



CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE
SAN GAETANO

**Modello di
Organizzazione,
Gestione e Controllo
ai sensi del D. Lgs. 8
giugno 2001, n. 231**

Parte Generale

REV. 04 DEL 31.12.2023

INDICE

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	2
1.1. DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231	2
1.2. TIPOLOGIE DI REATO RILEVANTI AI FINI DEL D.Lgs. 231/2001 (REATI PRESUPPOSTO)	2
1.3. SANZIONI	4
1.4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO QUALE CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE	5
1.5. CODICI DI COMPORTAMENTO PREDISPOSTI DALLE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DI CATEGORIA	6
2. LA SOCIETÀ'	7
2.1. DESCRIZIONE ATTIVITÀ	7
2.2. STRUMENTI DI GOVERNANCE	7
2.3. STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE	7
3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO	11
3.1. OBIETTIVI E FINALITÀ DEL MODELLO	12
3.2. ELEMENTI FONDAMENTALI DEL MODELLO	13
3.3. ATTUAZIONE, CONTROLLO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DEL MODELLO	14
4. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO	16
5. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI	18
5.1. REQUISITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA - NOMINA	18
5.2. INELEGGIBILITÀ	18
5.3. FUNZIONI E POTERI	19
5.4. INFORMATIVA ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA	20
5.5. GESTIONE	22
6. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO ORGANIZZATIVO	23
7. SISTEMA DISCIPLINARE	25
7.1. PRINCIPI GENERALI	25
7.2. PERSONALE DIPENDENTE	25
7.3. MISURE NEI CONFRONTI DI AMMINISTRATORI E SINDACI	26
7.4. MISURE NEI CONFRONTI DI CONSULENTI, PARTNERS E FORNITORI	26
8. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	27
9. WHISTELBLOWING	28
9.1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	28
9.2. DESTINATARI DELLA NORMATIVA	29
9.3. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	30
9.4. PROCEDURA DI SEGNALAZIONE	31
9.5. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA	32

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

1.1. Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il “D. Lgs. 231/2001” o “Decreto”), emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 è stata dettata la disciplina della “responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato”. Tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica e alle Società e associazioni anche prive di personalità giuridica. Il D. Lgs. 231/2001 trova la sua genesi in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall’Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti collettivi per talune fattispecie di reato. Secondo la disciplina introdotta dal D. Lgs. 231/2001, infatti, le Società possono essere ritenute “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati, nell’interesse o a vantaggio delle Società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D. Lgs. 231/2001). La responsabilità amministrativa delle Società è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest’ultima. Tale ampliamento di responsabilità mira sostanzialmente a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio delle Società e, in ultima analisi, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore del decreto in esame, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi, nell’interesse o a vantaggio della propria Società, da amministratori e/o dipendenti.

Ai sensi del D. Lgs. 231/2001, alle Società sono applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria che interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati alla Società ai sensi dell’art. 5 del Decreto. La responsabilità amministrativa della Società è, tuttavia, esclusa se la Società ha, tra l’altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi. La responsabilità amministrativa della Società è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi

1.2. Tipologie di reato rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 (Reati Presupposto)

In base al D. Lgs. 231/2001, l’ente può essere ritenuto responsabile soltanto per i reati espressamente richiamati dagli artt. 23, 24, 24 bis, 24 ter, 25, 25 bis, 25.bis.1, 25 ter, 25 quater, 25 quater.1, 25 quinquies, 25 sexies, 25 septies, 25 octies, 25 nonies, 25 decies, 25 undicies, 25 duodecies, 25 terdecies, 25 quaterdecies, 25 quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001, nonché per i reati di cui all’art. 10 della Legge 146/2006, se commessi nel suo interesse o a suo vantaggio dai soggetti qualificati ai sensi dell’articolo 5, comma 1, del Decreto stesso.

Le fattispecie di reato richiamate dal D. Lgs. 231/2001 possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (quali ad esempio corruzione, concussione, malversazione ai danni dello Stato, truffa ai danni dello Stato e frode informatica ai danni dello Stato, richiamati dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001);
- delitti di criminalità organizzata (quali ad esempio i reati di associazione per delinquere, scambio elettorale politico-mafioso, sequestro di persona a scopo di estorsione, richiamati dall'art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001);
- delitti contro la fede pubblica (quali ad esempio falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, richiamati dall'art. 25 bis D.Lgs. 231/2001);
- delitti contro l'industria e il commercio (quali ad esempio illecita concorrenza con minaccia o violenza, frode nell'esercizio del commercio, vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine, richiamati dall'art. 25-bis.1);
- reati societari (quali ad esempio false comunicazioni sociali, impedito controllo, illecita influenza sull'assemblea, corruzione tra privati richiamati dall'art. 25 ter D.Lgs. 231/2001);
- delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico (richiamati dall'art. 25 quater del D.Lgs.231/2001);
- delitti contro la personalità individuale (quali ad esempio la tratta di persone, la riduzione e mantenimento in schiavitù, richiamati dall'art. 25 quater.1 e dall'art. 25 quinquies D.Lgs. 231/2001)
- delitti di abuso di mercato (abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato, richiamati dall'art.25 sexies D.Lgs. 231/2001);
- reati transnazionali (quali ad esempio l'associazione per delinquere ed i reati di intralcio alla giustizia, sempre che gli stessi reati presentino il requisito della "transnazionalità");
- reati in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (omicidio colposo e lesioni personali gravi colpose richiamati dall'art. 25 septies D.Lgs. 231/2001);
- reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (richiamati dall'art. 25 octies D.Lgs. 231/01);
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1 D.Lgs. 231/01);
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24 bis, D.Lgs. 231/01);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25 nonies D.Lgs. 231/01);
- delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art.25 decies D.Lgs. 231/01);
- reati ambientali¹⁶ (art. 25 undecies D.Lgs. 231/2001);
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno e' irregolare (art. 25 duodecies D.Lgs 231/01);
- razzismo ed xenofobia (art. 25 terdecies D.Lgs 231/01);

- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25 quaterdecies D. Lgs 231/01);
- reati tributari (art. 25 quinquiesdecies D.Lgs 231/01);
- reati di contrabbando (art. 25 sexiesdecies D. Lgs. 231/01),
- disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale (art. 25 septiesdecies D. Lgs. 231/01);
- riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25 duodevicies D. Lgs. 231/01).

1.3. Sanzioni

L'ente che sia riconosciuto colpevole è soggetto a:

- a) la sanzione pecuniaria;
- b) la sanzione interdittiva;
- c) la confisca del prezzo o del profitto del reato;
- d) la pubblicazione della sentenza.

a) La sanzione pecuniaria si applica sempre, per quote, associate ad un importo riconducibile ad un valore minimo e massimo. Ai sensi dell'art. 10 d. lgs. 231/2001, la sanzione pecuniaria trova applicazione quando viene commesso un reato – nell'ambito di quelli indicati dal decreto in esame – e l'ente ha adottato un modello organizzativo non idoneo ad evitare la commissione dell'illecito penale oppure non lo ha adottato affatto. In questo caso il comportamento dell'ente, correlato alla commissione del reato, configura un illecito a se stante, punito sempre con una pena pecuniaria.

Questo tipo di sanzione è quantificata secondo un sistema di quote, che possono variare da un minimo di 100 ad un massimo di 1000 ed il cui valore oscilla da un minimo di € 250,23 ad un Massimo di € 1549,37. La determinazione dell'importo di ogni quota è rimessa alla discrezionalità del giudice, che valuta, ex art. 11, le condizioni patrimoniali ed economiche in cui versa l'ente nonché la gravità del fatto, il grado della responsabilità dell'ente, l'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Ai sensi dell'art. 12, la sanzione è ridotta da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado:

1. l'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
2. è stato adottato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Nel caso in cui concorrono entrambe le condizioni previste dalle lettere a) e b), la sanzione è ridotta dalla metà ai due terzi.

In ogni caso, la sanzione pecuniaria non può essere inferiore a euro 10.329.

b) Le sanzioni interdittive, che possono aggiungersi alle precedenti, sono:

- a) l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c) il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- e) il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Per applicare le sanzioni interdittive occorre che di esse vi sia esplicita previsione normativa nei reati presupposto. Inoltre dette sanzioni vengono irrogate quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'ente ha tratto un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in questo caso, la commissione del reato sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

La determinazione del tipo e della durata della sanzione interdittiva è demandata alla discrezionalità del giudice, che dovrà seguire i citati criteri indicati dall'art 11. In termini di durata tali sanzioni oscillano da 3 mesi a 2 anni.

A mente dell'art. 17 del decreto, ferma l'applicazione delle sanzioni pecuniarie, le sanzioni interdittive non si applicano quando, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, concorrono le seguenti condizioni:

- a) l'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
- b) l'ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- c) l'ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca

c) La confisca del prezzo o del profitto del reato è sempre disposta, salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato.

d) La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta in caso di pena interdittiva, una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali, nonché mediante affissione nell'albo del comune dove l'ente ha la sede principale, a spese dell'ente medesimo.

1.4. Il modello di organizzazione, gestione e controllo quale condizione esimente della responsabilità dell'ente

Aspetto caratteristico del D.Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente ai modelli di organizzazione, gestione e controllo della Società. In caso di reato commesso da un

soggetto in posizione apicale, infatti, la Società non risponde se prova che (art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/2001):

a) l'organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto illecito, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati;

b) abbia affidato, ad un organo interno appositamente creato, detto Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'efficace osservanza del modello in questione, nonché di curarne l'aggiornamento;

c) le persone che hanno commesso il reato abbiano agito eludendo il Modello su indicato;

d) non vi è stato omesso o insufficiente controllo da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Al comma 2 del medesimo art. 6, il decreto prevede poi che i modelli di organizzazione e gestione debbano rispondere alle seguenti esigenze:

a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati (Mappatura del rischio);

b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire (Protocolli);

c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di tali reati. Le procedure riguardanti i flussi finanziari devono ispirarsi ai canoni di verificabilità, trasparenza e pertinenza all'attività dell'azienda.;

d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello (Flussi di informazioni da e con l'Odv);

e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello (Sistema disciplinare);

La formulazione dei modelli e l'organizzazione dell'attività dell'Organismo di Vigilanza devono porsi l'obiettivo del giudizio di idoneità, che conduca all' "esonero" di responsabilità dell'ente.

