel dettaglio di "chi fa cosa" e "con quali documenti/informazioni";</li> <li>3. Il documento "DOC. 05.05 Mansionari e profili" individua le principali mansioni e le responsabilità delle Funzioni che dirigono, eseguono e controllano le diverse attività in ambito ai processi della Società</li> <li>4. Nel Manuale Gestione Qualità (par. 7.5) e nella procedura "PG 07.02 Informazioni Documentate" si mappano le responsabilità e modalità operative di emissione distribuzione e controllo delle informazioni documentate, parte integrante del sistema informativo aziendale, incluse le modalità di back up dei dati.</li> </ol>

<p>3. È assicurato un adeguato livello di comunicazione con tutte le funzioni aziendali?</p>	<p>SI</p>	<p>Favorito da incontri periodici  - ogni tre mesi incontri sempre formalizzati anche se on line tra le funzioni apicali e la Direzione  - periodicamente riunioni interne del personale e la Direzione per condivisione obiettivi, stati di avanzamento svolti di norma on line e rintracciabili dalle mail di convocazione.</p>
<p>4. Le informazioni sono fornite in modo dettagliato e tempestivo, assicurando l'efficace svolgimento delle funzioni aziendali?</p>	<p>SI</p>	<p>Meeting mensili e trimestrali; riunioni tempestive per eventi imprevisti. Esiste ed è applicato un verbale di riunione per dare evidenza in relazione agli incontri più rilevanti.</p>
<p>5. È implementato un piano strategico in grado di assicurare lo sviluppo e il corretto funzionamento del sistema informativo?</p>	<p>SI</p>	<p>Il piano strategico "parte" dagli output del Riesame della Direzione e relativi allegati Obiettivi/Piano di Miglioramento, slide "Indicazioni sui processi di pianificazione ecc".</p>
<p>6. Il sistema informativo è in grado di fornire al <i>management</i> le informazioni interne ed esterne rilevanti e i report delle <i>performance</i> aziendali?</p>	<p>SI</p>	<p>Sempre a livello di SQ sono mappati specifici documenti a riguardo quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doc "Analisi di contesto (DOC 04.02)" che riporta punti di forza e debolezza, minacce opportunità della Società e Obiettivi strategici, documento aggiornato almeno annualmente;</li> <li>- Obiettivi (target, consuntivo) e "miglioramento 10.01" (quale report delle performance aziendali raggiunte).</li> </ul>
<p>7. Esistono procedure per la redazione di <i>budget</i>?</p>	<p>SI</p>	<p>Si nell'ambito del MOG 231 "PR07 nella Procedura gestione risorse economiche Centro Studi_nov 2020".</p>
<p>8. Il sistema informativo è in grado di fornire i dati finanziari e non finanziari utili all'analisi delle performance aziendali?</p>	<p>SI</p>	<p>A livello di SQ sono identificati Obiettivi target e relativi indicatori collegati ad un'analisi dei dati finanziari e non finanziari utili all'analisi delle performance aziendali; richiamare scheda indicatori_dati di performance.</p>
<p>9. È assicurata un'adeguata comunicazione tra l'azienda e i principali interlocutori esterni al fine di ottenere informazioni rilevanti circa l'efficacia del sistema di controllo interno?</p>	<p>SI</p>	<p>Il Presidente, il Vicepresidente e il Direttore Amministrativo hanno un continuo e proficuo rapporto con gli organi di controllo attraverso incontri con ordine del giorno e redazione di verbali (Organismo di Vigilanza, Collegio Sindacale e Revisore Unico).  Inoltre nel SQ nel Manuale Gestione Qualità al capitolo 7</p>

