STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.

Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Revisione del 10 agosto 2026

Titolare del Documento

PANTHEON NOMENTANO GROUP	***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***
	Sede Legale e Operativa: Via Giustiani, 12 – 00186 Roma

Revisione	Motivazione	Data
00	Redazione del Modello Organizzativo ex D. Lgs 231/01	07/12/2023
01	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	21/08/2025
02	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	10/08/2026
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		

Timbro e Firma Rappresentante Legale*

Digitally signed by ANDREA SANTORO [d989f7d4-f440-4691-993b-51c2348dc431]
Date: 2026.09.09 23:32:10 CEST
Reason: Confirmo eSignature - ES

Il presente documento contiene informazioni e dati dello ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

PREMESSA 6

1 INTRODUZIONE 7

1.1 GENERALITÀ 7

1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 8

1.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE 11

1.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI 12

1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 12

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA' 14

2.1 GENERALITA' 14

2.2 SCOPO 14

2.3 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO 15

2.4 APPLICAZIONE 16

2.5 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' 17

2.6 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO 17

2.7 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO 18

2.8 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO 18

2.9 VERIFICA DEL MODELLO 19

2.10 DESTINATARI DEL MODELLO 20

2.11 LA POLITICA 20

2.12 OBIETTIVI 21

3 RIFERIMENTI NORMATIVI 23

3.1 NORME E LINEE GUIDA 23

4 TERMINI E DEFINIZIONI 24

5 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA) 25

5.1 REQUISITI GENERALI 25

5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE 26

6 PIANIFICAZIONE DELL'IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI AI SENSI DEL D.LGS. 231/01 (Fase PDCA: PLAN)....27

6.1 GENERALITA' 27

6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE 28

6.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO 30

6.4 STRUMENTO DI LAVORO....31

6.5 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01....31

6.6 LE SANZIONI PREVISTE DAL D.LGS. 231/01 32

6.7 ASPETTI GENERALI 33

6.8 LE PROCEDURE....34

6.9 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI 35

6.10 L'ADOZIONE DEL MODELLO....36

7 CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE....37

(FASE PDCA: CHECK) 37

7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI VERIFICHE INTERNE.38

7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE38

8 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE 40

8.1 IL SISTEMA DEI POTERI 40

8.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE....40

8.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA 41

9 ORGANISMO DI VIGILANZA 43

9.1 RUOLO E COMPOSIZIONE....43

9.2 RISERVATEZZA....44

9.3 COMPITI E POTERI 44

9.4 FLUSSI INFORMATIVI 45

9.4.1 CANALI DI SEGNALAZIONE E WHISTLEBLOWING....46

9.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO 46
9.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE 47
9.7 LA RELAZIONE DELL'ODV 48
9.8 LA TUTELA DEL SEGNALANTE AI SENSI DEL D.LGS. 24/2023 49
10 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE 51
10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO 51
10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO 51
11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE 52
11.1 SCOPO 52
11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE 52
11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE 53
12 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO 54
12.1 PREMESSA 54
12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE 54
12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI 55
12.4 LE CONDOTTE RILEVANTI 56
12.5 LE SANZIONI 56
12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI 57
12.7 SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI 58
12.8 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI 59

PREMESSA

D.lgs. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per taluni reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, ovvero da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di questi ultimi.

Il sistema delineato dal D.lgs. n. 231/2001 ha conosciuto, nel tempo, un progressivo ampliamento del catalogo dei reati presupposto, per effetto di successivi interventi normativi che hanno esteso l'ambito applicativo della responsabilità amministrativa degli enti a una pluralità crescente di fattispecie criminose, anche in attuazione di obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e da convenzioni internazionali.

Nel suo assetto attuale, il Decreto ricomprende un catalogo articolato di reati, che comprende, tra gli altri, i delitti contro la Pubblica Amministrazione, i reati societari, i reati informatici, i delitti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, i reati ambientali, i reati tributari, i delitti di riciclaggio e autoriciclaggio, i reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, nonché ulteriori fattispecie introdotte dal legislatore in relazione all'evoluzione del quadro economico, organizzativo e regolatorio. In tale contesto devono essere considerate anche le più recenti estensioni del catalogo dei reati presupposto, ivi comprese quelle relative ai delitti in materia di violazione delle misure restrittive dell'Unione europea.

Alla luce di tale evoluzione normativa, il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dallo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è stato elaborato tenendo conto del quadro normativo vigente alla data del suo aggiornamento e delle fattispecie di reato astrattamente rilevanti in relazione alle attività svolte dalla Società, al fine di garantire un sistema di prevenzione idoneo, aggiornato e coerente con l'assetto organizzativo e operativo aziendale.

- **Il Decreto prevede la responsabilità amministrativa (penale) degli Enti (persone giuridiche, società ed associazioni anche prive di personalità giuridica).**
- **La responsabilità dell'Ente si aggiunge a quella penale delle persone**

1 INTRODUZIONE

1.1 GENERALITÀ

La Società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***, in attuazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, ha provveduto a effettuare un'analisi del proprio contesto organizzativo e operativo, al fine di individuare le aree di attività e i processi aziendali nel cui ambito potrebbero, anche solo in via astratta, realizzarsi i reati rilevanti ai sensi del predetto decreto. Tale attività di analisi dei rischi è stata finalizzata alla predisposizione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo coerente con la specifica realtà aziendale e idoneo a prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

I modelli organizzativi previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 non costituiscono, per la Società, un sistema estraneo o avulso dall'assetto organizzativo già esistente, in quanto l'attività svolta risulta già caratterizzata dalla presenza di procedure, regole organizzative, protocolli operativi e presìdi di controllo interno funzionali a garantire il rispetto delle normative applicabili e il corretto svolgimento delle attività aziendali. Il presente Modello Organizzativo si inserisce pertanto in tale sistema, integrandolo e rafforzandolo in funzione delle specifiche finalità di prevenzione dei reati presupposto.

La Società ha altresì adottato un sistema di regole e procedure in materia di protezione dei dati personali, volto ad assicurare che il trattamento dei dati avvenga in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e alla normativa nazionale di riferimento. In considerazione della natura delle attività svolte e del trattamento di dati, anche relativi alla salute, la Società assicura l'adozione di misure tecnico-organizzative adeguate e la definizione di specifiche responsabilità in materia di protezione dei dati personali.

Il Modello si coordina inoltre con i presìdi adottati dalla Società in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento ai rischi connessi alle attività sanitarie, di laboratorio, diagnostiche e radiodiagnostiche, alla gestione delle sedi operative, alla formazione obbligatoria, alla

sorveglianza sanitaria e al coordinamento con fornitori, imprese appaltatrici ed eventuali soggetti operanti nell'ambito di società collegate.

L'adozione del Modello ha comportato una verifica delle strutture organizzative, dei processi e dei presìdi di controllo già esistenti, al fine di accertarne la rispondenza ai requisiti, anche formali, previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché l'eventuale integrazione degli stessi mediante l'introduzione di ulteriori protocolli, procedure e flussi informativi, in un'ottica di miglioramento continuo del sistema di prevenzione dei rischi di reato.

La Società è consapevole dell'importanza di diffondere e consolidare una cultura aziendale improntata alla legalità, alla correttezza, alla trasparenza e al rispetto delle regole, a tutela della propria immagine, della propria affidabilità e delle legittime aspettative dei soci, dei dipendenti, dei collaboratori, dei consulenti, degli utenti e degli ulteriori stakeholder.

In tale contesto, il Modello Organizzativo rappresenta uno strumento essenziale per prevenire comportamenti illeciti o non conformi da parte dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società.

L'organo amministrativo ha dato attuazione al presente Modello mediante la nomina di un Organismo di Vigilanza monocratico, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante aggiornamento. La Società si riserva di procedere, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, all'adozione di eventuali modifiche o integrazioni del Modello che si rendessero necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, di rilevanti modifiche dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero di interventi normativi che incidano sull'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001.

1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è stato elaborato anche sulla base delle Linee Guida emanate da Confindustria ed è strutturato secondo un sistema organico e integrato di principi, regole e procedure, finalizzato a prevenire la commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Il Modello si articola in un insieme coordinato di strumenti che, nel loro complesso, costituiscono il sistema di controllo interno della Società. In tale ambito, il Codice Etico rappresenta il documento fondamentale attraverso il quale sono enunciati i principi di correttezza, trasparenza, lealtà e legalità cui devono ispirarsi i comportamenti di tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società, nei rapporti interni e nei rapporti con i terzi.

Il sistema di controllo interno è inteso quale insieme strutturato di regole, procedure e attività di controllo volte a fornire una ragionevole garanzia in ordine al conseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività operative, di affidabilità delle informazioni gestionali e contabili, di conformità alle leggi e ai regolamenti applicabili, nonché di salvaguardia del patrimonio aziendale e di prevenzione di comportamenti illeciti o non conformi.

In coerenza con tali principi, il Modello prevede specifiche attività di controllo interno riferite ai processi operativi e ai processi strumentali ritenuti a rischio di commissione dei reati presupposto. Per ciascun processo sensibile sono individuate le fasi rilevanti, le potenziali fattispecie di reato astrattamente configurabili, nonché i presìdi e le misure di controllo idonei a prevenire ragionevolmente il rischio di commissione degli stessi. Tali presìdi sono inoltre accompagnati da specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire il monitoraggio dell'efficace attuazione del Modello e l'emersione di eventuali criticità.

Le attività di controllo interno si ispirano, in particolare, ai seguenti principi fondamentali:

- separazione dei ruoli e delle responsabilità nello svolgimento delle attività aziendali;
- tracciabilità e verificabilità delle operazioni e delle decisioni assunte, mediante idonee evidenze documentali, in modo da consentire l'individuazione dei soggetti responsabili e delle motivazioni sottese alle scelte effettuate;
- oggettivazione dei processi decisionali, attraverso l'adozione di criteri predeterminati e formalizzati, idonei a limitare il ricorso a valutazioni discrezionali non controllabili.

Il Modello Organizzativo si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza monocratico, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante aggiornamento. L'Organismo di Vigilanza opera in posizione di autonomia e indipendenza rispetto alle funzioni operative della Società e rappresenta un elemento essenziale ai fini dell'applicazione dell'esimente prevista dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il Modello è strutturato in una Parte Generale, che descrive i principi, le regole e l'assetto complessivo del sistema di controllo adottato, e in una Parte Speciale, dedicata all'analisi delle singole categorie di reati presupposto rilevanti per la Società, nonché alla descrizione dei protocolli e delle misure di prevenzione riferite alle attività e ai processi sensibili. Il Modello è inoltre corredato da specifici allegati, tra cui il catalogo dei reati presupposto e la mappatura dei rischi, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
A **CONTROLLO MIGLIORAMENTO**	**Parte Generale**	La responsabilità penale degli enti	**Allegato 1:** Catalogo Reati Presupposto
B	**Parte Speciale**	Sezione introduttiva	**Allegato 2**: Mappa dei Rischi
		Reati contro la PA	
		Reati Societari e Tributari	
		Reati contro l'Industria e il Commercio	
		Violazione dei diritti di autore	
		Reati di ricettazione e riciclaggio, Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio	
		Reati informatici	
		Delitti di criminalità organizzata	
		Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico	
		Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità	
		Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	
		Razzismo e Xenofobia	
		Reati di falsità in moneta, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento	
		Reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro	
		Reati contro la personalità individuale	
		Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	
		Contrabbando	
		Reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori	
		Reati Ambientali	
		Reati in materia di violazione delle misure restrittive dell'Unione europea	
C	**Codice Etico**	Codice di Comportamento	**Allegato 3:** Codice etico

1.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Al fine di garantire l'effettiva attuazione e l'efficacia del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** ha scelto di integrare il Modello stesso nel più ampio sistema organizzativo e procedurale già in essere, assicurando coerenza, coordinamento e complementarità tra i diversi presìdi organizzativi, procedurali e di controllo.

Il Modello Organizzativo è stato pertanto sviluppato in modo da risultare formalmente e sostanzialmente compatibile con l'insieme delle procedure, dei protocolli e delle misure organizzative adottate dalla Società nello svolgimento delle proprie attività, inclusi i presìdi in materia di qualità e accreditamento, salute e sicurezza sul lavoro, radioprotezione ove applicabile, protezione dei dati personali, gestione dei rifiuti sanitari e rapporti con il Servizio Sanitario Regionale.

In considerazione dell'operatività della società in coordinamento con le altre società afferenti al Nomentano Group, il Modello tiene conto anche dei processi condivisi o di supporto eventualmente svolti nell'ambito della rete, nella sola misura in cui tali attività incidano sui processi sensibili di ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** Resta fermo che il presente Modello riguarda esclusivamente la Società e non si estende alle predette società

Tale integrazione consente di evitare duplicazioni, favorire l'omogeneità dei processi decisionali e di controllo e rafforzare l'efficacia complessiva del sistema di prevenzione dei rischi di reato.

In tale contesto, la Società ha adottato un approccio per processi e una metodologia di gestione ispirata al ciclo di miglioramento continuo Plan-Do-Check-Act (PDCA), ritenuti strumenti idonei a garantire una gestione sistematica delle attività aziendali e un costante monitoraggio dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto. L'applicazione di tale metodologia consente di pianificare le attività di prevenzione, attuare i presìdi di controllo individuati, verificarne periodicamente l'efficacia e adottare le misure correttive e di miglioramento eventualmente necessarie.

L'integrazione del Modello Organizzativo con gli altri sistemi e presìdi aziendali non incide sull'autonomia del Modello ai fini dell'applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001, che resta atto di emanazione dell'organo amministrativo e strumento specificamente finalizzato alla prevenzione dei reati presupposto e alla disciplina dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza. Essa rappresenta, piuttosto, una modalità organizzativa volta a rafforzare la coerenza e l'efficacia complessiva dei presìdi di controllo adottati dalla Società.

1.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI

Lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***, nell'ambito della definizione e dell'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, ha adottato un approccio per processi quale criterio metodologico di analisi, organizzazione e presidio delle proprie attività. Tale approccio consente di rappresentare in modo sistematico le attività aziendali, evidenziandone le interazioni, le responsabilità coinvolte e i punti di controllo rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto.

In particolare, la Società ha individuato i processi attraverso i quali si realizza l'attività istituzionale e di supporto, analizzando per ciascuno di essi le fasi operative, i soggetti coinvolti e le modalità di svolgimento delle attività, al fine di identificare quelle aree e quei processi nel cui ambito potrebbe astrattamente configurarsi il rischio di commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'adozione dell'approccio per processi ha consentito di associare alle singole attività sensibili specifici presìdi di controllo, procedure operative e regole comportamentali, nonché di definire in modo chiaro ruoli, responsabilità e poteri, in coerenza con i principi di separazione delle funzioni, tracciabilità delle operazioni e verificabilità delle decisioni. In tale contesto, l'analisi dei processi costituisce il presupposto per la mappatura dei rischi e per la successiva individuazione delle misure organizzative e procedurali idonee a prevenirne la realizzazione.