1.5. Codici di comportamento predisposti dalle associazioni rappresentative di categoria

L'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 231/2001 prevede che "I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati".

Il presente Modello è stato redatto tenendo conto delle indicazioni espresse dalle linee guida di Confindustria.

2. LA SOCIETA'

2.1. Descrizione attività

Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl è una azienda confiscata alla criminalità organizzata già nel corso del 2013.

In particolare la società, accreditata con il Sistema Sanitario Regionale, risulta specializzata nelle seguenti aree mediche:

- Radioterapia
- Medicina Nucleare

Il centro vanta tre convenzioni con l'Università degli Studi di Palermo per accogliere gli specializzandi in radioterapia, in fisica sanitaria e in farmacia ospedaliera presso i propri reparti per acquisire il know how specialistico e inoltre ha siglato una convenzione con la ASP di Trapani per curare lo start up del reparto di radioterapia del Presidio Ospedaliero "Abele Ajello" di Mazara del Vallo.

2.2. Strumenti di governance

I principali strumenti di governance e di controllo di cui la Società si è dotata, possono essere così riassunti:

- lo Statuto di CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE SAN GAETANO SRL che, in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla le previsioni relative al governo societario volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione;
- l'Organigramma Aziendale, che descrive sinteticamente le funzioni, i compiti, i rapporti gerarchici, i flussi comunicativi esistenti nell'ambito della Società
- Il Sistema Qualità, comprensivo del Manuale, delle Procedure, delle Istruzioni Operative e delle job description di CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE SAN GAETANO SRL che regola ruoli e responsabilità degli organi aziendali e delle unità organizzative e descrive i principali processi di business della Società;

L'Organismo di Vigilanza valuta l'impatto delle eventuali modifiche organizzative e propone al CdA l'aggiornamento del Modello qualora gli elementi di novità siano tali da poter inficiare l'efficacia e l'effettività dello stesso.

2.3. Struttura dell'organizzazione

Una struttura organizzativa idonea ai fini preventivi propri del Decreto è caratterizzata, in sintesi, dai seguenti principi:

- chiara e precisa determinazione delle mansioni, delle responsabilità ad esse connesse, delle linee gerarchiche;
- attribuzione di poteri di rappresentanza nei limiti in cui è strettamente necessario e comunque in limiti coerenti e compatibili con le mansioni svolte dal soggetto cui sono attribuiti;
- poteri di spesa attribuiti con soglie di spesa e/o con firma congiunta.

In considerazione del quadro che emerge dall'analisi del contesto, dalla valutazione dell'ambiente di controllo e dalla identificazione dei rischi, dei soggetti e dei reati potenziali, sono stati identificati e delineati i sistemi ed i meccanismi di prevenzione di cui Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl è dotata. Se ne riporta l'articolazione nei successivi paragrafi.

Organi societari

Le attribuzioni degli organi societari sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti.

La gestione della Società è affidata ad un Consiglio di Amministrazione, così composto:

Presidente:

Marino Giosuè

Consigliere:

Croce Luigi

Consigliere:

Chinnici Giovanni

Definizione di responsabilità, unità organizzative

L'organigramma dà indicazioni riguardo alla struttura societaria e alla collocazione organizzativa del personale dipendente, consentendo anche di meglio specificare l'articolazione di obiettivi e responsabilità assegnate.

Tale documento (riportato nella parte speciale del Modello Organizzativo) è soggetto a costante aggiornamento ed evoluzione in funzione dei mutamenti che intervengono nella corrente conduzione dell'attività. E' compito del CdA unitamente all'Area Amministrativa mantenere sempre aggiornato l'organigramma e i documenti ad esso collegati per assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura societaria.

Procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa

Il conferimento delle procure, deleghe/sub-deleghe avviene nel rispetto della Legge e dello Statuto.

Il CdA, nel definire i poteri delegabili, deve tener conto:

- delle previsioni statutarie;
- delle effettive necessità di attribuzione dei poteri in relazione all'esercizio delle attività o funzioni previste dal ruolo o mansione.

Gli atti notarili relativi alle procure e alle deleghe/sub deleghe interne devono essere archiviati a cura dell'Area Amministrativa.