<p>10. Il sistema informativo è strutturato attraverso meccanismi che evidenzino anomalie e punti di debolezza del sistema di controllo interno?</p>	<p>SI</p>	<p>si descrivono le modalità di comunicazione esterna.</p> <p>Nel SQ si identifica nella “gestione delle non conformità” le modalità adottate dalla Società per mappare anomalie, criticità interne. Nello specifico nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuale gestione Qualità al capitolo 8, paragrafo “Controllo degli output non conformi”</li> <li>• nella Procedura PG 10.1 Miglioramento</li> <li>• Nel MOD 10.1 Registro di NC/AC (Non Conformità- Azioni Correttive)</li> </ul> <p>A livello di MOG 231 esiste un meccanismo di segnalazione e controllo e ricade nelle segnalazioni e comunicazioni a OdV (<i>comunicato a tutto il personale tramite varie modalità tra le quali, bacheche, contratti di lavoro, Portali, ecc</i>).</p>
<p><b>Processo di valutazione dei rischi</b></p>		
<p>1. Sono predisposti piani strategici finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali?</p>	<p>SI</p>	<p>Programma annuale e il corrispettivo piano economico previsionale.</p> <p>A livello di SQ nei documenti aggiornati annualmente “Riesame della Direzione” e allegati “DOC_06.02 Obiettivi”, Piano di Miglioramento e “DOC 04.02 Analisi del contesto” sono mappati obiettivi annuali strategici, obiettivi misurabili (livelli di performance attesi) associati a specifici indicatori di monitoraggio.</p> <p>Tutti i documenti sono aggiornati al 2020</p>
<p>2. L'impresa dispone di processi idonei ad identificare e valutare i rischi rilevanti?</p>	<p>SI</p>	<p>A livello di SQ: attraverso vari documenti è definito il modello di <i>risk management</i> adottato dalla Società e l'aggiornamento annuale sui rischi e opportunità aziendale rispetto agli obiettivi strategici ed ai processi operativi. Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuale gestione qualità al capitolo 6</li> <li>• Procedura PG 06.01 Analisi dei Rischi e delle Opportunità</li> <li>• Analisi rischi (DOC. 06.01 Valutazione e identificazione del rischio); in questo file mappati i rischi collegati ai processi con metodo PFMEA</li> <li>• Nel “DOC 04.02 Analisi del contesto” con</li> </ul>

		<p>metodologia SWOT sono mappate le minacce (esterne) e i punti di debolezza (interni) che possono identificare ulteriori rischi;</p> <p>Inoltre mappata una dettagliata analisi di rischio collegata al MOG 231 su tutti i reati presupposti applicabili nel file CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3.</p> <p>Infine nel Piano della Sicurezza (DVR) sono identificati e gestiti i rischi collegati alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d.lgs 81/2008).</p>
3. La direzione è in grado di stimare la significatività e la probabilità di accadimento dei rischi correlati agli obiettivi di informativa finanziaria?	SI	<p>Ogni rischio è misurato attraverso una valutazione di probabilità e impatto; ogni azione di mitigazione è valutata dalla azione di mitigazione proposta sia nei rischi 231 (nel file CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3), sia nei rischi collegati ai processi da SQ (nel file DOC. 06.01 Valutazione e identificazione del rischio); in entrambi oltre alla quantificazione della probabilità e impatto per ogni rischio viene inserita una terza variabile che concorre alla stima del rischio complessivo che è la rilevabilità, in quanto è utilizzata la metodologia PFMEA; una specifica procedura descrive come la Società analizza e misura rischi e relative mitigazioni (rif. Procedura PG 06.01 Analisi dei Rischi e delle Opportunità).</p> <p>Circa la relazione agli obiettivi di informativa finanziaria questi sono rintracciabili sul MOG 231 nella matrice dei rischi ad CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3, in relazione al rischio reati contro la PA-Processo risorse economiche e reati societari.</p>
4. I processi di valutazione dei rischi sono appropriati alle caratteristiche e alle circostanze aziendali?	SI	<p>Si perché valutati per tutti i processi (direzionali, operativi e di supporto) sempre nei documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOC. 06.01 Valutazione e identificazione del rischio per analisi rischi relativi ai processi</li> <li>• File CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3 per i rischi associati a tutti i reati presupposti applicabili e collegati ai processi operativi della Società ed alle funzioni collegate</li> </ul>
5. Sono presenti e operano in modo efficace sistemi di gestione e adeguata comunicazione dei rischi?	SI	<p>Nell'ambito della comunicazione sia il sistema qualità che il MOG 231 è sul server aziendale, condiviso e</p>