L'approccio per processi consente, inoltre, di assicurare un costante monitoraggio dell'evoluzione dell'organizzazione aziendale e delle modalità operative, permettendo di intercettare tempestivamente eventuali modifiche o criticità rilevanti ai fini del Modello e di adeguare conseguentemente i presìdi di controllo. Tale impostazione è funzionale a garantire l'efficace attuazione del Modello Organizzativo e a perseguire le finalità di prevenzione dei reati presupposto e di applicazione dell'esimente di cui all'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L***, al fine di stabilire, documentare, attuare, mantenere e migliorare nel tempo l'efficacia del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, ha definito una metodologia strutturata di gestione del Modello, ispirata ai principi del miglioramento continuo e coerente con l'assetto organizzativo e procedurale aziendale.

In particolare, la Società ha adottato una metodologia di lavoro basata sul ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA), quale strumento idoneo a garantire una gestione sistematica e dinamica del Modello,

assicurando la pianificazione delle attività di prevenzione, l'attuazione dei presìdi di controllo individuati, la verifica della loro efficacia e l'adozione delle misure correttive e di miglioramento eventualmente necessarie.

Nella fase di pianificazione (Plan), la Società provvede all'individuazione dei processi aziendali e delle attività sensibili, alla definizione della sequenza e delle interazioni tra i processi, nonché alla valutazione dei rischi di commissione dei reati presupposto, tenendo conto dei presìdi di controllo già esistenti e del livello di rischio residuo. In tale fase vengono altresì pianificate le azioni necessarie per il rafforzamento del sistema di prevenzione e per il miglioramento del Modello.

Nella fase di attuazione (Do), la Società dà concreta applicazione al Modello mediante l'adozione e l'implementazione delle procedure di controllo interno, la formalizzazione delle regole comportamentali nel Codice Etico, la definizione delle deleghe e dei poteri, la diffusione del Modello ai destinatari, nonché lo svolgimento delle attività di informazione e formazione del personale. In tale fase viene altresì assicurata l'adeguata disponibilità delle risorse necessarie all'efficace attuazione del Modello e al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Nella fase di verifica (Check), la Società, attraverso le funzioni competenti e con la vigilanza dell'Organismo di Vigilanza, provvede al monitoraggio dell'effettiva applicazione del Modello e alla verifica dell'idoneità e dell'efficacia dei presìdi di controllo adottati, anche mediante attività di verifica interna, analisi delle segnalazioni e valutazione degli esiti dei flussi informativi. Tale fase è finalizzata all'individuazione di eventuali criticità, non conformità o aree di miglioramento.

Nella fase di miglioramento (Act), la Società, su proposta dell'Organismo di Vigilanza e delle funzioni interessate, adotta le misure correttive e le integrazioni del Modello che si rendessero necessarie in conseguenza degli esiti delle verifiche svolte, di modifiche organizzative o operative, ovvero di interventi normativi rilevanti. Le modifiche e gli aggiornamenti del Modello sono deliberati dall'organo amministrativo e adeguatamente comunicati ai destinatari.

L'adozione della metodologia PDCA consente alla Società di assicurare che il Modello Organizzativo 231 non costituisca un documento statico, ma uno strumento dinamico, costantemente aggiornato e adeguato all'evoluzione dell'attività aziendale e del contesto normativo, in coerenza con le finalità di prevenzione dei reati presupposto e di applicazione dell'esimente prevista dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

ATTIVITÀ PREVISTE NEL MO	FASI DEL PDCA	RESPONSABILITÀ
PIANIFICAZIONE	PLAN	Tutte le Funzioni
IMPLEMENTAZIONE	DO	Tutte le Funzioni
CONTROLLO	CHECK	Funzioni competenti, con vigilanza dell'OdV
MIGLIORAMENTO	ACT	Tutte le Funzioni

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

2.1 GENERALITA'

Il presente Manuale descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, nonché l'insieme dei principi, delle regole e dei presìdi organizzativi e procedurali predisposti al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto e di disciplinare il sistema di controllo interno.

Il Modello costituisce parte integrante dell'assetto organizzativo della Società ed è volto a definire un sistema strutturato e coerente di prevenzione dei rischi di reato, idoneo a orientare i comportamenti dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società, assicurando il rispetto delle disposizioni normative applicabili, dei principi etici e delle regole interne.

Il presente Manuale ha altresì la finalità di rendere conoscibili, in modo chiaro e trasparente, le modalità attraverso le quali la Società ha inteso organizzare e disciplinare i propri processi decisionali e operativi, individuando le attività sensibili, i relativi presìdi di controllo, i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza e i meccanismi di aggiornamento e miglioramento continuo del Modello.

Il Modello è adottato quale atto dell'organo amministrativo della Società ed è destinato a trovare applicazione in tutti i settori di attività della Società, in coerenza con la specificità dell'organizzazione e con il contesto normativo e regolamentare di riferimento.

Esso rappresenta uno strumento essenziale ai fini dell'applicazione dell'esimente prevista dagli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo n. 231/2001, fermo restando che la sua efficace attuazione richiede la costante osservanza delle prescrizioni in esso contenute e l'impegno attivo di tutti i destinatari.

2.2 SCOPO

Scopo del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dallo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni è quello di definire un sistema organico di principi, regole, procedure e presìdi di controllo finalizzato a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto nell'interesse o a vantaggio della società.

Il Modello è altresì volto a disciplinare il sistema di controllo interno in relazione alle attività sensibili, assicurando la tracciabilità delle operazioni e delle decisioni, la separazione ove possibile delle funzioni, l'adozione di criteri formalizzati e verificabili per l'assunzione delle decisioni e la corretta gestione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire una vigilanza effettiva sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.

Il Modello, inoltre, mira a diffondere all'interno della società la conoscenza del quadro normativo di riferimento e dei principi comportamentali adottati, nonché a rafforzare una cultura aziendale improntata alla legalità, alla correttezza e alla trasparenza, orientando le condotte dei destinatari e prevenendo comportamenti che possano esporre la società al rischio di responsabilità amministrativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

La società, mediante il Modello, intende infine rendere chiari i ruoli e le responsabilità, definire poteri e deleghe coerenti con le funzioni attribuite, stabilire protocolli e procedure idonei a presidiare le attività a rischio, nonché prevedere un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio e specifiche attività di informazione e formazione, quali condizioni essenziali per l'efficace attuazione del Modello.

2.3 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Società ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni è stato elaborato sulla base di un'analisi sistematica delle attività aziendali e dei processi organizzativi, al fine di individuare le aree e le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente configurarsi i reati presupposto rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti.

Per la definizione del Modello, la Società ha proceduto a una ricognizione delle strutture organizzative, delle funzioni aziendali, dei processi decisionali e operativi e dei presìdi di controllo già esistenti, valutandone l'idoneità a prevenire la commissione dei reati presupposto e, ove necessario, prevedendo l'integrazione o l'implementazione di ulteriori protocolli, procedure e misure organizzative.

Il Modello si fonda su un sistema di regole e controlli volto a garantire la chiarezza delle responsabilità, la separazione delle funzioni, la tracciabilità delle operazioni e delle decisioni e la verificabilità delle attività svolte, in modo da ridurre il rischio di comportamenti illeciti o non conformi e da consentire l'individuazione dei soggetti responsabili in caso di violazioni.

Nell'ambito del Modello sono definiti, in particolare, i criteri per l'attribuzione e la gestione di poteri e facoltà operative, nonché, ove presenti, deleghe e procure, e le modalità di gestione delle risorse finanziarie e informative, al fine di assicurare che tali attività siano svolte in coerenza con i principi di legalità, correttezza e trasparenza e nel rispetto delle disposizioni normative applicabili.

Il Modello prevede altresì l'istituzione di un Organismo di Vigilanza in forma monocratica, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento, nonché la definizione di flussi informativi idonei a consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente le proprie funzioni.
Il Modello è completato da un sistema disciplinare e sanzionatorio idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure e delle prescrizioni in esso contenute, nonché da specifiche attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari, al fine di garantire una corretta conoscenza del Modello e delle responsabilità connesse alla sua attuazione.

2.4 APPLICAZIONE

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Società trova applicazione in relazione a tutte le attività, i processi e le funzioni aziendali che presentano, anche solo in via potenziale, profili di rischio connessi alla commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.
Il Modello si applica a tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto dello ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***, indipendentemente dalla tipologia di rapporto instaurato, ivi compresi gli esponenti aziendali, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti, i professionisti sanitari che operano presso la struttura a qualsiasi titolo, nonché, nei limiti delle attività dagli stessi svolte, i soggetti esterni che intrattengono rapporti contrattuali con la Società.
Il Modello trova applicazione anche nei confronti dei soggetti terzi che operano per conto o nell'interesse della Società, nella misura in cui ciò risulti compatibile con la natura del rapporto e con le attività svolte, prevedendo, ove ritenuto opportuno, specifiche clausole contrattuali di impegno al rispetto dei principi e delle regole di comportamento adottate dalla Società.
L'osservanza delle prescrizioni del Modello costituisce parte integrante degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro o dal rapporto contrattuale instaurato con la Società e rappresenta condizione essenziale per il corretto svolgimento delle attività aziendali. A tal fine, la Società assicura un'adeguata diffusione del Modello e del Codice Etico, nonché lo svolgimento di specifiche attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari.
L'efficace applicazione del Modello presuppone il coinvolgimento attivo di tutti i destinatari, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e responsabilità, nonché la collaborazione con l'Organismo di Vigilanza, anche mediante il rispetto degli obblighi di informazione e la segnalazione di eventuali violazioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello.

2.5 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

Dal 1° gennaio 2023 lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è stato acquisito dal Nomentano Group uno storico gruppo della Sanità laziale privata da sempre impegnato nel perseguimento di elevati standard di qualità dell'assistenza sanitaria offerta con particolare attenzione:

- All' Utilizzo di tecnologie di ultima generazione che permette di offrire un altissimo livello di qualità diagnostica.
- All' Approccio al paziente orientato all'ascolto, nella consapevolezza di essere chiamati a soddisfare un bisogno primario della persona quale quello della salute
- Alla sicurezza dei pazienti, dei luoghi di lavoro e del personale impiegato

Lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** nasce nella seconda metà degli anni '70 e la particolare collocazione topografica ne fa un naturale punto di riferimento per le strutture mediche della Camera dei Deputati, del Senato della Repubblica e della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
Lo Studio è accreditato con il SSN per le analisi di laboratorio ed è convenzionato con le maggiori compagnie assicurative italiane e straniere, fondi di assistenza sanitaria integrativa, aziende, società, associazioni di categoria

2.6 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è applicabile in relazione alla natura delle attività svolte, alla struttura organizzativa e ai processi operativi e decisionali che caratterizzano l'organizzazione aziendale, nonché al contesto normativo e regolamentare di riferimento.
La Società, sulla base dell'analisi del proprio assetto organizzativo e delle attività esercitate, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'adozione di un Modello ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche in considerazione della natura di struttura sanitaria privata accreditata e dei rapporti continuativi con la Pubblica Amministrazione e con gli enti pubblici competenti.
Il Modello è stato pertanto elaborato in modo da risultare concretamente applicabile alla realtà aziendale della Società, tenendo conto delle dimensioni dell'organizzazione, della complessità dei processi, delle funzioni coinvolte e dei sistemi di controllo già esistenti, nonché delle specificità operative del settore di appartenenza.
L'applicabilità del Modello si fonda sulla sua capacità di individuare le attività sensibili, definire presìdi di controllo coerenti con i rischi rilevati e disciplinare in modo chiaro ruoli, responsabilità, poteri e flussi informativi, al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto e di consentire l'esercizio efficace delle funzioni di vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello è pertanto adottato quale strumento idoneo a integrare l'assetto organizzativo della Società e a costituire un sistema di prevenzione effettivo e dinamico, suscettibile di aggiornamento in funzione dell'evoluzione dell'organizzazione aziendale e del quadro normativo di riferimento.

2.7 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO

Il presente Modello, in conformità a quanto previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, costituisce atto di emanazione dell'organo amministrativo della Società, cui competono i poteri di gestione e rappresentanza.

La Società prevede che il Modello possa essere oggetto di modifiche o integrazioni ogniqualvolta ciò si renda necessario in conseguenza di violazioni significative delle prescrizioni in esso contenute, di modifiche rilevanti dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero di interventi normativi che incidano sull'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001 o sul catalogo dei reati presupposto.

Le proposte di modifica e integrazione del Modello sono sottoposte all'attenzione dell'organo amministrativo, cui spetta la valutazione e l'eventuale approvazione delle modifiche.

Le modifiche e le integrazioni del Modello, una volta approvate, sono tempestivamente comunicate ai destinatari con modalità idonee a garantirne la conoscenza e l'effettiva applicazione. La Società assicura altresì che le eventuali modifiche del Modello siano adeguatamente recepite nei protocolli, nelle procedure operative e nei presìdi di controllo interessati.

Resta ferma la necessità che il Modello, anche a seguito delle modifiche e integrazioni adottate, mantenga i requisiti di idoneità, efficacia e attualità richiesti dal Decreto Legislativo n. 231/2001, al fine di perseguire le finalità di prevenzione dei reati presupposto e di consentire l'applicazione dell'esimente prevista dalla normativa.

2.8 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo costituiscono responsabilità dell'organo amministrativo della Società. Il Modello, quale atto di emanazione dell'organo amministrativo ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere oggetto di costante e tempestivo aggiornamento, al fine di garantirne l'idoneità e l'efficacia nel tempo.

L'aggiornamento del Modello è finalizzato ad adeguarne i contenuti alle eventuali modifiche dell'assetto organizzativo, delle attività svolte, dei processi operativi e decisionali, nonché alle evoluzioni del quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento e all'ampliamento del catalogo dei reati presupposto.

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle proprie funzioni di vigilanza e controllo, svolge un ruolo attivo nel processo di aggiornamento del Modello, formulando proposte di adeguamento sulla

base degli esiti delle attività di verifica, delle segnalazioni ricevute, dell'analisi delle violazioni riscontrate e dell'evoluzione dei rischi rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Le proposte di aggiornamento del Modello formulate dall'Organismo di Vigilanza sono sottoposte all'attenzione dell'organo amministrativo, cui compete la valutazione e l'adozione delle modifiche ritenute necessarie. Gli aggiornamenti approvati sono tempestivamente recepiti nella documentazione del Modello e comunicati ai destinatari con modalità idonee a garantirne la conoscenza e l'effettiva applicazione.