Attribuzione delle Deleghe

- Tutti coloro che intrattengono per conto della Società rapporti con la PA e con le Autorità di Vigilanza devono essere dotati di delega formale in tal senso e, ove

- necessario, di apposita procura;
- le deleghe devono associare ciascun potere di gestione alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma, ed essere aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi intervenuti;
- ciascuna delega deve definire in modo specifico e univoco:
 - 1) i poteri del delegato;
 - 2) il soggetto (organo o individuo) a cui il delegato riporta.
- i poteri gestionali assegnati con le deleghe devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;
- il soggetto delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

Prassi e procedure

Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl ha implementato un apparato essenziale di prassi e procedure operative che garantiscono il rispetto delle normative vigenti. Tali prassi mirano da un lato a regolare l'agire declinato nelle sue varie attività operative e dall'altro a consentire i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate. Tale attività coinvolgerà tempestivamente l'Organismo di Vigilanza al quale verrà richiesto un parere circa l'idoneità ai fini del Modello.

Ne consegue che tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza di tali prassi e norme procedurali interne e di rispettarle nell'esercizio dei compiti a loro assegnati.

Tutte le procedure si conformano ai seguenti principi:

- ricostruibilità del processo autorizzativo;
- attuazione del principio della separazione dei compiti (nessuno deve essere in grado di gestire una transazione completa);
- scelta trasparente, motivata e autorizzata dei dipendenti e dei collaboratori non dipendenti (fornitori, consulenti, etc.) basata su requisiti generali oggettivi e verificabili (competenza, professionalità, esperienza, onorabilità);
- compensi a dipendenti e a terzi congrui rispetto alle prestazioni rese (condizioni di mercato, tariffari) ed evidenza oggettiva della prestazione resa;
- sistemi premianti congrui e basati su targets ragionevoli;
- impiego e utilizzo di risorse finanziarie previste entro limiti quantitativamente e qualitativamente determinati (budgets, piani finanziari, bilancio preventivo);
- tutte le uscite finanziarie devono essere documentate, autorizzate e inequivocabilmente riferibili ai soggetti emittente e ricevente e alla specifica motivazione.

Il sistema di controlli interni

Organi di controllo: si segnalano, primi fra tutti, gli organismi di controllo previsti dal vigente Statuto e dal modello gestionale e aziendale.

Controlli di primo livello: sono controlli tecnico-operativi sul corretto e regolare andamento

delle attività, svolti dalle persone o dalle strutture che hanno la responsabilità dell'attività. Tali tipi di controllo hanno come cardine la tracciabilità degli atti posti in essere dalle varie funzioni, tracciabilità che avviene mediante controlli diretti del responsabile dei Sistemi Informativi che ha tra i suoi compiti la supervisione delle attività in carico e la loro conduzione in linea con le finalità aziendali.

Controlli di secondo livello: sono verifiche effettuate da unità diverse da quelle operative sul regolare espletamento delle attività e sul corretto rispetto delle procedure ed utilizzo delle deleghe. Anche tali controlli sono spesso disciplinati da apposite procedure e norme interne e si effettuano anche con sistemi informativi automatizzati. Sono controlli che rispondono al principio di separazione dei compiti.

Controlli di terzo livello: sono volti ad individuare andamenti anomali, violazione delle procedure e della regolamentazione e a valutare la funzionalità nel complessivo sistema dei controlli interni. Pur essendo controlli interni sono svolti da entità indipendenti (tipicamente il Collegio Sindacale/Revisore Legale e l'Organismo di Vigilanza).

3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e nel perseguimento degli obiettivi sociali ed istituzionali, a tutela della propria posizione ed immagine, ha deciso di avviare un Progetto di analisi ed adeguamento dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo alle esigenze espresse dal Decreto.

La Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl ha predisposto il Modello sulla base di quanto previsto dal Decreto 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché sulla base della specifica giurisprudenza formatasi negli anni in questa materia.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione di Modelli allineati alle prescrizioni del Decreto possa costituire, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl, affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell'espletamento delle proprie attività, anche un imprescindibile mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

In particolare, il Modello di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl risulta costruito secondo la seguente struttura :

- "parte generale", nella quale sono illustrate le funzioni e i principi del Modello Organizzativo, oltre ad essere individuate e disciplinate le sue componenti essenziali quali l'Organismo di Vigilanza, la formazione e la diffusione del Modello Organizzativo e il Sistema disciplinare.

- "parte speciale" che contiene la sintesi della valutazione dei rischi e nella quale sono rappresentate:

- ✓ le aree ritenute a rischio di reato;
- ✓ le funzioni e/o i servizi e/o gli uffici aziendali che operano nell'ambito delle aree a rischio reato o delle attività sensibili;
- ✓ i processi e le attività sensibili;
- ✓ i reati astrattamente perpetrabili;
- ✓ gli esempi di possibili modalità di realizzazione del reato e relative finalità;
- ✓ la tipologia dei controlli chiave ritenuti necessari con riferimento a ciascuna attività a rischio e strumentale;
- ✓ il sistema autorizzativo e di segregazione delle funzioni;
- ✓ i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati (indicati richiamando i singoli paragrafi del Codice Etico e del Codice di Condotta);
- ✓ i compiti spettanti all'OdV al fine di prevenire il pericolo di commissione dei reati. In particolare sono stati codificati i flussi informativi verso l'OdV la cui attuazione è stata garantita attraverso l'individuazione di un *Key Officer* per

ciascuna area a rischio e strumentale cui spetta il compito di trasmettere *report* all'OdV.