		comunicato anche attraverso una formazione interna dedicata. Nel SQ le modalità relative alla comunicazione sono descritte nel Manuale Qualità ai paragrafi 7.2 e 7.5
6. La direzione utilizza piani e processi di controllo della situazione finanziaria?	Si	Attraverso strumenti specifici di valutazione con cadenza mensile e trimestrale (monitoraggio andamento economico patrimoniale e finanziario nonché della situazione di tesoreria)
7. La direzione è in grado di individuare e valutare correttamente i rischi con impatto sull'informativa finanziaria?	Si	Vedere quanto scritto al punto 3 precedente si ricade sugli stessi strumenti già specificati sopra.
8. L'impresa è in grado di predisporre le migliori azioni in risposta ai rischi identificati e valutati?	Si	Per ogni rischio è definita almeno una azione di mitigazione sia nell'analisi dei rischi sui processi della Società (DOC. 06.01 Valutazione e identificazione del rischio) che in quelli collegati ai reati presupposti applicabili (File CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3). Una specifica procedura descrive come la Società analizza, misura rischi e gestisce le relative mitigazioni (Procedura PG 06.01 Analisi dei Rischi e delle Opportunità)
<b>Attività di controllo</b>		
1. Sono predisposti e rispettati chiari livelli di rappresentanza e procedure di autorizzazione nello svolgimento delle operazioni aziendali?	Si	Per ogni attività descritta nelle Procedure del SQ sono identificati i ruoli responsabili e operativi, per lo svolgimento delle attività. Inoltre i documenti Organigramma, Funzionigramma e Mansionario dettagliano responsabilità e mansioni per ogni ruolo aziendale mappato in Organigramma.
2. Sono implementati sistemi di identificazione del personale che assicurino la sicurezza negli accessi alle differenti funzioni?	SI	Previsto nell'ambito sia degli aspetti di presidio sulla sicurezza e ambiente di lavoro (dlgs81/2008) che nell'ambito della sicurezza informatica attraverso un sistema di accessi e protezione dei dati.
3. Sono previsti sistemi di protezione dei dati, dei documenti rilevanti e dei beni aziendali?	Si	L'azienda ha correttamente adeguato presidio della privacy come da RE 679/2016 che contempla anche un sistema di protezione dati (verifiche annuali lato privacy e formazione estesa). Inoltre nell'ambito del MOG 231 nel documento "Art. 24 bis: Delitti informatici e

		trattamento illecito di dati” si riportano le azioni da intraprendere per evitare rischi collegati (File CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3).
4. Sono fissati dalla direzione gli obiettivi finanziari, di <i>budget</i> e profitto che l'azienda intende raggiungere?	Si	Molto dettagliata tutta la parte inerente gli obiettivi anche di budget annuali sulla documentazione slide “CONTRIBUTI AL PIANO DI GESTIONE 27.1.2021”. A livello di SQ si riporta a livello complessivo obiettivi in uscita del Riesame della Direzione (Obiettivi e Piano di miglioramento) dove vengono individuati almeno annualmente obiettivi economico finanziari (rispetto criteri di affidabilità economico finanziaria richiesti dal dispositivo di accreditamento E-R)
5. Gli obiettivi di <i>reporting</i> aziendale sono formalizzati e comunicati internamente?	Si	Il riesame annuale della Direzione e gli allegati Obiettivi e Piano di miglioramento (consuntivo anno e target) sono sempre condivisi con i responsabili di area/funzione nell'ambito dell'aggiornamento annuale del SQ.
6. La direzione si occupa di monitorare nel tempo le possibilità di raggiungere gli obiettivi aziendali?	Si	Strutturata e monitorata l'analisi dei dati collegata al monitoraggio degli Obiettivi annuali; l'evidenza viene riassunta nel Riesame Direzionale dove si riporta un commento di dettaglio sul livello di raggiungimento, (o meno) dei vari Obiettivi e nel file Obiettivi _consuntivo.
7. La direzione è in grado di adeguare politiche e procedure di controllo ai cambiamenti aziendali?	Si	Tutto documentato nel SQ aggiornato continuamente in base ai cambiamenti organizzativi, di contesto e di indirizzo. Inoltre in sede di Riesame annuale della direzione si riporta una sintesi su eventuali cambiamenti aziendali (realizzati e/o previsti) e un aggiornamento annuale delle Policy aziendale che possono essere riconfermate e/o aggiornate.
8. L'azienda dispone di situazioni contabili periodiche che consentano l'analisi delle variazioni e degli scostamenti dagli obiettivi di <i>reporting</i> ?	Si	Attraverso strumenti di valutazione con cadenza mensile e trimestrale (monitoraggio andamento economico patrimoniale e finanziario nonché della situazione di tesoreria).
9. È assicurato il rispetto di leggi, regolamenti e contratti?	SI	Aspetto documentato sia dall'aggiornamento continuativo delle leggi e direttive applicabili ( <i>documenti di origine esterna aggiornati nella cartella sistema qualità</i> ) e dagli <i>audit interni annuali ISO9001</i> che documentano l'analisi e il rispetto di questi aspetti (peraltro cogenti).