L'aggiornamento del Modello si inserisce in un processo di miglioramento continuo del sistema di prevenzione dei reati presupposto, volto a mantenere il Modello adeguato, attuale e coerente con la realtà aziendale della Società e con le finalità di esonero dalla responsabilità amministrativa previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

2.9 VERIFICA DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è soggetto a verifiche periodiche finalizzate ad accertarne l'effettiva attuazione, l'idoneità e l'efficacia nel prevenire la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Le verifiche possono essere pianificate dall'Organismo di Vigilanza sulla base di un programma annuale di attività ovvero essere disposte in via straordinaria in presenza di segnalazioni, anomalie o eventi rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, è responsabile della pianificazione e della supervisione delle attività di verifica. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza può procedere all'analisi della documentazione aziendale, all'esame dei flussi informativi, all'acquisizione di informazioni dai soggetti coinvolti nei processi sensibili e alla valutazione delle segnalazioni ricevute, anche mediante colloqui e richieste di chiarimento.

Le attività di verifica sono finalizzate a riscontrare eventuali scostamenti rispetto alle prescrizioni del Modello, nonché a individuare criticità, non conformità o aree di miglioramento del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

Qualora, all'esito delle verifiche, emergano carenze, violazioni o profili di inefficacia del Modello, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva informativa all'Organo Amministrativo, formulando, ove opportuno, proposte di intervento correttivo, di adeguamento o di aggiornamento del Modello.

Gli esiti delle attività di verifica sono documentati dall'Organismo di Vigilanza mediante apposite relazioni, conservate agli atti e trasmesse all'Organo Amministrativo secondo le modalità e la periodicità previste dal Modello. Tali esiti costituiscono parte integrante del sistema di controllo

interno e del processo di miglioramento continuo del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

2.10 DESTINATARI DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** è destinato a tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto instaurato, nonché, nei limiti di compatibilità, ai soggetti esterni o collegati che svolgano attività per conto o nell'interesse della Società.

In particolare, il Modello si applica:

- all'organo amministrativo e ai soggetti che esercitano, anche di fatto, funzioni di amministrazione, gestione o controllo della Società;
- ai dipendenti;
- ai collaboratori, consulenti e professionisti esterni, ivi compresi i professionisti sanitari che operano presso la struttura a qualsiasi titolo;
- ai soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o convenzionali con la Società, nei limiti di compatibilità con le attività dagli stessi svolte.

Il Modello trova applicazione anche nei confronti dei soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale, secondo quanto previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Tutti i destinatari sono tenuti a conoscere i contenuti del Modello, a rispettarne le prescrizioni e a conformare la propria condotta ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e responsabilità in esso contenuti, nonché nel Codice Etico adottato dalla Società.

L'osservanza del Modello costituisce parte integrante degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro o dal rapporto contrattuale instaurato con la Società. La violazione delle disposizioni del Modello può comportare l'applicazione delle misure previste dal sistema disciplinare e sanzionatorio, in coerenza con la normativa vigente e con la natura del rapporto in essere.

I destinatari del Modello sono altresì tenuti a collaborare attivamente con l'Organismo di Vigilanza, fornendo le informazioni richieste e segnalando tempestivamente eventuali violazioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, secondo le modalità e i canali previsti.

2.11 LA POLITICA

Lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.*** definisce e adotta una propria politica in materia di prevenzione dei reati presupposto e di rispetto dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e

responsabilità, quale elemento fondamentale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231.

La politica della Società è orientata a garantire che tutte le attività aziendali siano svolte nel pieno rispetto delle disposizioni normative applicabili, delle regole interne e dei principi etici adottati, nonché a prevenire comportamenti illeciti o non conformi che possano esporre la Società al rischio di responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs. 231/2001.

In tale contesto, la Società promuove una cultura aziendale improntata all'integrità, alla correttezza e alla trasparenza nei rapporti interni e nei rapporti con i terzi, favorendo una gestione responsabile delle attività e delle risorse e richiedendo a tutti i destinatari del Modello comportamenti conformi ai principi di legalità, lealtà e rispetto delle regole.

La politica della Società si traduce nell'adozione di presìdi organizzativi, procedurali e di controllo idonei a prevenire i rischi di commissione dei reati presupposto, nella formalizzazione di regole comportamentali chiare e vincolanti, contenute nel Codice Etico, nonché nella definizione di adeguati flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

La Società assicura che la propria politica in materia di prevenzione dei reati sia adeguatamente diffusa, compresa e attuata da tutti i destinatari del Modello, anche mediante attività di informazione e formazione, e che sia oggetto di periodica verifica e aggiornamento, in coerenza con l'evoluzione dell'assetto organizzativo, delle attività svolte e del quadro normativo di riferimento.

2.12 OBIETTIVI

Lo ***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***, mediante l'adozione e l'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, persegue una serie di obiettivi finalizzati a rafforzare il sistema di prevenzione dei reati presupposto e a garantire una gestione delle attività aziendali conforme ai principi di legalità, correttezza e trasparenza.

Sotto il profilo organizzativo, il Modello è volto a definire in modo chiaro e coerente ruoli, responsabilità e poteri, assicurando la separazione delle funzioni nello svolgimento delle attività aziendali, la tracciabilità e documentabilità delle decisioni e delle operazioni, nonché la previsione di procedure formalizzate per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica delle operazioni considerate rilevanti o sensibili.

Il Modello persegue altresì l'obiettivo di istituire e mantenere un sistema di controllo interno idoneo a prevenire comportamenti illeciti o non conformi, attraverso l'individuazione delle attività a rischio, l'adozione di presìdi di controllo adeguati e la previsione di flussi informativi strutturati verso l'Organismo di Vigilanza, nonché mediante l'implementazione di un sistema disciplinare e sanzionatorio efficace e proporzionato.

Sotto il profilo formativo e informativo, il Modello mira a garantire la diffusione della conoscenza del quadro normativo di riferimento e dei contenuti del Modello stesso, promuovendo attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari, al fine di accrescere la consapevolezza dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto e delle responsabilità derivanti dall'inosservanza delle prescrizioni del Modello.

Sotto il profilo comportamentale, il Modello è finalizzato a orientare le condotte dei destinatari verso comportamenti improntati alla lealtà, alla correttezza, alla trasparenza e alla professionalità, in coerenza con i principi e i valori espressi nel Codice Etico, prevenendo azioni o omissioni che possano risultare pregiudizievoli per la Società o contrarie alle disposizioni normative applicabili.

Il perseguimento di tali obiettivi costituisce presupposto essenziale per l'efficace attuazione del Modello e per il rafforzamento della cultura della legalità all'interno della Società, nonché per l'applicazione dell'esimente dalla responsabilità amministrativa prevista dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo è stato elaborato tenendo conto del quadro normativo e regolamentare applicabile alla società, nonché delle principali norme tecniche e delle linee guida di riferimento in materia di sistemi di gestione e di controllo interno.

Il Modello si fonda, in particolare, sulle disposizioni del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, che ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per talune fattispecie di reato commesse nel loro interesse o a loro vantaggio, nonché sui criteri interpretativi e applicativi elaborati in sede normativa, giurisprudenziale e di prassi.

Nella definizione dell'assetto organizzativo e dei presìdi di controllo, la società ha altresì tenuto conto delle norme e degli standard in materia di sistemi di gestione per la qualità, di salute e sicurezza sul lavoro, nonché delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, in un'ottica di integrazione e coerenza tra i diversi sistemi di controllo adottati.

I riferimenti normativi e tecnici richiamati nel presente Capitolo costituiscono il contesto di riferimento per l'interpretazione e l'attuazione del Modello e sono da intendersi come base evolutiva, suscettibile di aggiornamento in funzione delle modifiche normative, regolamentari o tecniche che dovessero intervenire nel tempo.

3.1 NORME E LINEE GUIDA

TITOLO	DESCRIZIONE
UNI EN ISO 9001	"Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"
UNI EN ISO 9000	"Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e Terminologia"
D.lgs. 81/2008 e s.m.i.	Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025	Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008
Regolamento (UE) 2016/679	Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e libera circolazione dei dati personali
D.lgs. 196/2003 e s.m.i.	Codice in materia di protezione dei dati personali
D.lgs. 24/2023	Protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali
D.lgs. 231/2001 e s.m.i.	Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica

I riferimenti normativi ivi riportati sono indicativi e non esaustivi.

4 TERMINI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale sono applicati i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000, oltre a quelli di seguito riportati:

TERMINOLOGIA	DEFINIZIONE
Analisi dei Rischi	Attività d'analisi specifica della singola organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati
Audit di sistema di gestione	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.
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei destinatari e dei terzi interessati, finalizzato a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti, indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"
Direzione	Amministratore Unico
Modello Organizzativo (MO)	Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite i quali si svolgono le attività caratteristiche dell'organizzazione.
Organo di vigilanza e controllo	Organismo previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b), del D.lgs. 231/2001, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali dell'organizzazione in materia di prevenzione dei reati, espressi in modo formale dalla Direzione.
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs. 231/2001 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto a un livello tollerabile per l'organizzazione, in relazione agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, mediante un sistema di prevenzione tale da poter essere aggirato solo fraudolentemente.
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Sistema disciplinare previsto dall'art. 6, comma 2, lett. e), del D.lgs. 231/2001.
Società	***STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON S.R.L.***
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5, lett. a), del D.lgs. 231/2001
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D. lgs 231/01
Stakeholder	Persone fisiche o giuridiche che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo.
Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.

Qualità	Grado in cui un insieme di caratteristiche (3.5.1) intrinseche soddisfa i requisiti
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti.
Rilavorazione	Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Specifica	Documento (3.7.2) che stabilisce dei requisiti (3.1.2)
Struttura organizzativa	Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone

5 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)

5.1 REQUISITI GENERALI

Il sistema di presìdi organizzativi e di controllo per la responsabilità amministrativa adottato dalla società ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 è strutturato in modo da garantire un presidio organico e sistematico dei rischi di commissione dei reati presupposto, in coerenza con l'assetto organizzativo e con i processi aziendali esistenti.

Il sistema è fondato sull'applicazione di una metodologia di gestione ispirata al ciclo di miglioramento continuo Plan-Do-Check-Act (PDCA), quale strumento idoneo a garantire la pianificazione, l'attuazione, la verifica e l'aggiornamento nel tempo delle misure di prevenzione e controllo previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Nella fase di pianificazione (Plan), la società individua i processi attraverso i quali svolge la propria attività, ne definisce la sequenza e le interazioni e identifica le attività e i processi sensibili, intesi come quelli nel cui ambito potrebbero astrattamente configurarsi reati o illeciti rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. In tale fase viene altresì effettuata la valutazione dei rischi di commissione dei reati presupposto, tenendo conto dei presìdi di controllo già esistenti, nonché pianificate le azioni necessarie a rafforzare il sistema di prevenzione e a migliorare l'efficacia complessiva del SGRA.

Nella fase di attuazione (Do), la società dà concreta applicazione alle misure pianificate mediante la redazione e l'aggiornamento dell'analisi dei rischi, l'adozione e l'implementazione delle procedure di controllo interno, la formalizzazione dei principi di comportamento nel Codice Etico, la definizione, ove presenti, delle deleghe e delle procure, la chiara attribuzione di ruoli e responsabilità nonché la diffusione del Modello e lo svolgimento delle attività di informazione, formazione e comunicazione rivolte ai destinatari. In tale fase è altresì assicurata l'adeguata disponibilità delle risorse necessarie all'efficace attuazione del Modello e al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Nella fase di verifica (Check), il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA è affidato all'Organismo di Vigilanza, cui spetta la verifica dell'idoneità e dell'efficacia del sistema adottato, anche alla luce dell'evoluzione normativa e dell'assetto organizzativo della società. Le attività di verifica possono includere l'analisi dei flussi informativi, l'esame della documentazione rilevante, nonché, ove ritenuto opportuno, lo svolgimento di verifiche interne finalizzate a riscontrare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione e a individuare eventuali criticità.

Nella fase di miglioramento (Act), la società provvede alla standardizzazione delle misure efficacemente adottate e all'aggiornamento del SGRA in funzione dell'evoluzione normativa, dei risultati dell'analisi dei rischi, degli esiti delle attività di verifica e delle modifiche organizzative o operative intervenute. In tale fase trova applicazione anche il sistema disciplinare e sanzionatorio previsto dal Modello, quale strumento essenziale per garantire l'effettività delle regole adottate.

Qualora, all'esito delle attività di verifica, emerga la necessità di adeguare o rafforzare le misure di prevenzione adottate, la società promuove la reiterazione del ciclo PDCA, assicurando il continuo aggiornamento e miglioramento del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.



5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

L'Amministratore Unico della Società è il soggetto competente all'attribuzione e all'approvazione formale delle deleghe e dei poteri di firma, nel rispetto dei principi di legalità, chiarezza delle responsabilità e coerenza con l'assetto organizzativo della Società.

L'eventuale conferimento di poteri di rappresentanza, deleghe operative o procure avviene, ove ritenuto necessario, in coerenza con il ruolo ricoperto dal destinatario, con le funzioni effettivamente esercitate e con le specifiche attività e responsabilità attribuite. Nell'ambito dell'assetto di governance della Società, assumono rilievo i poteri attribuiti all'Amministratore Unico, nonché gli eventuali ulteriori poteri conferiti a soggetti muniti di specifiche deleghe o procure.

Ove necessario, possono essere conferite procure speciali in relazione a singoli atti, categorie di atti o specifici ambiti operativi, nei limiti strettamente funzionali al corretto svolgimento delle attività aziendali.

Le deleghe e le procure, ove conferite, sono formalizzate per iscritto e portate a conoscenza dei soggetti interessati, i quali sono tenuti a esercitare i poteri conferiti nel rispetto dei limiti e delle

condizioni stabilite. Le procure sono altresì oggetto degli adempimenti pubblicitari previsti dalla normativa applicabile.

Ciascun atto di delega o di conferimento di poteri di firma deve indicare in modo chiaro il soggetto conferente, il soggetto destinatario, l'oggetto del potere attribuito, nonché gli eventuali limiti di valore, di materia o di ambito entro i quali il potere può essere esercitato.