Allegati al modello, e segnatamente:

- ✓ Codice Etico, nel quale sono illustrati gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività aziendali assunti dai collaboratori (amministratori, dipendenti apicali e non).
- ✓ Codice di Condotta, documento contenente le "Linee di Condotta" alle quali Amministratori, Sindaci, dirigenti, dipendenti della Società e in generale tutti coloro che operano in nome e/o per conto e/o nell'interesse della Società, devono attenersi per evitare il determinarsi di situazioni ambientali favorevoli alla commissione dei reati rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/20011. Le Linee di Condotta individuano, se pur a titolo non esaustivo, comportamenti relativi all'area del "fare" e del "non fare".
- ✓ Codice Sanzionatorio, documento contenente il sistema di sanzioni "disciplinari" da applicare nel caso di inosservanza delle regole contenute nel Modello Organizzativo da parte di Amministratori, Sindaci, dirigenti, dipendenti della Società e in generale tutti coloro che operano in nome e/o per conto e/o nell'interesse della Società.
- ✓ Mappa aree aziendali a rischio reato, ricognitiva dell'esposizione al rischio di ciascun processo aziendale e delle figure aziendali interessate a ciascun processo aziendale.
- ✓ Le procedure operative 231, protocolli operativi inerenti taluni processi a rischio commissione reato.

Tale costruzione risponde all'esigenza di un più efficiente aggiornamento (i vari documenti sono aggiornabili separatamente; ciascuno sarà contraddistinto da un numero di edizione che consentirà di mantenerne traccia) e di salvaguardare la riservatezza di alcuni di essi.

3.1. Obiettivi e finalità del modello

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo:

- fornisce indicazioni sui contenuti del decreto legislativo, che introduce nel nostro ordinamento giuridico una responsabilità delle società e degli enti, per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, da propri esponenti o da propri dipendenti.

In particolare si propone di:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione

delle disposizioni di legge, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi della Società (se questa ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se questo ultimo è stato commesso nel suo interesse);

- ribadire che i comportamenti illeciti sono condannati da Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl in quanto contrari alle disposizioni di legge ed ai principi cui Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- consentire azioni di monitoraggio e controllo interni, indirizzati in particolare agli ambiti aziendali più esposti al Decreto Legislativo 231/2001, per prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi.

3.2. Elementi fondamentali del modello

Con riferimento all'esigenze individuate dal legislatore nel Decreto, i punti fondamentali sviluppati nella definizione del Modello possono essere così brevemente riassunti:

- analisi di una mappa dettagliata delle attività aziendali sensibili ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i reati di cui al Decreto e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio. In altre parole sono state individuate le aree od i processi di possibili rischi nella attività aziendale in relazione ai reati-presupposto contenuti nel D. Lgs. 231/2001;
- risk Assessment, per ciascun processo individuato come sensibile, ossia valutazione del Rischio inerente di ciascuna attività definito in funzione della frequenza con cui si possa verificare il presupposto delle potenziali circostanze di reato e della rilevanza del beneficio per la Società in caso di condotta illecita;
- analisi dei protocolli in essere e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate, con riferimento alle attività aziendali sensibili;
- creazione di regole etico-comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e l'integrità del patrimonio aziendale. È stato, pertanto, scritto un sistema normativo – composto dal Codice Etico e dal Codice di Condotta – che fissa le linee di orientamento generali, finalizzate a disciplinare in dettaglio le modalità per assumere ed attuare decisioni nei settori "a rischio";
- verifica dell'adeguata proceduralizzazione dei processi aziendali strumentali, in quanto interessati dallo svolgimento di attività sensibili al fine di:
 - definire e regolamentare le modalità e tempistiche di svolgimento delle attività medesime;
 - garantire la tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nell'operazione (autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica dell'operazione);

- garantire, ove necessario, l'oggettivazione dei processi decisionali, al fine di limitare decisioni aziendali basate su scelte soggettive non legate a predefiniti criteri oggettivi;
- garantire un sistema di deleghe e di distribuzione dei poteri aziendali, che assicuri una chiara e trasparente suddivisione delle responsabilità ed una altrettanto chiara rappresentazione del processo aziendale di formazione e di attuazione delle decisioni;
- garantire la definizione di strutture organizzative capaci di ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, assicurando una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione e separazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti dalla struttura organizzativa apicale siano realmente attuati, individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività potenzialmente a rischio reato;
- esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione, compiute sulle transazioni aziendali;
- esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso fisico-logico ai dati e ai beni aziendali;
- l'identificazione dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento dei Modelli;
- la definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo;
- la definizione delle attività di informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- la definizione e applicazione di disposizioni disciplinari idonee a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nei Modelli;
- la definizione delle responsabilità nell'approvazione, nel recepimento, nell'integrazione e nell'implementazione del Modello oltre che nella verifica del funzionamento dei medesimi e dei comportamenti aziendali con relativo
- aggiornamento periodico (controllo ex post).