		A livello di SQ un elenco completo di tutte le informazioni documentate di origine esterna e tenute sotto controllo sono contenute nel documento "MOD. 07.12 Informazioni documentate di origine esterna".
10. La situazione finanziaria è sottoposta a controlli periodici?	SI	Attraverso strumenti di monitoraggio (andamento economico patrimoniale e finanziario) nonché della situazione di tesoreria coordinata dalla Direzione Amministrativa.
11. L'azienda dispone di piani e procedure che assicurino la correttezza di tutte le rilevazioni contabili e dei relativi controlli?	SI	Si nell'ambito del MOG 231 è stata prodotta una specifica procedura: PR07 Procedura gestione risorse economiche CentroStudi_nov 2020.
12. Il personale preposto, a vari livelli, alla predisposizione della informativa finanziaria, è adeguatamente informato circa le strategie aziendali?	SI	Sempre nell'ambito del Riesame direzionale e degli allegati file: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi e Piano di miglioramento</li> <li>• DOC 04.02 Analisi del contesto</li> <li>• Bilanci preventivi e consuntivi</li> </ul> sono rintracciabili tutte le informazioni aggiornate annualmente relative alle strategie aziendali.
<b>Monitoraggio</b>		
1. Esiste una funzione di revisione interna?	SI	Individuata la funzione di revisore contabile esterno incaricata per questa attività. Inoltre una risorsa interna è designata come responsabile gestione qualità (doc "Designazione RGQ")
2. L'impresa effettua valutazioni sul sistema di controllo interno?	SI	Almeno una volta all'anno un'audit interno viene effettuato su tutti i processi per le opportune attività di controllo ISO9001. L'audit è finalizzato a valutare la correttezza nell'aggiornamento del sistema documentato, il monitoraggio degli obiettivi, dei rischi e più in generale si focalizza sul controllo di tutti i punti sopra esposti quali corretto presidio operativo dei processi, adeguato monitoraggio sulle performance aziendali. Tale attività di controllo/auditing è condotta anche attraverso il coinvolgimento del Collegio Sindacale e confronto con ODV, almeno una volta all'anno (MOG 231).