Il sistema delle deleghe e delle procure è volto a garantire la tracciabilità delle decisioni, la chiara attribuzione delle responsabilità, la verificabilità delle operazioni e, ove compatibile con l'assetto organizzativo della Società, la separazione delle funzioni, in coerenza con i principi del Modello e con le finalità di prevenzione dei reati presupposto.

6 PIANIFICAZIONE DELL'IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI AI SENSI DEL D.LGS. 231/01 (Fase PDCA: PLAN)

6.1 GENERALITA'

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, all'art. 6, comma 2, individua le caratteristiche essenziali che il modello di organizzazione, gestione e controllo deve presentare ai fini dell'efficacia esimente. In particolare, la lettera a) della disposizione richiede l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati, imponendo di fatto un'impostazione riconducibile ai sistemi di gestione del rischio (risk management), sebbene espressa mediante una terminologia non sempre coincidente con la prassi aziendale.

In tale prospettiva, per "identificazione dei rischi" deve intendersi l'analisi del contesto organizzativo e operativo della società, finalizzata a individuare dove, in quali aree, processi o settori di attività, e secondo quali modalità, potrebbero verificarsi condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, con potenziali effetti pregiudizievoli per la società e per gli interessi tutelati dall'ordinamento.

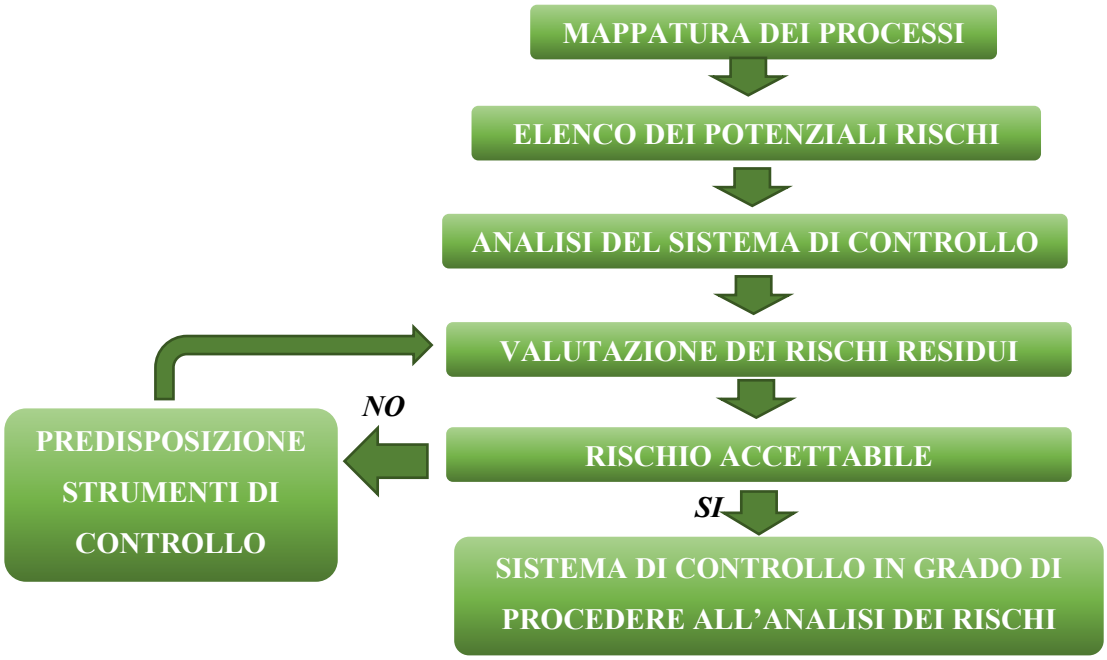
Coerentemente con tale impianto, la società ha adottato un percorso di valutazione dei rischi che, muovendo dall'esame dei processi aziendali e dalla ricognizione dei presìdi di controllo già esistenti, consente di determinare il livello di rischio residuo e, ove necessario, di individuare strumenti di controllo aggiuntivi o misure integrative, al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

Le fasi essenziali della valutazione dei rischi sono descritte nei paragrafi seguenti e rappresentate nella mappatura dei rischi (Allegato 2). L'analisi è svolta sui processi aziendali e sulle relative attività, individuando per ciascuna di esse le possibili modalità di commissione dei reati presupposto, le risorse e le funzioni coinvolte, nonché i presìdi di controllo già esistenti. All'esito della valutazione viene determinato il livello di rischio residuo e la relativa accettabilità. Qualora l'esito

evidenzi un rischio non accettabile, vengono pianificate e implementate misure correttive o presìdi integrativi, in coerenza con le priorità di intervento individuate.

Per ciascuna tipologia di reato e per ciascuna attività sensibile viene attribuito un livello di rischio, anche in termini di "accettabilità", in relazione all'efficacia dei presìdi di controllo adottati, al fine di indirizzare le priorità di intervento. In relazione ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, considerata la natura trasversale del rischio prevenzionistico, numerose attività aziendali possono risultare esposte, in via potenziale, a profili di rischio rilevanti ai sensi dell'art. 25-septies del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'applicazione della procedura di identificazione e valutazione dei rischi è effettuata, oltre che in fase di prima adozione o aggiornamento del Modello, anche ogniqualvolta intervengano modifiche organizzative, operative o normative idonee a incidere sul profilo di rischio della società, nonché in occasione dei riesami periodici del sistema, al fine di garantire un aggiornamento sistematico della mappatura dei rischi e dei relativi presìdi.



6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

Un concetto centrale nella costruzione e nell'efficace attuazione del sistema di controllo preventivo previsto dal Decreto Legislativo n. 231/2001 è rappresentato dalla nozione di rischio accettabile. Tale concetto si fonda, da un lato, sulla consapevolezza dell'impossibilità di eliminare integralmente ogni rischio di commissione di illeciti e, dall'altro, sulla necessità di individuare e implementare misure di prevenzione proporzionate e sostenibili, idonee a ridurre il rischio a un livello compatibile con gli obblighi normativi e con l'assetto organizzativo della società.

La definizione di una soglia di rischio accettabile presuppone un bilanciamento ragionevole tra i costi organizzativi, procedurali e gestionali connessi all'adozione dei presìdi di controllo e i benefici attesi in termini di prevenzione dei reati e di tutela degli interessi giuridici rilevanti. In tale valutazione devono essere considerati, tra l'altro, i potenziali danni derivanti dalla commissione di illeciti, quali il danno nei confronti della Pubblica Amministrazione, il danno economico-patrimoniale per la società, il danno per i lavoratori e il danno per gli utenti o i terzi.

In relazione ai reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e alle violazioni dei principi etico-comportamentali adottati dalla società, la soglia concettuale di rischio accettabile è individuata nella presenza di un sistema di prevenzione e di controllo strutturato e idoneo a impedire la commissione dei reati, salvo il caso di condotte poste in essere mediante elusione intenzionale e fraudolenta dei presìdi organizzativi e procedurali adottati.

Pertanto, il sistema di controllo preventivo deve essere tale da escludere che i soggetti operanti all'interno della società possano giustificare comportamenti illeciti adducendo l'ignoranza delle regole, delle procedure o delle direttive aziendali, nonché da ridurre, nella normalità dei casi, il rischio che la commissione di reati o di violazioni dei principi etici derivi da errori, negligenze, imperizia o mancata osservanza delle procedure interne.

Sulla base di tali presupposti, la società ha individuato differenti livelli di rischio, distinguendo tra rischi accettabili, rischi rilevanti e rischi critici. Nei casi in cui la probabilità di commissione di un reato presupposto risulti nulla o trascurabile, il rischio è considerato accettabile. Nei casi in cui, invece, il rischio risulti rilevante o critico, la società prevede l'adozione di specifiche misure di prevenzione e di controllo finalizzate alla riduzione del rischio a un livello accettabile.

Con particolare riferimento ai reati di cui all'art. 25-septies del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società considera essenziale l'adozione e l'effettiva attuazione di un sistema di prevenzione conforme alla normativa prevenzionistica applicabile e coerente con i requisiti di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/2008. In tale ambito, la valutazione dell'idoneità del Modello è strettamente correlata alla concreta attuazione dei presìdi prevenzionistici, all'aggiornamento del DVR, alla corretta individuazione delle figure della sicurezza, alla formazione e informazione dei lavoratori, alla sorveglianza sanitaria, alla gestione dei rischi specifici di laboratorio, radiodiagnostica e attività ambulatoriali, nonché al coordinamento con imprese appaltatrici, fornitori e soggetti eventualmente operanti nell'ambito di società collegate. La definizione del rischio accettabile costituisce, pertanto, un presupposto essenziale per l'efficace funzionamento del Modello e per la corretta individuazione delle priorità di intervento.

6.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del livello dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 è effettuata dalla società mediante l'applicazione di una metodologia strutturata, finalizzata a garantire un'analisi coerente, sistematica e documentabile dei rischi individuati nell'ambito dei processi aziendali.

In tale ambito, l'analisi dei rischi, applicata ai singoli processi e alle relative attività, consente di individuare le possibili situazioni di rischio in relazione ai valori etici adottati dalla società e alle fattispecie di reato previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001. Per ciascun rischio individuato viene attribuito un livello di importanza, determinato attraverso la combinazione della probabilità di accadimento e dell'entità del danno potenzialmente derivante dalla commissione dell'illecito.

La probabilità di accadimento del rischio è valutata tenendo conto dell'esperienza maturata nell'ambito dei processi analizzati, delle modalità operative adottate e dell'efficacia dei presìdi di controllo esistenti. Essa può assumere diversi livelli di intensità, quali elevata, media, bassa, ovvero trascurabile, e viene determinata anche attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei processi interessati, al fine di assicurare una valutazione quanto più possibile aderente alla realtà operativa.

L'entità del danno è valutata con riferimento ai potenziali effetti pregiudizievoli che la commissione del reato potrebbe determinare, considerando, in particolare, il danno nei confronti della Pubblica Amministrazione, il danno economico-patrimoniale per la società, il danno per i lavoratori e il danno per gli utenti o per i terzi. L'entità del danno è qualificata come elevata qualora possano verificarsi più tipologie di danno tra quelle considerate, come media qualora il danno sia limitato a una o più tipologie in misura contenuta, e come bassa qualora non emergano effetti pregiudizievoli significativi.

Sulla base della combinazione tra probabilità ed entità del danno, ciascun rischio viene collocato all'interno di una matrice di valutazione che consente di classificarlo in termini di rischio accettabile, rilevante o critico. I rischi qualificati come accettabili sono considerati coerenti con le procedure e i presìdi di controllo già adottati dalla società. I rischi qualificati come rilevanti o critici, invece, richiedono l'adozione o il rafforzamento di specifiche misure di prevenzione e di controllo, al fine di ridurre il rischio a un livello compatibile con la soglia di rischio accettabile definita dalla società.

La matrice di valutazione del rischio costituisce, pertanto, uno strumento operativo essenziale per la gestione del sistema di prevenzione dei reati presupposto, in quanto consente di individuare le priorità di intervento, di allocare in modo proporzionato le risorse disponibili e di monitorare nel tempo l'evoluzione del profilo di rischio della società, anche in funzione delle modifiche organizzative, operative o normative intervenute.

6.4 STRUMENTO DI LAVORO

Ai fini della concreta applicazione del processo di identificazione, valutazione e gestione dei rischi rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società si avvale di criteri e strumenti di analisi volti a garantire una valutazione strutturata, documentabile e coerente dei rischi connessi alle attività e ai processi aziendali. Tali strumenti consentono di rappresentare, per ciascuna attività sensibile e per ciascuna fattispecie di reato astrattamente configurabile, le modalità ipotizzate di commissione dell'illecito, nonché gli effetti potenzialmente derivanti dalla sua realizzazione, in termini di impatto organizzativo, economico, patrimoniale e reputazionale per la società, nonché di pregiudizio per i soggetti coinvolti.

Nell'ambito dell'analisi vengono inoltre considerate e documentate le misure preventive e i presìdi di controllo già in essere, valutandone l'idoneità e l'efficacia nel ridurre il rischio di commissione dei reati presupposto. A ciascun rischio sono associati specifici parametri di valutazione, tra cui la gravità dell'evento, la probabilità di accadimento e la capacità del sistema di controllo di intercettare tempestivamente eventuali anomalie o comportamenti non conformi.

Sulla base di tali elementi, per ciascun rischio viene determinato un indice di priorità, che consente di individuare le aree e le attività che richiedono interventi di prevenzione o di rafforzamento dei controlli con maggiore urgenza. Tale indice costituisce un riferimento operativo per la pianificazione delle misure di prevenzione, per l'allocazione delle risorse e per il monitoraggio dell'efficacia del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Lo strumento di lavoro adottato dalla società rappresenta, pertanto, un supporto essenziale al sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, in quanto consente di assicurare la coerenza tra l'analisi dei rischi, le misure di prevenzione adottate e le attività di verifica e aggiornamento del Modello, in un'ottica di miglioramento continuo.

6.5 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

I reati presupposto rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni sono individuati dalla normativa di riferimento e dalle disposizioni che, nel tempo, hanno ampliato il catalogo delle fattispecie di illecito rilevanti.

La società, nell'ambito della predisposizione e dell'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, ha tenuto conto dell'insieme delle fattispecie di reato previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e dalle normative speciali richiamate dallo stesso, valutandone la possibile rilevanza in relazione alle attività svolte, ai processi aziendali e al contesto organizzativo di riferimento.

Il catalogo completo e aggiornato dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e dalle normative speciali richiamate è riportato nell'Allegato 1 – Catalogo Reati Presupposto, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Manuale. La concreta rilevanza delle singole categorie di reato rispetto alle attività della Società è invece valutata nella Parte Speciale del Modello e nella Mappatura dei Rischi.

L'analisi delle fattispecie di reato e la relativa valutazione di rilevanza sono soggette a periodico aggiornamento, in coerenza con le modifiche normative intervenute e con l'evoluzione delle attività e dell'assetto organizzativo della società, al fine di garantire che il Modello rimanga adeguato, attuale e idoneo a prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

6.6 LE SANZIONI PREVISTE DAL D.LGS. 231/01

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 prevede, in caso di accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente per la commissione di uno dei reati presupposto, l'applicazione di sanzioni pecuniarie, sanzioni interdittive, la confisca e, nei casi previsti, la pubblicazione della sentenza. Le sanzioni sono commisurate alla gravità del fatto, al grado di responsabilità dell'ente, all'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti, nonché alle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le sanzioni pecuniarie, disciplinate dagli articoli 10, 11 e 12 del Decreto Legislativo n. 231/2001, sono sempre applicate in caso di accertamento della responsabilità dell'ente. Esse sono determinate mediante un sistema per quote, il cui importo unitario varia da euro 258 a euro 1.549. Il numero delle quote è stabilito dal giudice tenendo conto della gravità del reato, del grado di responsabilità dell'ente, dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti, nonché delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente. L'ammontare complessivo della sanzione pecuniaria può variare da un minimo di euro 25.800 a un massimo di euro 1.549.000, salvo diverse previsioni per specifiche fattispecie di reato.