3.3. Attuazione, controllo e verifica dell'efficacia del modello

Come previsto dal D. Lgs. 231/2001, l'attuazione del Modello è rimessa alla responsabilità di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl. Sarà compito specifico dell'Organismo di Vigilanza verificare e controllare l'effettiva ed idonea applicazione del medesimo in relazione alle specifiche attività aziendali.

Quindi, ferma restando la responsabilità del Legale rappresentate della società, si intende attribuito all'Organismo di Vigilanza il compito di coordinare le previste attività di controllo e di raccoglierne e sintetizzarne i risultati, comunicandoli tempestivamente e con cadenze predeterminate all'organo di vertice.

In relazione ai compiti di monitoraggio e di aggiornamento del Modello assegnati all'ODV dall'art. 6, comma 1 lett. b), D. Lgs. 231/2001, il Modello sarà soggetto a tre tipi di verifiche:

- a) Verifiche Ispettive sul rispetto delle misure di prevenzione previste dalle singole Parti Speciali in relazione alle aree ed al tipo di rischio reato prese in considerazione;
- b) verifiche periodiche sull'effettivo funzionamento del Modello e delle procedure implementative del medesimo con le modalità stabilite dall'Organismo di Vigilanza;
- c) riesame annuale di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, le azioni intraprese in proposito dall'Organismo di Vigilanza e dagli altri soggetti interessati, gli eventi e gli episodi considerati maggiormente rischiosi, nonché l'effettività della conoscenza tra tutti i Destinatari del contenuto del Modello.

4. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO

I comportamenti tenuti dai dipendenti (“Dipendenti”) e dagli amministratori (“Amministratori”), da coloro che agiscono, anche nel ruolo di consulenti o comunque con poteri di rappresentanza della Società (“Consulenti”) nonché dalle altre controparti contrattuali della Società, quali, ad esempio, “Partner” devono essere conformi alle regole di condotta previste nel Modello (di seguito le “Regole di Condotta”), finalizzate ad impedire il verificarsi dei reati.

Le *regole di condotta* contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico e del Codice di Condotta adottato dalla Società.

Va, comunque, precisato che il Modello e il Codice Etico, seppur complementari, hanno una portata diversa; in particolare:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale, ed ha lo scopo di esprimere principi di deontologia aziendale che la Società riconosce come propri e sui quali richiama l’osservanza da parte di tutti i Dipendenti, Amministratori, Consulenti e Partners;
- il Modello risponde invece a specifiche prescrizioni contenute nel decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati, ed ha lo scopo di consentire all’Azienda di usufruire della esimente di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto.

In particolare, oltre a quanto specificamente previsto nei protocolli, le *regole di condotta* prevedono che:

- i Dipendenti, gli Amministratori, i Consulenti ed i Partners non devono porre in essere comportamenti anche solo potenzialmente idonei ad integrare le fattispecie di reato previste nel decreto;
- i Dipendenti, gli Amministratori, i Consulenti ed i Partners devono evitare di porre in essere comportamenti che possano generare una situazione di conflitto di interessi nei confronti della PA;
- è fatto divieto di procedere ad elargizioni in denaro o altre utilità nei confronti di pubblici funzionari;
- è obbligatorio il rispetto della prassi aziendale e del relativo budget per la distribuzione di omaggi e regali. In particolare è vietata qualsiasi forma di regalo o elargizione di altro vantaggio (quali promesse di assunzione, ecc.) a funzionari pubblici italiani ed esteri (anche in quei Paesi in cui l’elargizione di doni rappresenta una prassi diffusa), o a loro familiari, che possa influenzarne l’indipendenza di giudizio o indurli ad assicurare un qualsiasi vantaggio per la Società. Gli omaggi consentiti si caratterizzano sempre per l’esiguità del loro valore oppure perché volti a promuovere iniziative di carattere artistico ovvero l’immagine della Società. I regali offerti, salvo quelli di modico valore, devono essere documentati in modo adeguato al fine di consentire le relative verifiche, ed essere autorizzati dal responsabile di funzione. L’Organismo di Vigilanza effettuerà,

nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri, controlli e verifiche sulla distribuzione di omaggi e regali;

- i rapporti nei confronti della PA devono essere gestiti in modo unitario, intendendosi con ciò che le persone che rappresentano l'Azienda nei confronti della PA devono ricevere un esplicito mandato da parte della Società, sia che esso si identifichi con il sistema di responsabilità previsto dallo Statuto attualmente in essere, sia che esso avvenga per mezzo di procure speciali o sub-deleghe nell'ambito dei poteri conferiti e dell'organizzazione delle mansioni lavorative di chi rappresenta Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl ;
- coloro che svolgono una funzione di controllo e di supervisione nei confronti dei Dipendenti che operano con gli enti pubblici devono seguire con attenzione e con le modalità più opportune l'attività dei propri sottoposti e riferire immediatamente all'Organismo di Vigilanza eventuali situazioni di irregolarità;
- i compensi dei Consulenti e dei Partner devono sempre essere stipulati in forma scritta; nessun tipo di pagamento può essere effettuato in contanti o in natura.

5. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI

Il CdA di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl, attesa la sussistenza dei requisiti richiesti dal Decreto, ha ritenuto di nominare un Organismo di Vigilanza in forma monocratica.

Per lo svolgimento della propria attività, l'OdV si è dotato di un apposito regolamento.

5.1. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza - Nomina

Secondo le prescrizioni del Decreto, le caratteristiche e i requisiti dell'Organismo di Vigilanza sono:

- (i) autonomia;
- (ii) indipendenza;
- (iii) professionalità;
- (iv) continuità d'azione.

L'autonomia e l'indipendenza si possono ottenere garantendo all'OdV una dipendenza gerarchica la più elevata possibile, e prevedendo una attività di reporting al vertice aziendale.

I membri che ne fanno parte non devono essere direttamente coinvolti nelle attività gestionali della Società che saranno poi oggetto di controllo da parte dell'OdV.

Inoltre l'OdV deve contenere professionisti in possesso di specifiche competenze tecnico professionali adeguate alle funzioni che tale organo è chiamato a svolgere.

Con riferimento infine alla continuità d'azione, l'OdV deve lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello, con necessari poteri di indagine e curare l'attuazione del Modello, assicurandone l'opportuno aggiornamento.

Tenuto conto della peculiarità delle attribuzioni dell'ODV e dei contenuti professionali, lo stesso potrà utilizzare un budget assegnato, per avvalersi di consulenze di professionisti che di volta in volta si rendessero necessari, previa autorizzazione della Governance Aziendale.

5.2. Ineleggibilità

Costituiscono cause di ineleggibilità e/o decadenza dell'Organismo di Vigilanza e delle risorse umane allo stesso dedicate: (i) la condanna, con sentenza passata in giudicato, per aver commesso uno dei reati previsti nel Decreto; (ii) la condanna, con sentenza

passata in giudicato, a una pena che comporta l'interdizione anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese. In caso di particolare gravità, anche prima del giudicato, la Società potrà disporre la sospensione dei poteri dell'ODV e la nomina di un organismo di vigilanza ad interim.

Fatta salva l'ipotesi di una rivisitazione del ruolo e del posizionamento dell'Organismo di vigilanza sulla base di esperienza di attuazione del Modello, l'eventuale revoca degli specifici poteri propri dell'ODV potrà avvenire solo per giusta causa, previa delibera del CdA della Società.

5.3. Funzioni e poteri

All'ODV è affidato il compito di:

- Vigilare sull'osservanza delle prescrizioni normative e regolamentari atte alla prevenzione dei reati di cui al decreto.
- Verificare la reale efficacia nella prevenzione dei reati dell'assetto organizzativo aziendale.
- Valutare e aggiornare il Modello organizzativo, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine l'ODV ha, tra l'altro, il compito di:

- Stabilire ed attivare le procedure di controllo, tenendo presente che la responsabilità primaria sul controllo delle attività, resta comunque demandata al management operativo e forma parte integrante del processo aziendale;
- condurre ricognizioni delle attività aziendale ai fini della "mappatura" aggiornata delle aree di attività a rischio nell'ambito del contesto aziendale;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio;
- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso ODV obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;
- coordinarsi con le altre funzioni aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per migliorare il monitoraggio delle attività nelle aree di rischio. A tal fine, l'ODV viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle suddette aree a rischio come descritto al successivo punto del presente regolamento, ed ha libero

accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante ai fini della prevenzione dei reati previsti dal D.lgs 231/01. All'ODV devono essere inoltre segnalate da parte del management eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre la Società al rischio di reato;

- controllare l'effettività, la presenza, la regolare tenuta della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dalle procedure operative che entrano a far parte del modello;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- verificare che gli elementi previsti dal Modello (adozione clausole standard, espletamento di procedure, etc.) siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo in caso contrario, ad un aggiornamento degli elementi stessi;
- coordinarsi con i responsabili delle altre funzioni aziendali per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del Modello (definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari, etc.).

In relazione a quanto sopra, sono assegnate all'ODV una linea di reporting: nei confronti del CdA nell'ambito della quale predisporre un rapporto sull'attività svolta (i controlli e le verifiche specifiche effettuate e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi sensibili, etc.), nonché segnala, eventuali innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli Enti ai sensi del D.Lgs 231/01.

L'ODV potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

Inoltre, ogni anno, l'ODV trasmette al CdA un report scritto sull'attuazione del Modello presso la Società.

5.4. Informativa all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei soggetti tenuti all'osservanza delle regole di comportamento introdotte ai fini previsti dal D.Lgs 231/01 in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl ai sensi del Decreto.