<p>3. La direzione implementa procedure in grado di identificare eventuali carenze del sistema di controllo interno?</p>	<p>SI</p>	<p>Esiste:</p> <p>1) il processo di gestione delle non conformità (NC) e azioni correttive (AC) documentato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apposito registro MOD 10.01 <i>Registro NC AC</i>)</li> <li>• MOD 10.2 Rapporti NC/AC</li> <li>• Procedura PG 10.01 Miglioramento</li> <li>• Manuale Qualità ai paragrafi 8.5.8 e 10.1</li> </ul> <p>2) ambito MOG 231 tramite mail per eventuali segnalazioni di scorrettezze direttamente all' ODV</p>
<p>4. La direzione è in grado di predisporre le azioni correttive necessarie?</p>	<p>SI</p>	<p>Come sopra; esiste il processo di gestione delle azioni correttive (AC) documentato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apposito registro MOD 10.01 <i>Registro NC AC</i>)</li> <li>• MOD 10.2 Rapporti NC/AC</li> <li>• Procedura PG 10.01 Miglioramento</li> <li>• Manuale Qualità ai paragrafi 8.5.8 e 10.1.</li> </ul>
<p>5. L'impresa effettua monitoraggio mediante attività continuative e valutazioni separate?</p>	<p>SI</p>	<p>Garantita l' indipendenza dei valutatori che effettuano gli audit interni sui processi/attività soggetti ad audi. il processo di auditing è descritto nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuale Qualità al paragrafo 9.2</li> <li>• Procedura PG 09.01 Audit</li> </ul> <p>gli esiti degli Audit documentati nel programma annuale degli Audit interni (MOD. 09.03), nel MOD. 09.03 Piano di Audit (gestione), nel Rapporto di audit interno ( e check list audit) MOD. 09.05.</p>
<p>6. Sono analizzate le informazioni derivanti da reclami dei clienti, dai <i>report</i> di errori sulle attività e dai ritorni degli impiegati?</p>	<p>SI</p>	<p>Sempre nell'ambito del processo di gestione delle NC/AC (documentati nel SQ come specificato ai punti 3 e 4 precedenti) sono gestiti anche i reclami in quanto "<i>NC del cliente</i>".</p> <p>Inoltre l'utilizzo e la somministrazione di questionari di gradimento a fine corso permettono di raccogliere eventuali reclami o valutazioni negative sui servizi resi.</p> <p>Circa errori da parte del personale interno questi sono gestiti come NC interne sempre secondo la logica già indicata (registrazioni e procedure) nei punti 3 e 4 precedenti.</p> <p>Dal punto di vista del MOG 231 eventuali errori nel rispetto dei protocolli preventivi ai reati questi vengono</p>

		segnalati direttamente tramite mail a ODV.
7. Le indicazioni e le raccomandazioni derivanti dai revisori o dal collegio sindacale sono attuate dall'impresa?	SI	Sono documentate dai verbali del revisore unico, del collegio sindacale e del CDA
8. Sono considerate le informazioni derivanti da organizzazioni sindacali, istituti finanziari e autorità di vigilanza?	SI	Si nei verbali del CDA
9. La struttura del controllo interno predisposta ed implementata risulta efficace a mitigare i rischi aziendali?	SI	Il sistema implementato per monitorare i rischi sia aziendali/operativi (SQ) che del MOG 231 prevede con la metodologia PFMEA una prima valutazione dei rischi ed un aggiornamento del valore del rischio stessi DOPO l'applicazione delle azioni di contenimento indicate. Questa rivalutazione, se efficace l'azione di mitigazione indicata, comporta una sicura riduzione dell'indice di rischio una volta ricalcolato e l'azione di mitigazione pianificata è stata efficace. (rif. CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3).
10. Le risorse interne sono adeguatamente informate circa l'importanza di un efficace sistema di controllo interno nel prevenire rischi di errori con impatto sull'informativa finanziaria?	SI	Principalmente ai coordinatori dei vari settori, attraverso contatti diretti del CDA e del Direttore Amministrativo, oppure attraverso incontri periodici. Condivisione inoltre del MOG 231 e SQ (tramite formazione) e previsto in aprile/maggio un corso ad hoc sulle metodologie Risk management e sulle PFMEA applicate
11. Sono predisposti ed implementati specifici controlli atti a fronteggiare rischi collegati a frodi?	SI	Nell'ambito MOG 231 indicati nella analisi dei rischi le azioni preventive per evitare rischi collegati a frodi (rif. CS-Valutazione Rischi Dlgs 231-rev3, in relazione al rischio reati contro la PA art 24)
12. In relazione a rischi o inefficienze rilevate nel precedente periodo, quali sono stati gli interventi conseguenti da parte della Direzione?	SI	Vedi la relazione dell'ultima assemblea dei Soci. Inoltre gli interventi della Direzione sono documentati anche nelle specifiche azioni di mitigazione dei rischi (trattamento) documentate nelle già citate matrici rischi SQ e 231, in quanto azioni condivise e approvate dal Consiglio.

## Conclusioni

**Punti di debolezza riscontrati:**

--