Le sanzioni interdittive, previste dagli articoli 13 e seguenti del Decreto Legislativo n. 231/2001, sono applicabili nei casi di particolare gravità e possono comportare rilevanti limitazioni all'attività dell'ente. Tali sanzioni comprendono l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi, nonché il divieto di pubblicizzare beni o servizi. La durata delle sanzioni interdittive è generalmente compresa tra tre mesi e due anni, salvo i casi più gravi previsti dalla legge, nei quali la durata può essere superiore.

La pubblicazione della sentenza di condanna, disciplinata dall'art. 18 del Decreto Legislativo n. 231/2001, costituisce una misura accessoria che può essere disposta nei casi di condanna per reati di

particolare gravità o di rilevante impatto sociale. La pubblicazione avviene a spese dell'ente mediante affissione nel Comune in cui ha sede l'ente e, ove disposto dal giudice, mediante pubblicazione su uno o più quotidiani.

La confisca, prevista dall'art. 19 del Decreto Legislativo n. 231/2001, è sempre disposta in caso di condanna dell'ente e ha ad oggetto il prezzo o il profitto del reato, ovvero, qualora non sia possibile procedere direttamente, beni di valore equivalente. La confisca rappresenta uno strumento essenziale di repressione dell'illecito, in quanto mira a privare l'ente di ogni vantaggio economico derivante dalla commissione del reato.

Accanto alle sanzioni, il Decreto Legislativo n. 231/2001 prevede la possibilità di applicare misure cautelari interdittive nel corso del procedimento, ai sensi dell'art. 45, qualora sussistano gravi indizi di responsabilità dell'ente e un concreto pericolo di reiterazione di illeciti della stessa specie. Tali misure hanno natura preventiva e sono finalizzate a impedire la prosecuzione o la reiterazione di condotte illecite durante la pendenza del procedimento penale.

6.7 ASPETTI GENERALI

La documentazione afferente al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa adottato dalla società è strutturata in modo da garantire la completezza, la tracciabilità e la costante aggiornabilità delle informazioni rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il sistema documentale del SGRA comprende il presente Manuale, che descrive il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società, ivi inclusi il sistema disciplinare e sanzionatorio, nonché la documentazione di supporto relativa alla mappatura dei processi, all'analisi e valutazione dei rischi, ai protocolli e alle procedure di controllo interno predisposte per la prevenzione dei reati presupposto.

Fanno parte integrante del sistema documentale anche le dichiarazioni e gli indirizzi generali in materia di responsabilità amministrativa e di prevenzione dei reati, formalizzati nel Codice Etico, nonché la documentazione relativa alle attività di informazione e formazione del personale sui contenuti del Modello e sulle regole di comportamento adottate.

Il SGRA si integra, inoltre, con la documentazione afferente agli altri sistemi di gestione e presìdi organizzativi adottati dalla Società, in particolare con il sistema di gestione per la qualità e l'accreditamento, con il sistema di gestione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con i presìdi in materia di radioprotezione ove applicabili, con la documentazione relativa alla gestione dei rifiuti sanitari e con le misure organizzative adottate in materia di protezione dei dati personali, assicurando coerenza e coordinamento tra i diversi presìdi organizzativi e procedurali.

Il manuale organizzativo della società richiama e comprende, in particolare, la descrizione dei processi aziendali e delle relative interazioni, l'analisi dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto, le procedure e i protocolli di prevenzione adottati, l'atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza e la disciplina dei flussi informativi obbligatori nei suoi confronti, nonché la pianificazione e la registrazione delle attività di formazione del personale.

L'insieme della documentazione del SGRA è gestito in modo da consentire la pronta disponibilità delle informazioni rilevanti, la verificabilità delle attività svolte e il supporto alle attività di vigilanza e controllo dell'Organismo di Vigilanza, nonché alle attività di verifica e aggiornamento del Modello, in un'ottica di miglioramento continuo del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

6.8 LE PROCEDURE

Le attività svolte dalla società che presentano, anche solo in via potenziale, profili di rischio ai fini della responsabilità amministrativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 sono disciplinate da specifiche procedure di controllo interno e da procedure afferenti ai sistemi di gestione adottati, opportunamente integrate nel Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Per ciascun processo individuato come rilevante, la società ha definito procedure di controllo interno finalizzate a garantire una gestione corretta, trasparente e tracciabile delle attività, in coerenza con i principi di legalità, separazione delle funzioni e verificabilità delle operazioni. In particolare, le procedure sono strutturate in modo tale da rendere individuabili le responsabilità, le modalità operative e i presìdi di controllo associati alle singole fasi del processo.

Le procedure adottate si fondano, in particolare, sui seguenti criteri generali:

- tracciabilità delle scelte operative e delle relative motivazioni, con identificazione dei soggetti che hanno eseguito, autorizzato e verificato le singole attività;
- previsione di meccanismi idonei a garantire l'integrità e la completezza delle informazioni scambiate tra processi o fasi contigue;
- selezione, assunzione e gestione delle risorse umane secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi aziendali;
- verifica periodica dell'adeguatezza delle competenze professionali rispetto alle mansioni assegnate;
- formazione e addestramento del personale;
- gestione degli acquisti di beni e servizi sulla base di analisi dei fabbisogni e mediante il ricorso a fornitori adeguatamente selezionati e monitorati.

In ciascuna procedura, sia riferita ai processi operativi sia ai processi strumentali, sono individuate specifiche attività di controllo volte a prevenire le possibilità di commissione dei reati presupposto, nonché indicazioni comportamentali dirette a evitare il crearsi di contesti organizzativi favorevoli

alla realizzazione di condotte illecite. Le procedure disciplinano, inoltre, i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire l'emersione tempestiva di situazioni di rischio o di eventuali violazioni del Modello.

Il controllo delle attività sensibili e i flussi informativi sono disciplinati, in particolare, da procedure e protocolli concernenti, tra l'altro:

- i rapporti con l'Organismo di Vigilanza;
- la gestione dei flussi finanziari;
- la selezione e gestione del personale dipendente e dei professionisti;
- l'acquisto di beni e servizi;
- i rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- la gestione degli adempimenti in materia ambientale, ivi inclusi i rifiuti sanitari;
- gli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- gli adempimenti in materia di radioprotezione;
- il conferimento di incarichi di consulenza e di prestazioni professionali;
- gli ulteriori processi sensibili individuati nella mappatura dei rischi;
- la gestione dei rapporti con le società afferenti al Nomentano Group, ove rilevante per i processi sensibili della Società;
- la gestione del canale interno di segnalazione whistleblowing e dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per le segnalazioni rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001.

Le procedure di controllo interno del Modello si coordinano, ove applicabili, con gli ulteriori presìdi organizzativi e procedurali adottati dalla Società. Esse concorrono, in particolare, a garantire la verificabilità e documentabilità delle operazioni rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, chiara attribuzione di ruoli e responsabilità e, ove possibile, separazione delle funzioni, la coerenza dei poteri autorizzativi con le responsabilità attribuite, la corretta gestione dei flussi informativi verso e dall'Organismo di Vigilanza, nonché lo svolgimento delle attività di verifica e controllo.

Per quanto concerne la gestione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, si rinvia alle procedure di gestione documentale previste nell'ambito del sistema di gestione per la qualità adottato dalla società, in quanto compatibili e integrate nel presente Modello.

6.9 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

La società disciplina la gestione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione afferente al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa mediante specifiche procedure interne, volte a garantire il controllo dei documenti rilevanti ai fini dell'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Tali procedure definiscono le modalità attraverso le quali i documenti del SGRA sono approvati per la loro adeguatezza prima dell'emissione, sottoposti a riesame periodico e aggiornati, ove necessario, nonché nuovamente approvati in caso di modifiche. È assicurata, inoltre, l'identificazione delle revisioni e delle modifiche intervenute, al fine di consentire la chiara individuazione dello stato di validità dei documenti in uso.

La società garantisce che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano rese disponibili nei luoghi e ai soggetti interessati, in modo da assicurare la corretta applicazione delle procedure e delle regole previste dal Modello. I documenti sono mantenuti in condizioni tali da assicurarne la leggibilità, la facile identificazione e la rintracciabilità nel tempo.

Sono altresì previste misure idonee a prevenire l'utilizzo involontario di documenti obsoleti, mediante l'adozione di sistemi di identificazione e archiviazione che consentano di distinguere chiaramente i documenti non più in vigore. Qualora tali documenti siano conservati per finalità probatorie, storiche o di altro tipo, essi sono adeguatamente contrassegnati per evitarne l'impiego operativo.

La gestione e il controllo dei documenti del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa si coordinano con le ulteriori regole organizzative e documentali adottate dalla Società, assicurando coerenza, integrazione e uniformità delle modalità di controllo, nel rispetto delle finalità specifiche del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

6.10 L'ADOZIONE DEL MODELLO

La predisposizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha comportato lo svolgimento di un'attività strutturata di analisi e di adeguamento del sistema organizzativo e dei presìdi di controllo della società, finalizzata a garantire la conformità alle disposizioni normative e l'efficacia del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

L'analisi del contesto aziendale è stata effettuata mediante l'esame della documentazione organizzativa e gestionale esistente, ivi inclusi l'organigramma, la descrizione delle attività svolte, l'individuazione dei processi principali e di supporto, il sistema delle deleghe e dei poteri, nonché le procedure operative e i protocolli già adottati. Tale attività è stata integrata dallo svolgimento di interviste e incontri con i soggetti che, per ruolo e funzioni svolte, operano nelle aree ritenute maggiormente esposte al rischio di commissione dei reati presupposto.

L'analisi condotta è stata finalizzata all'individuazione dei processi aziendali e delle attività sensibili ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché alla valutazione dell'idoneità e dell'efficacia dei presìdi di controllo già esistenti. All'esito di tale attività, la società ha proceduto all'eventuale

integrazione e rafforzamento delle misure organizzative, procedurali e di controllo ritenute necessarie per prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

Sulla base delle risultanze dell'analisi svolta e delle valutazioni effettuate, il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è stato formalmente adottato dalla Società, nel rispetto dell'assetto di governance proprio della Società.

Con l'adozione del Modello, la società ha inteso dotarsi di uno strumento organico e sistematico di prevenzione dei reati, idoneo a disciplinare le attività sensibili, a regolare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza e a orientare i comportamenti dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della società.

Contestualmente all'adozione del Modello, la società ha provveduto a darne adeguata diffusione ai destinatari, assicurando che gli stessi ne prendessero conoscenza e si impegnassero al rispetto delle prescrizioni in esso contenute. L'adozione del Modello costituisce parte integrante dell'assetto organizzativo della società e rappresenta il presupposto per l'attuazione delle attività di vigilanza, verifica e aggiornamento previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

7 CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE (FASE PDCA: CHECK)

Il controllo della validità e dell'efficace attuazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa è affidato all'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui compete il compito di vigilare sul funzionamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, in relazione all'evoluzione del quadro normativo, nonché alle modifiche dell'assetto organizzativo e operativo della Società.

L'attività di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza è finalizzata a verificare l'effettività del Modello, intesa come coerenza tra i comportamenti concretamente tenuti dai destinatari e le prescrizioni organizzative, procedurali e comportamentali previste dal Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa. Tale verifica è volta ad accertare che il Modello sia non solo formalmente adottato, ma anche efficacemente attuato e idoneo a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto.

A tal fine, l'Organismo di Vigilanza pianifica e supervisiona specifiche attività di verifica, anche mediante controlli documentali, riscontri a campione e, ove necessario, verifiche mirate, in coerenza con il ciclo PDCA. Tali attività hanno lo scopo di verificare l'attuazione delle misure previste dal Modello e la loro effettiva funzionalità, nonché di valutare l'adeguatezza del Sistema di gestione nella sua concreta capacità di prevenire comportamenti illeciti o non conformi alle regole adottate.

Qualora, nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo, siano rilevate non conformità rispetto alle prescrizioni del Modello, il responsabile dell'area o del processo interessato è tenuto ad assicurare che le necessarie azioni correttive siano tempestivamente adottate, al fine di eliminare la non conformità riscontrata e le cause che l'hanno determinata. Le azioni correttive devono essere adeguatamente documentate e attuate senza indebito ritardo.

L'Organismo di Vigilanza verifica l'idoneità e l'efficacia delle azioni correttive adottate e ne valuta gli esiti nell'ambito delle proprie attività di controllo, anche in occasione del riesame del sistema. Qualora emerga la necessità di modificare o integrare il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo al fine di rafforzare il sistema di prevenzione dei reati, l'Organismo di Vigilanza promuove l'attivazione della fase di miglioramento e la reiterazione del ciclo PDCA, formulando le opportune proposte all'Amministratore Unico.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza si avvale altresì di strumenti operativi quali la gestione delle non conformità, le azioni correttive, i piani di attività, ivi inclusi il piano di formazione e il programma delle verifiche, nonché il riesame del sistema e le valutazioni complessive di adeguatezza del Modello.

7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI VERIFICHE INTERNE

Ai fini della pianificazione, dell'esecuzione e della tracciabilità delle attività di verifica interna sul Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, la Società predispone idonea documentazione di supporto, volta a garantire la sistematicità e la verificabilità delle attività di controllo svolte.

In particolare, rientrano tra i documenti del sistema:

- il programma delle verifiche interne, che definisce criteri, ambito, periodicità e modalità di svolgimento delle attività di controllo;
- i rapporti di verifica, nei quali sono documentati gli esiti delle attività svolte, le eventuali non conformità rilevate e le osservazioni o raccomandazioni formulate.

Tale documentazione costituisce parte integrante del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e supporta le attività di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza.

7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

Tutte le funzioni aziendali, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità, sono tenute a osservare le disposizioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo e a collaborare attivamente alla sua efficace attuazione.

Una volta che le attività pianificate siano state attuate e sottoposte a verifica con esito positivo, la Società procede al consolidamento delle procedure e dei presìdi di controllo adottati, al fine di garantirne la stabilità e l'efficacia nel tempo.

Il consolidamento del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa non preclude, tuttavia, la necessità di procedere a successivi aggiornamenti, qualora intervengano modifiche normative, variazioni dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero emergano nuovi profili di rischio a seguito dell'analisi dei rischi o delle attività di controllo svolte.

In tali casi, la Società provvede all'aggiornamento del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e all'attuazione del sistema disciplinare e del meccanismo sanzionatorio previsti dal Modello, quale strumento essenziale per garantire l'effettività delle regole adottate.

Le attività sensibili e i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza sono costantemente monitorati mediante le procedure di controllo interno e gli ulteriori presìdi organizzativi e procedurali adottati dalla Società, assicurando il coordinamento tra i diversi strumenti di controllo e il mantenimento di un sistema di prevenzione dei reati efficace, aggiornato e coerente con le finalità del Decreto Legislativo n. 231/2001.

8 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

8.1 IL SISTEMA DEI POTERI

Il sistema dei poteri adottato dalla Società costituisce un elemento essenziale del Modello di organizzazione, gestione e controllo ed è strutturato in coerenza con i principi di corretta allocazione delle responsabilità, tracciabilità dei processi decisionali e, ove possibile, separazione delle funzioni. Tale sistema è finalizzato a garantire che i poteri decisionali, autorizzativi e di spesa siano attribuiti in modo chiaro, coerente e proporzionato rispetto alle funzioni esercitate e alle finalità perseguite.

In particolare, il sistema dei poteri si ispira ai seguenti principi generali:

- la corretta allocazione dei poteri in relazione alla struttura organizzativa e alle attività svolte;
- la coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali attribuite e i poteri conferiti;
- la puntuale definizione delle soglie di autorizzazione e approvazione delle spese;
- la separazione delle funzioni, ove compatibile con l'assetto organizzativo della Società, al fine di evitare la concentrazione di poteri incompatibili in capo al medesimo soggetto.

Nel rispetto di tali principi, la Società ha definito un sistema di attribuzione dei poteri e delle responsabilità e, ove presenti, di deleghe e procure, strutturato in modo coerente con l'attività svolta e con le responsabilità attribuite ai singoli ruoli e funzioni interne. Il sistema dei poteri è costruito in modo tale da regolamentare l'attuazione delle decisioni della Società e da rendere documentabili e verificabili le diverse fasi del processo decisionale, assicurando la tracciabilità delle operazioni e l'individuazione dei soggetti responsabili.

Ai fini dell'individuazione dei soggetti che rivestono una posizione apicale ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n. 231/2001, rilevano, in particolare, la collocazione organizzativa, il ruolo concretamente esercitato, nonché l'attribuzione di poteri di spesa e, ove conferite, di deleghe che consentano lo svolgimento di attività con un significativo margine di autonomia, anche nei rapporti con l'esterno.

Il sistema dei poteri così definito costituisce un presidio fondamentale ai fini della prevenzione dei reati presupposto e dell'efficace attuazione del Modello, in quanto consente di limitare il rischio di comportamenti illeciti o non conformi e di garantire la trasparenza e la verificabilità delle decisioni aziendali.

8.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

L'organo amministrativo svolge un ruolo centrale nella definizione, nell'attuazione e nel mantenimento del sistema di controllo interno e del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, assicurando l'adozione di presìdi organizzativi e procedurali idonei a prevenire la commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il sistema di controllo interno è inteso come un processo che coinvolge l'organo amministrativo e tutti i livelli dell'organizzazione aziendale ed è finalizzato a fornire una ragionevole certezza in ordine al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- efficacia ed efficienza delle attività operative;
- affidabilità delle informazioni e della documentazione rilevante;
- conformità alle disposizioni normative e regolamentari applicabili;
- salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il sistema di controllo interno si fonda su principi generali che trovano applicazione trasversale in tutti i livelli organizzativi e che si integrano nei processi aziendali, sia operativi sia gestionali. In particolare, i processi di controllo delle attività sono strutturati e documentati in coerenza con i presìdi organizzativi e procedurali adottati dalla Società, incluse le misure organizzative in materia di protezione dei dati personali.

L'Amministratore Unico, anche per il tramite dei soggetti muniti di deleghe e poteri, ove attribuiti, assicura il sostegno istituzionale al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, promuove la diffusione dei principi del Modello, assicura, nei limiti dell'assetto organizzativo adottato, un'adeguata allocazione delle risorse e favorisce la collaborazione con l'Organismo di Vigilanza.

8.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

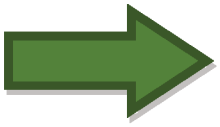
Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Società si integra con il Codice Etico, che costituisce uno strumento fondamentale per la diffusione dei valori di legalità, correttezza, trasparenza e responsabilità cui devono ispirarsi i comportamenti di tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società.

Un efficace sistema di gestione per la responsabilità amministrativa presuppone, infatti, la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità delle attività e l'istituzione di un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo. In tale contesto, la Società manifesta il proprio impegno attraverso la promozione di attività di informazione e formazione del personale, finalizzate a garantire la conoscenza del quadro normativo di riferimento, delle responsabilità derivanti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e dei contenuti del Modello e del Codice Etico.

La Società assicura la diffusione del Codice Etico, nel quale sono formalizzati i principi generali di comportamento che devono guidare la conduzione delle attività aziendali e i rapporti interni ed esterni. Essa esige, inoltre, la tracciabilità delle operazioni mediante idonea documentazione e strumenti organizzativi tali da consentire la ricostruzione a posteriori delle decisioni assunte, delle motivazioni sottese e delle circostanze nelle quali le operazioni si sono sviluppate.

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo e il Codice Etico, pur avendo finalità distinte, sono tra loro strettamente integrati e costituiscono un insieme unitario e coerente di regole interne. Il Modello è orientato in modo specifico alla prevenzione dei reati presupposto mediante la previsione di protocolli e misure di controllo, mentre il Codice Etico promuove principi generali di comportamento. Entrambi concorrono a rafforzare la cultura della legalità e dell'etica all'interno della Società e rappresentano strumenti essenziali per l'efficace attuazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

9 ORGANISMO DI VIGILANZA



L'Organismo di vigilanza è l'organismo dell'Ente che:

- ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- cura l'aggiornamento del Modello;
- relaziona i vertici aziendali;
- riceve le segnalazioni dai Destinatari del Modello.

Il sistema di controllo previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è oggetto di un'attività di supervisione continuativa, finalizzata a garantire il monitoraggio periodico dell'effettiva attuazione del Modello e il suo costante adeguamento in relazione all'evoluzione normativa, nonché alle modifiche dell'assetto organizzativo e operativo della Società.

La supervisione sull'attuazione del Modello è affidata all'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, cui compete il compito di acquisire e analizzare le informazioni rilevanti sull'andamento complessivo del Modello e del sistema dei presìdi di controllo interno, verificarne l'efficacia e segnalare eventuali criticità. L'Organismo di Vigilanza, all'esito delle attività svolte, formula osservazioni, raccomandazioni e proposte di aggiornamento o miglioramento, che sono portate all'attenzione dell'Amministrazione secondo le modalità di reporting previste dal Modello.

I flussi informativi, le segnalazioni, gli indicatori relativi ai processi sensibili, le eventuali non conformità e le azioni correttive di competenza dell'Organismo di Vigilanza sono gestiti e tracciati mediante le procedure, le istruzioni operative e la modulistica previste dal sistema dei controlli interni e dagli ulteriori presìdi organizzativi e procedurali adottati dalla Società, in coerenza con quanto disciplinato nel presente Modello.

9.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

L'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 subordina l'esonero dalla responsabilità amministrativa dell'ente all'adozione e all'efficace attuazione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati presupposto, prevedendo, a tal fine, l'istituzione di un Organismo di Vigilanza cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo ed essere in possesso di requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione, tali da garantire l'efficace svolgimento delle funzioni attribuite.

L'autonomia e l'indipendenza sono assicurate mediante la collocazione dell'Organismo di Vigilanza al di fuori delle strutture operative, l'assenza di compiti gestionali incompatibili con le funzioni di controllo, l'insindacabilità delle sue valutazioni e la previsione di un sistema di reporting diretto verso l'organo amministrativo.

La professionalità è garantita dal possesso di competenze tecnico-giuridiche, organizzative e di controllo adeguate alla complessità delle attività svolte e ai rischi rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, assicurando capacità di analisi, valutazione e intervento.

La continuità di azione richiede che l'Organismo di Vigilanza operi in modo costante e sistematico, esercitando i necessari poteri di verifica, vigilando sull'attuazione del Modello, formulando eventuali proposte di aggiornamento e astenendosi dallo svolgimento di mansioni operative che possano compromettere la visione complessiva delle attività aziendali.

In considerazione delle dimensioni e della complessità organizzativa della Società, l'Organismo di Vigilanza assume veste monocratica.

9.2 RISERVATEZZA

Il componente dell'Organismo di Vigilanza è tenuto al segreto in ordine alle notizie e alle informazioni acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Organismo di Vigilanza assicura la riservatezza delle informazioni di cui viene in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che allo stesso dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo.

L'Organismo di Vigilanza si astiene dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i propri compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione.

In ogni caso, ogni informazione in possesso dell'Organismo di Vigilanza deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679.

L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dall'incarico di componente dell'OdV.

9.3 COMPITI E POTERI

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti, in particolare, i seguenti compiti:

- verificare l'efficacia e l'idoneità del Modello adottato rispetto alla prevenzione della commissione dei reati presupposto;
- vigilare sul rispetto delle procedure e delle modalità operative previste dal Modello;
- analizzare i flussi informativi e le segnalazioni ricevute, rilevando eventuali scostamenti o criticità;

- formulare proposte di aggiornamento o integrazione del Modello in caso di violazioni significative, modifiche organizzative rilevanti o interventi normativi;
- segnalare tempestivamente all'Amministrazione le violazioni accertate ai fini dell'adozione dei provvedimenti di competenza;
- predisporre relazioni periodiche sull'attività svolta.

Per l'esercizio di tali compiti, l'Organismo di Vigilanza è dotato dei più ampi poteri di iniziativa e controllo, inclusi il libero accesso alle funzioni aziendali, la facoltà di acquisire documentazione e informazioni, l'utilizzo di risorse interne o consulenti esterni e l'autonomia necessaria allo svolgimento delle proprie funzioni.

9.4 FLUSSI INFORMATIVI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera d), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, la Società ha definito specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, finalizzati a consentire un monitoraggio costante ed effettivo del funzionamento e dell'osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché l'emersione tempestiva di eventuali anomalie, criticità o violazioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente.

I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza costituiscono parte integrante del sistema di controllo interno e sono strutturati in modo da garantire completezza, attendibilità, tracciabilità e tempestività delle informazioni trasmesse.

Devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni, i dati e le notizie espressamente individuati dallo stesso, nonché quelli richiesti alle singole funzioni aziendali nell'esercizio delle attività di vigilanza. Devono altresì essere comunicate tutte le informazioni, anche provenienti da soggetti terzi, attinenti all'attuazione del Modello nelle aree e attività sensibili, ovvero comunque rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto e della verifica del rispetto delle previsioni del Decreto Legislativo n. 231/2001.

In particolare, devono essere oggetto di informativa verso l'Organismo di Vigilanza:

- atti, provvedimenti, comunicazioni o notizie provenienti da Autorità giudiziaria, Autorità di vigilanza o altri enti pubblici competenti, attinenti a indagini o procedimenti connessi a ipotesi di commissione di reati presupposto;
- richieste di assistenza legale formulate da dipendenti o collaboratori in relazione a procedimenti giudiziari o amministrativi rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001;
- esiti di verifiche e controlli interni dai quali emergano criticità, non conformità o violazioni del Modello;

- avvio, esito o archiviazione di procedimenti disciplinari connessi a violazioni del Modello;
- eventi rilevanti sotto il profilo organizzativo, operativo o normativo che possano incidere sull'efficacia del Modello o sul profilo di rischio della Società.

Le funzioni aziendali sono tenute a collaborare attivamente con l'Organismo di Vigilanza, fornendo in modo completo e tempestivo le informazioni e la documentazione richiesta nell'ambito delle attività di controllo e verifica.

9.4.1 CANALI DI SEGNALAZIONE E WHISTLEBLOWING

In attuazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, la Società ha istituito un canale interno di segnalazione tramite piattaforma informatica, idoneo a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e del contenuto della segnalazione, nonché la protezione da eventuali atti di ritorsione.

La gestione del canale interno di segnalazione è affidata al consulente del lavoro incaricato dalla Società, quale soggetto esterno dotato di autonomia e competenza rispetto alla ricezione, all'esame preliminare, all'istruttoria e alla gestione delle segnalazioni.

Il gestore del canale cura la gestione delle segnalazioni ricevute secondo quanto previsto dalla specifica Procedura Whistleblowing adottata dalla Società. Qualora la segnalazione presenti profili rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, ovvero riguardi violazioni del Modello Organizzativo, del Codice Etico o profili comunque rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente, il gestore provvede a informare l'Organismo di Vigilanza monocratico per le valutazioni di competenza, nel rispetto delle esigenze di riservatezza e limitando la comunicazione ai soli elementi necessari.

Le modalità operative di trasmissione, ricezione, gestione, istruttoria e riscontro delle segnalazioni, nonché le misure di tutela del segnalante, della persona coinvolta e degli altri soggetti tutelati dalla normativa, sono disciplinate nella specifica Procedura Whistleblowing adottata dalla Società, alla quale si rinvia.

9.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'Organismo di Vigilanza esercita i propri poteri di iniziativa e controllo in piena autonomia e indipendenza, al fine di verificare l'effettiva attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e la sua concreta idoneità a prevenire la commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza pianifica ed esegue attività di controllo e verifica sulla realtà organizzativa e operativa della Società, con riferimento alle aree e ai

processi ritenuti sensibili sulla base dell'analisi dei rischi e della mappatura delle attività rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Le attività di controllo possono essere svolte secondo modalità programmate ovvero mediante interventi mirati e non programmati. In particolare, l'Organismo di Vigilanza opera:

- mediante attività pianificate, inserite in un piano annuale di vigilanza, definito tenendo conto del profilo di rischio della Società, degli esiti delle precedenti attività di controllo e delle eventuali segnalazioni ricevute;
- mediante interventi mirati, attivati in presenza di specifiche esigenze di approfondimento, quali, a titolo esemplificativo, segnalazioni pervenute ai sensi del Modello, rilievi emersi nell'ambito delle attività di controllo interno, esiti di verifiche che evidenzino non conformità o criticità, ovvero richieste motivate dell'organo amministrativo.

Nello svolgimento delle attività di verifica, l'Organismo di Vigilanza può richiedere informazioni e documentazione alle funzioni aziendali competenti, effettuare accessi e controlli documentali, nonché svolgere colloqui e incontri con i soggetti coinvolti nei processi oggetto di verifica, nel rispetto dei principi di proporzionalità, riservatezza e tracciabilità.

L'Organismo di Vigilanza, qualora lo ritenga necessario per l'espletamento delle proprie funzioni, può avvalersi del supporto operativo di risorse interne ovvero di consulenti esterni dotati di adeguata professionalità, che operano sotto la diretta responsabilità e supervisione dell'Organismo stesso, ferma restando l'autonomia e l'indipendenza delle valutazioni.

All'esito delle attività di controllo, l'Organismo di Vigilanza può formulare osservazioni, raccomandazioni e proposte di miglioramento, segnalando all'Amministrazione eventuali criticità riscontrate e suggerendo l'adozione di misure correttive, preventive o di aggiornamento del Modello, in coerenza con il principio del miglioramento continuo e con il ciclo PDCA.

Le attività di controllo e le relative risultanze sono adeguatamente documentate e conservate dall'Organismo di Vigilanza, al fine di garantire la tracciabilità dell'operato e di supportare le successive attività di vigilanza, verifica e aggiornamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

9.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

L'Organismo di Vigilanza, ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di vigilanza, controllo e monitoraggio sull'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, si avvale di un insieme di strumenti idonei a garantire l'efficace presidio delle attività sensibili e la prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Tali strumenti sono utilizzati in modo proporzionato alla struttura organizzativa della Società, alla complessità delle attività svolte e al profilo di rischio individuato nell'ambito della mappatura dei

rischi, e sono coerenti con i principi di autonomia, indipendenza, continuità di azione e tracciabilità dell'attività di vigilanza.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza utilizza, quali strumenti di controllo e azione:

- i flussi informativi obbligatori e le segnalazioni provenienti dalle funzioni aziendali, dai destinatari del Modello e dai soggetti terzi, secondo quanto previsto dal presente Modello e dalle procedure interne;
- la documentazione aziendale rilevante ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, inclusi i protocolli, le procedure operative, gli atti organizzativi e il sistema di deleghe e procure;
- gli esiti delle attività di verifica e controllo interno;
- la gestione delle non conformità, delle criticità e delle anomalie rilevate, nonché il monitoraggio delle azioni correttive adottate dalle funzioni competenti;
- i piani di attività dell'Organismo di Vigilanza, incluse le attività di vigilanza pianificate e gli interventi mirati svolti in relazione a specifiche esigenze di controllo;
- la documentazione prodotta nell'ambito delle attività di vigilanza, quali verbali, report, note istruttorie e relazioni periodiche.

L'Organismo di Vigilanza utilizza tali strumenti al fine di valutare l'adeguatezza e l'efficacia dei presìdi di controllo adottati, verificare il rispetto delle regole e delle procedure previste dal Modello e intercettare tempestivamente eventuali situazioni di rischio o comportamenti non conformi.

All'esito delle attività di controllo, l'Organismo di Vigilanza può formulare osservazioni, raccomandazioni e proposte di miglioramento, segnalando all'Amministrazione eventuali criticità riscontrate e suggerendo l'adozione di misure correttive, preventive o di aggiornamento del Modello, in coerenza con il principio del miglioramento continuo e con il ciclo PDCA.

Gli strumenti di controllo e azione utilizzati dall'Organismo di Vigilanza sono gestiti nel rispetto dei principi di riservatezza, proporzionalità e tutela dei dati personali, e sono adeguatamente documentati al fine di garantire la tracciabilità dell'attività svolta e il supporto alle successive fasi di verifica, riesame e aggiornamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

9.7 LA RELAZIONE DELL'ODV

Per l'espletamento dei compiti attribuiti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, l'Organismo di Vigilanza opera in modo continuativo e documentato e riferisce all'Amministratore Unico in merito all'attuazione, all'efficacia e all'adeguatezza del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

L'Organismo di Vigilanza predispone, con periodicità almeno annuale, una relazione scritta avente ad oggetto l'attività di vigilanza svolta nel periodo di riferimento. La relazione costituisce il rapporto

consuntivo sull'esercizio delle funzioni di controllo ed è trasmessa all'Amministrazione per le valutazioni di competenza.

La relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza contiene, in particolare:

- l'illustrazione delle attività di vigilanza, controllo e verifica svolte;
- gli esiti delle attività pianificate e degli eventuali interventi mirati effettuati;
- un riepilogo delle segnalazioni ricevute e delle modalità di gestione delle stesse, nel rispetto dei principi di riservatezza;
- le eventuali violazioni del Modello o criticità riscontrate;
- lo stato di attuazione delle azioni correttive eventualmente proposte;
- le valutazioni sull'idoneità e sull'efficace attuazione del Modello, anche in relazione al profilo di rischio della Società;
- le eventuali proposte di aggiornamento o miglioramento del Modello.

Oltre alla relazione annuale, l'Organismo di Vigilanza mantiene un flusso informativo continuativo nei confronti dell'Amministrazione, segnalando tempestivamente eventuali situazioni di particolare rilevanza emerse nel corso delle attività di vigilanza che richiedano interventi urgenti o valutazioni specifiche.

Di ciascuna attività formalizzata dell'Organismo di Vigilanza è redatta idonea documentazione, comprensiva di verbali, note istruttorie o report, conservata in apposito archivio riservato, secondo modalità idonee a garantirne la riservatezza, la tracciabilità e la disponibilità ai soli soggetti legittimati.

La documentazione prodotta dall'Organismo di Vigilanza, incluse le relazioni periodiche e i verbali delle attività svolte, costituisce parte integrante del sistema di controllo del Modello di organizzazione, gestione e controllo ed è funzionale alle attività di vigilanza, verifica e aggiornamento previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

9.8 LA TUTELA DEL SEGNALANTE AI SENSI DEL D.LGS. 24/2023

La tutela delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative, irregolarità o condotte illecite di cui siano venute a conoscenza nell'ambito del contesto lavorativo costituisce un elemento essenziale del sistema di prevenzione dei reati presupposto e di rafforzamento della cultura della legalità adottato dalla Società nell'ambito del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

La materia del whistleblowing è disciplinata dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, di attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, che ha introdotto una disciplina organica in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali, prevedendo specifici obblighi in capo agli enti pubblici e privati.

In conformità alla normativa vigente, la Società ha adottato specifiche misure organizzative volte a garantire:

- la disponibilità di canali di segnalazione interna idonei;
- la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e del contenuto della segnalazione;
- il divieto di atti di ritorsione, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante che effettua la segnalazione in buona fede;
- la corretta gestione delle segnalazioni e delle eventuali attività istruttorie conseguenti.

Il sistema di segnalazione adottato dalla Società è strutturato in modo da assicurare la riservatezza, l'autonomia e la corretta gestione delle segnalazioni e si integra con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, prevedendo adeguati flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per le segnalazioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente.

Le modalità operative di attivazione e utilizzo dei canali di segnalazione, le procedure di gestione delle segnalazioni, le tempistiche di riscontro, nonché le misure di tutela del segnalante e le garanzie contro le ritorsioni sono disciplinate in modo puntuale nella specifica procedura whistleblowing adottata dalla Società, che costituisce parte integrante del sistema di prevenzione e alla quale si rinvia espressamente.

Resta ferma la responsabilità del segnalante nei casi di segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave, ovvero contenenti informazioni manifestamente false o calunniose, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

10 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 non ha inciso sul sistema normativo che disciplina l'amministrazione e il governo delle società, né ha introdotto limitazioni all'autonomia decisionale dei soggetti posti al vertice aziendale, la quale costituisce espressione essenziale della libertà di iniziativa economica e della responsabilità gestionale dell'impresa in forma societaria.

Nell'ambito dell'assetto organizzativo della Società, tali soggetti sono individuati nei soggetti apicali e, in particolare, nell'Amministratore, nonché nei soggetti muniti di deleghe e poteri, ciascuno per quanto di rispettiva competenza e nei limiti dei poteri attribuiti.

In via ordinaria, le decisioni e le operazioni assunte dal vertice aziendale si collocano all'interno dei processi e delle procedure disciplinate dal Modello di organizzazione, gestione e controllo, che i soggetti apicali conoscono, condividono e applicano nello svolgimento delle proprie funzioni.

Tuttavia, possono verificarsi situazioni eccezionali nelle quali, nell'interesse della Società, si renda necessario porre in essere operazioni che seguono un iter procedimentale diverso rispetto a quello ordinariamente previsto dal Modello. Tali situazioni possono derivare, a titolo esemplificativo, da esigenze di straordinaria urgenza, da particolari profili di riservatezza, ovvero da specifiche peculiarità dell'operazione che rendano non praticabile l'applicazione delle procedure standard.

In tali ipotesi, ferma restando la responsabilità del soggetto apicale che assume la decisione, le operazioni devono comunque essere gestite nel rispetto dei principi di legalità, tracciabilità, trasparenza e controllabilità, al fine di non compromettere l'efficacia del sistema di prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

Le operazioni poste in essere in deroga alle procedure ordinarie previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo sono assoggettate a specifiche attività di controllo, finalizzate a garantire il rispetto dei principi di legalità, tracciabilità e verificabilità delle decisioni assunte dal vertice aziendale. Il sistema di controllo si fonda, in particolare, su due elementi essenziali: la tracciabilità delle operazioni e l'attivazione di adeguati flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

Con riferimento alla tracciabilità, ogni operazione deliberata o attuata in via eccezionale deve essere adeguatamente documentata, mediante la predisposizione di idonei supporti informativi che consentano la ricostruzione a posteriori delle fasi decisionali, delle modalità operative adottate e

delle circostanze contingenti in cui l'operazione si è sviluppata. La documentazione deve permettere di individuare con chiarezza i soggetti coinvolti, le responsabilità assunte e gli elementi fattuali rilevanti ai fini della valutazione dell'operazione.

Particolare rilievo assume l'esplicitazione, anche in forma sintetica ma non generica, delle ragioni che hanno determinato il ricorso a un iter procedimentale diverso da quello ordinariamente previsto dal Modello. Non è richiesta una motivazione analitica della decisione in sé, ma devono essere chiaramente indicate le caratteristiche dell'operazione, quali, a titolo esemplificativo, l'urgenza, la riservatezza o la specificità del caso concreto, che hanno reso non applicabili le procedure standard.

In aggiunta alla tracciabilità documentale, è previsto un obbligo di informativa specifica verso l'Organismo di Vigilanza. Il soggetto di vertice che ha attivato l'operazione in deroga è tenuto a trasmettere tempestivamente all'Organismo di Vigilanza le informazioni essenziali relative all'operazione, al fine di consentire lo svolgimento delle attività di verifica e di riscontro con la necessaria sistematicità e tempestività.

L'informativa è resa nell'ambito dei flussi periodici verso l'Organismo di Vigilanza; in tale sede può essere data evidenza anche dell'eventuale assenza di operazioni in deroga nel periodo di riferimento.

11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

11.1 SCOPO

La presente sezione ha lo scopo di descrivere le attività poste in essere dalla Società in materia di gestione delle risorse umane, al fine di garantire il corretto funzionamento e il mantenimento del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231. In particolare, la società definisce e attua specifiche misure organizzative e gestionali volte a individuare le risorse umane necessarie per l'attuazione del SGRA, a determinare il livello di competenza, consapevolezza e responsabilità richiesto per ciascuna unità organizzativa e a promuovere un'adeguata conoscenza del quadro normativo di riferimento, nonché dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

La società assicura la disponibilità di risorse umane adeguate, in termini di numero, competenze, professionalità ed esperienza, per lo svolgimento delle attività che incidono sulla conformità ai requisiti del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa. Il personale impiegato in tali attività è selezionato e impiegato sulla base di requisiti di istruzione, formazione, addestramento, abilità ed esperienza appropriati, in coerenza con i ruoli e le responsabilità attribuite e con il livello

di rischio delle attività svolte. La società verifica periodicamente l'adeguatezza delle risorse umane messe a disposizione, adottando, ove necessario, misure correttive o integrative finalizzate a garantire l'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

In considerazione dell'operatività con il Nomentano Group la Società tiene altresì conto, ove applicabile, delle risorse eventualmente impiegate nell'ambito di processi condivisi o di supporto, assicurando che ruoli, responsabilità operative e obblighi di informazione siano coerenti con le attività effettivamente svolte per conto o nell'interesse della Società.

11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

La formazione, l'informazione e la comunicazione costituiscono elementi fondamentali per garantire l'efficace attuazione e diffusione del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, nonché del Codice Etico che ne costituisce parte integrante. Tali attività sono finalizzate a promuovere una diffusa consapevolezza dei principi di legalità, correttezza e trasparenza e a orientare i comportamenti dei destinatari in coerenza con le regole e i presìdi organizzativi adottati. La società assicura, in collaborazione con l'Organismo di Vigilanza e sotto la sua supervisione, una corretta e adeguata conoscenza dei contenuti del Modello e del Codice Etico a tutte le risorse già operanti e a quelle che entreranno a far parte dell'organizzazione, modulando i contenuti e le modalità di comunicazione e formazione in relazione al ruolo ricoperto, al livello di responsabilità e al grado di esposizione ai rischi di commissione dei reati presupposto. All'atto dell'assunzione o dell'avvio di un rapporto di collaborazione, la società promuove la conoscenza del Modello di organizzazione, gestione e controllo e del Codice Etico, fornendo ai destinatari un'informativa specifica in merito all'applicazione della normativa di cui al Decreto Legislativo n. 231/2001 e alle regole di comportamento adottate. Le attività formative sono finalizzate a fornire un quadro chiaro e completo del contesto normativo di riferimento, dei contenuti del Modello e delle responsabilità individuali connesse alla sua osservanza, nonché dei risvolti pratici derivanti dall'inosservanza delle prescrizioni adottate. Tutti i destinatari sono tenuti a conoscere, rispettare e applicare il Modello e il Codice Etico, contribuendo attivamente alla loro efficace attuazione. La formazione può essere erogata anche mediante strumenti di formazione a distanza ed è articolata in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio delle attività svolte e dell'eventuale attribuzione di funzioni di rappresentanza o di responsabilità; per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività sensibili ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001 la società prevede iniziative formative specifiche e mirate. La gestione delle attività di formazione, con riferimento alla definizione delle responsabilità, alla pianificazione, alla realizzazione, alla verifica dell'efficacia e alla tenuta delle relative registrazioni,

è disciplinata da apposita procedura inserita nell'ambito del sistema di gestione per la qualità adottato dalla società.

Resta ferma la distinta gestione della formazione obbligatoria prevista dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, da pianificare e tracciare secondo la disciplina vigente e gli accordi applicabili in materia, tenendo conto dei rischi specifici connessi alle attività sanitarie, di laboratorio, diagnostiche e ambulatoriali.

12 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

12.1 PREMESSA

Ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera e), e dell'articolo 7, comma 2, lettera b), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, l'adozione e l'efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati presupposto costituisce condizione essenziale per l'esonero della responsabilità amministrativa dell'ente. Tra gli elementi qualificanti del Modello, il legislatore individua espressamente la previsione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso contenute. Il sistema disciplinare rappresenta pertanto uno strumento fondamentale per garantire l'effettività del Modello di organizzazione, gestione e controllo, in quanto consente di rendere vincolanti le regole di comportamento, i protocolli e le procedure adottate dalla società. L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'instaurazione o dall'esito di eventuali procedimenti penali, poiché il Modello e il Codice Etico costituiscono regole interne vincolanti per tutti i destinatari. La violazione di tali regole rileva sotto il profilo disciplinare indipendentemente dalla commissione di un reato o dalla sua punibilità. Le regole di condotta previste dal Modello sono adottate dalla società in piena autonomia, sia in adempimento agli obblighi normativi derivanti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 sia nell'ottica di una corretta governance aziendale. In tale contesto, i principi di tempestività ed effettività dell'azione disciplinare rendono non necessario, e anzi sconsigliabile, ritardare l'irrogazione delle sanzioni disciplinari in attesa dell'esito di eventuali procedimenti giudiziari, dovendo il sistema disciplinare operare come presidio autonomo e immediato del Modello.

12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

La presente sezione del Modello di organizzazione, gestione e controllo individua e disciplina le infrazioni rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, nonché le corrispondenti sanzioni disciplinari applicabili e le modalità procedurali per la loro contestazione e irrogazione. La società assicura che il sistema disciplinare sia coerente con i principi di legalità, proporzionalità e tipicità, nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni

contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro applicabili al settore, nonché delle eventuali previsioni aziendali interne. In particolare, la società garantisce che l'esercizio del potere disciplinare avvenga nel rispetto delle garanzie procedurali previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300, recante lo Statuto dei lavoratori, assicurando il diritto di difesa del soggetto interessato e la corretta articolazione delle fasi di contestazione, valutazione e irrogazione della sanzione. Per i destinatari del Modello che non siano legati alla società da un rapporto di lavoro subordinato, quali collaboratori, consulenti, professionisti e altri soggetti terzi, le misure sanzionatorie applicabili e le relative procedure sono definite nel rispetto della normativa vigente e delle specifiche previsioni contrattuali, garantendo coerenza con i principi del Modello e con le finalità di prevenzione dei reati presupposto. In ogni caso, la responsabilità disciplinare è limitata alle violazioni delle disposizioni del Modello, del Codice Etico, delle procedure e dei protocolli adottati, nonché ai comportamenti che, anche solo potenzialmente, siano idonei a compromettere l'efficacia del sistema di prevenzione dei reati previsto dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI

Le violazioni delle disposizioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo, nel Codice Etico, nel sistema disciplinare e nelle procedure aziendali, poste in essere dal personale dipendente, dai collaboratori, dai consulenti e dai professionisti sanitari che operano presso la Società a qualsiasi titolo, costituiscono inadempimento agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro, dal rapporto di collaborazione o dal rapporto contrattuale e determinano l'applicazione delle relative sanzioni disciplinari o contrattuali. Le sanzioni sono irrogate nel rispetto del principio di proporzionalità, tenendo conto della gravità oggettiva della violazione, del grado di responsabilità del soggetto coinvolto, delle mansioni svolte, del livello di rischio dell'area interessata e delle conseguenze potenzialmente derivanti per la società. Il sistema disciplinare è costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza al fine di verificarne l'idoneità e l'effettiva applicazione in coerenza con le finalità del Decreto Legislativo n. 231/2001. L'accertamento delle infrazioni, l'avvio dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza degli organi o delle funzioni aziendali competenti, nel rispetto delle normative vigenti e delle disposizioni contrattuali applicabili. È in ogni caso assicurata l'informativa all'Organismo di Vigilanza in merito all'avvio e all'esito dei procedimenti disciplinari relativi a violazioni del Modello, al fine di consentire le valutazioni di competenza e il monitoraggio dell'effettività del sistema disciplinare.

Il sistema disciplinare individua le infrazioni ai principi, alle regole di comportamento e agli elementi di controllo contenuti nel Modello e collega a tali violazioni le sanzioni previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva applicabile al personale dipendente. In caso di violazioni commesse da dirigenti, l'adozione dei provvedimenti disciplinari tiene conto della specifica qualifica e del

particolare vincolo fiduciario che caratterizza il rapporto di lavoro dirigenziale. Con riferimento ai collaboratori, ai consulenti e ai liberi professionisti, la società prevede nei relativi contratti specifiche clausole che disciplinano le conseguenze delle violazioni del Modello, del Codice Etico e delle procedure aziendali, includendo, ove necessario, misure quali la risoluzione del rapporto contrattuale o l'applicazione di penali, in coerenza con i valori e i principi perseguiti mediante l'adozione del Modello stesso.

12.4 LE CONDOTTE RILEVANTI

Ai fini del presente sistema disciplinare e nel rispetto delle disposizioni normative e della contrattazione collettiva applicabile, costituiscono violazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e dei relativi protocolli tutte le condotte, sia commissive sia omissive, anche di natura colposa, che risultino idonee a compromettere o a ridurre l'efficacia del Modello quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati presupposto rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. Rientrano tra le condotte rilevanti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la violazione dei principi e delle regole di comportamento stabilite dal Codice Etico, il mancato rispetto delle procedure aziendali e dei protocolli di controllo, l'elusione o l'aggiramento dei presìdi organizzativi e di controllo previsti dal Modello, l'inosservanza degli obblighi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, la violazione delle misure di tutela del segnalante e delle regole interne in materia di whistleblowing, nonché l'adozione di comportamenti che espongano la società al rischio di sanzioni ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. La funzione aziendale competente per la gestione del personale procede alla valutazione delle sanzioni applicabili nel rispetto dei principi di legalità, gradualità e proporzionalità, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto e dell'eventuale reiterazione della condotta. La valutazione della gravità della violazione e l'individuazione della sanzione più adeguata avvengono sulla base di un ordine crescente di gravità delle infrazioni, anche in relazione all'intenzionalità del comportamento, al grado di negligenza o imprudenza, al ruolo ricoperto dal soggetto coinvolto e all'impatto potenziale o effettivo della condotta sul sistema di prevenzione dei reati. L'Organismo di Vigilanza è informato delle violazioni rilevanti ai fini del Modello e può formulare osservazioni di competenza in merito alla riconducibilità della condotta alle prescrizioni del Modello e all'effettività del sistema disciplinare.

12.5 LE SANZIONI

In caso di accertamento di una delle violazioni rilevanti ai sensi del Modello di organizzazione, gestione e controllo e del presente sistema disciplinare, la società applica le sanzioni previste nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, della contrattazione collettiva nazionale e aziendale applicabile, nonché del codice disciplinare interno. Il sistema sanzionatorio è improntato ai principi

di legalità, proporzionalità, gradualità e adeguatezza, ed è finalizzato a garantire l'effettività del Modello quale strumento di prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. L'individuazione e l'irrogazione della sanzione avvengono a seguito di una valutazione complessiva della condotta contestata, tenendo conto della gravità oggettiva e soggettiva della violazione, della tipologia della regola o del presidio organizzativo violato, delle circostanze nelle quali la condotta si è verificata, delle modalità di realizzazione della stessa e dell'eventuale danno o pregiudizio arrecato o potenzialmente arrecabile alla società. Ai fini della determinazione della sanzione devono essere altresì considerati, quali elementi di possibile aggravamento, l'eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta, il concorso di più soggetti nella realizzazione della violazione, nonché la recidiva, intesa come reiterazione di comportamenti già oggetto di contestazione disciplinare. In ogni caso, la sanzione applicata deve risultare coerente con la funzione preventiva e deterrente del sistema disciplinare e idonea a rafforzare il rispetto delle regole di comportamento, delle procedure e dei presìdi di controllo previsti dal Modello. Resta ferma la possibilità per la società di adottare ulteriori iniziative a tutela dei propri interessi, ivi inclusa l'azione di risarcimento dei danni eventualmente subiti in conseguenza della violazione accertata, nei limiti consentiti dalla normativa vigente e dai rapporti contrattuali in essere.

12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Qualora venga accertata la commissione di una delle condotte rilevanti ai sensi del presente sistema disciplinare da parte di un lavoratore dipendente, la Società applica le sanzioni previste dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva nazionale di lavoro applicabile, nel rispetto dei principi di proporzionalità, gradualità e adeguatezza della sanzione rispetto alla gravità della violazione accertata.

In particolare, in relazione alla natura e alla gravità della condotta, possono essere irrogate, secondo quanto previsto dal contratto collettivo di riferimento, le seguenti sanzioni disciplinari:

- il rimprovero verbale;
- il rimprovero scritto;
- la sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non superiore ai limiti previsti dalla contrattazione collettiva;
- il licenziamento per giustificato motivo, ovvero il licenziamento per giusta causa.

L'applicazione della sanzione tiene conto, oltre che della gravità oggettiva del fatto, del grado di colpa o di dolo, dell'eventuale recidiva, della posizione ricoperta dal lavoratore, nonché dell'incidenza della condotta sull'efficacia del Modello di organizzazione, gestione e controllo e sull'affidabilità del rapporto fiduciario. Resta ferma la facoltà per la società di adottare ogni ulteriore iniziativa consentita dall'ordinamento a tutela dei propri interessi, ivi inclusa l'azione di risarcimento

dei danni patrimoniali e non patrimoniali eventualmente subiti in conseguenza della violazione del Modello. Per il personale che rivesta qualifiche o ruoli per i quali trovino applicazione discipline specifiche, l'adozione dei provvedimenti disciplinari avviene nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali applicabili e tenendo conto della natura del rapporto. Ove richiesto dalla gravità della violazione contestata o dalla necessità di svolgere ulteriori accertamenti istruttori, la società può disporre, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente, l'allontanamento temporaneo del lavoratore dal servizio, in attesa della definizione del procedimento disciplinare.

12.7 SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI

Qualora sia accertata la commissione di una delle condotte rilevanti ai sensi del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo da parte di soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o di collaborazione con la società, quali consulenti, fornitori, partner commerciali o altri soggetti esterni, la società adotta le misure sanzionatorie previste nei relativi rapporti contrattuali, nel rispetto delle disposizioni di legge applicabili.

In particolare, in funzione della gravità della violazione e dell'incidenza della condotta sull'efficacia del Modello e sul rapporto fiduciario con la società, possono essere applicate, singolarmente o congiuntamente, le seguenti misure:

- la diffida al puntuale rispetto delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, con avvertimento circa le conseguenze di ulteriori inadempimenti;
- l'applicazione di penali contrattualmente previste, determinate in misura proporzionata alla gravità della violazione e, ove previsto, parametrate a una percentuale del corrispettivo o del fatturato complessivo del rapporto;
- la risoluzione del rapporto contrattuale per inadempimento, ai sensi delle clausole risolutive espresse eventualmente inserite nei contratti.

Nell'ambito dei rapporti con i terzi destinatari, la società prevede l'inserimento nei contratti, nelle lettere di incarico o negli accordi negoziali di specifiche clausole volte a richiamare l'obbligo di conformarsi ai principi, alle regole di comportamento e alle procedure previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo e dal Codice Etico, nonché a disciplinare le conseguenze sanzionatorie derivanti dalla loro violazione. L'adozione delle misure nei confronti dei terzi destinatari è effettuata previa valutazione delle circostanze del caso concreto e, ove necessario, sentito l'Organismo di Vigilanza in merito alla rilevanza della condotta ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.

12.8 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari previste dal presente Modello di organizzazione, gestione e controllo è attivato in presenza dell'eventuale integrazione di una delle condotte rilevanti ed è finalizzato a garantire l'effettività del sistema disciplinare, nel rispetto dei principi di legalità, contraddittorio, tempestività e proporzionalità.

Il procedimento si articola nelle fasi di contestazione della violazione e di determinazione e irrogazione della sanzione, differenziate in funzione della categoria di destinatari coinvolti e nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali applicabili.

Il procedimento può avere inizio a seguito della ricezione, da parte degli organi aziendali competenti, di una comunicazione dell'Organismo di Vigilanza o di altra segnalazione interna relativa a fatti o comportamenti ritenuti rilevanti ai fini del Modello, emersi nell'ambito delle attività di vigilanza, di verifica o attraverso i canali di segnalazione previsti dalla Società.

L'Organismo di Vigilanza, ricevuta una segnalazione o acquisiti elementi nel corso della propria attività, procede agli accertamenti e alle verifiche ritenute necessarie, esercitando i poteri di indagine attribuiti dal Modello, al fine di valutare la sussistenza di una violazione rilevante ai fini del Modello.

Esaurita l'attività istruttoria, qualora ritenga fondata l'ipotesi di violazione, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva comunicazione agli organi aziendali competenti per l'avvio del procedimento disciplinare, indicando gli elementi di fatto rilevati e la riconducibilità della condotta alle prescrizioni del Modello.

Qualora, invece, all'esito delle verifiche non emergano profili di violazione del Modello, l'Organismo di Vigilanza procede all'archiviazione motivata della segnalazione, ferma restando la possibilità di trasmettere le informazioni acquisite alle funzioni competenti per le valutazioni di competenza in relazione ad eventuali violazioni di legge, di regolamenti o di altre disposizioni aziendali.

Gli organi aziendali competenti procedono alla contestazione della violazione al soggetto interessato secondo le modalità e i termini previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva applicabile, assicurando il diritto di difesa e il rispetto del contraddittorio.

All'esito del procedimento disciplinare e sulla base degli elementi acquisiti, è irrogata la sanzione ritenuta più adeguata e proporzionata alla violazione accertata, anche tenendo conto delle valutazioni espresse dall'Organismo di Vigilanza.

Qualora la violazione del Modello integri altresì una violazione di regolamenti aziendali o di previsioni della contrattazione collettiva, gli organi competenti applicano la sanzione ritenuta adeguata e proporzionata, nel rispetto delle procedure previste e dei limiti stabiliti dalla normativa e dalla contrattazione collettiva applicabile.

L’intero procedimento disciplinare e le decisioni adottate sono adeguatamente documentati e tracciati, al fine di consentire la verifica dell’effettiva applicazione del sistema disciplinare e di supportare le attività di vigilanza e controllo dell’Organismo di Vigilanza.