Valgono a riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- eventuali segnalazioni relative alla violazione del Modello o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con il Codice di Comportamento adottato dalla Società devono essere inviate all'ODV;

- ciascun dipendente deve segnalare la violazione (o presunta violazione) del Modello contattando il proprio diretto superiore gerarchico e/o l'Organismo di Vigilanza. A tale scopo per facilitare il flusso di segnalazioni ufficiose e di informazioni verso l'ODV saranno istituiti con apposita disposizione dell'Organismo di Vigilanza "canali informativi dedicati";
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'ODV agirà in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

Le segnalazioni raccolte dall'ODV devono essere conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso solo da parte dei membri dell'ODV. L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e le attività da porre in essere a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna.

Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra indicate, devono essere trasmesse all'ODV dagli organi aziendali le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche per i reati di cui al Decreto, nei confronti di dipendenti della Società ovvero anche di ignoti;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati da i responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, Modello comprensivi dei procedimenti disciplinari svolti, le eventuali sanzioni irrogate e i provvedimenti o di archiviazioni di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- gli atti e le operazioni indicate nella Parte speciale del presente Modello.

Obblighi di informativa relativi al sistema delle deleghe

All'Organismo di Vigilanza deve, infine, essere comunicato il sistema delle deleghe adottato da Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl ed ogni modifica che intervenga sullo stesso.

5.5. Gestione

L'ODV per svolgere al meglio i propri compiti dovrà convocarsi periodicamente ed in modo continuativo. L'ODV potrà convocarsi in forma straordinaria anche su richiesta specifica dell'Organo Amministrativo a seguito di particolari urgenze. L'attività svolta durante le riunioni dell'ODV viene verbalizzata e approvata entro la successiva riunione. Tutti i verbali approvati sono conservati presso la sede aziendale unitamente a tutta la documentazione necessaria a dare evidenza oggettiva dell'attività dell'ODV. I verbali sono visibili a tutti gli organi di controllo e di vigilanza istituzionali e agli organi aziendali oltre a chi ne faccia richiesta in forma scritta preventivamente autorizzata dall'ODV stesso.

L'ODV deve relazionare periodicamente al CdA sulla propria attività. Tali relazioni dovranno avere una frequenza almeno annuale. Altri report sull'attività dell'ODV possono essere redatti su specifica richiesta del CdA. A sua volta l'ODV in caso ne ravvisi la necessità o l'urgenza può richiedere di relazionare al CdA.

6. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Modello ed i suoi allegati rispondono a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto e sono finalizzati a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che generano, a fianco della responsabilità penale dei soggetti attivi, anche la responsabilità amministrativa della Società.

Per il Modello in particolare è prevista una apposita azione di informazione e formazione, a cura dell'Organismo di Vigilanza, volta a rendere noti i contenuti del decreto e i suoi impatti per i collaboratori di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl. Le modalità di comunicazione e informazione sono impostati dalla Società e rientrano nell'ambito di appositi programmi di aggiornamento professionale.

La comunicazione iniziale

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento della sua delibera di approvazione, attraverso:

A) lettera informativa a firma dal Presidente del CdA a tutto il personale, sui contenuti del Decreto e del Modello specificando le modalità di consultazione. Verrà, inoltre, consegnato insieme alla citata lettera informativa il Codice Etico redatto ai fini del D.Lgs. 231/01;

B) invio a tutti i dipendenti già in organico di un modulo di integrazione contrattuale di dichiarazione di adesione al Modello da sottoscrivere per adesione.

Per i nuovi dipendenti:

A) al momento dell'accordo verbale sull'inizio del rapporto di lavoro viene consegnata copia cartacea del Modello, del Codice Etico e del Codice di Condotta con spiegazione verbale di cosa si tratta e che l'adesione allo stesso è parte del contratto; che dovrà leggerlo e condividerlo mediante sottoscrizione al momento della firma del contratto di assunzione;

B) al momento della sottoscrizione del contratto viene richiesta la sottoscrizione dell'apposito *modulo di integrazione contrattuale* attestante la ricezione del Modello, la presa coscienza e l'adesione al contenuto del Modello.

Analoga procedura si applica ai rapporti di lavoro con stagisti e collaboratori.

La formazione

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza del Decreto, del Modello e delle regole di condotta è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza dell'Ente.

Pubblicità

Per assicurare la necessaria pubblicità, il Codice Etico e il Modello e i relativi allegati devono essere inseriti nel sito web della società e nell'Archivio informatico interno (intranet). Inoltre una copia cartacea del Modello deve essere mantenuta presso la sede

della Società a disposizione dei dipendenti, dei Consulenti, dei Clienti, dei Dipendenti, dei Fornitori e degli Organi Sociali, che possono consultarla a semplice richiesta, purché in orario d' ufficio. Inoltre una copia cartacea del Modello con i relativi allegati è disponibile presso ogni unità locale.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

7.1. Principi generali

Aspetto essenziale per l'effettività del Modello è costituito dalla predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle regole di condotta imposte ai fini della prevenzione dei reati di cui al Decreto e, in generale, delle procedure interne previste dal Modello stesso.

Al riguardo l'art. 6, comma 2, lettera e) del Decreto prevede che i modelli di organizzazione e gestione devono "introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla Società in piena autonomia e indipendente dalla tipologia di illecito che le violazioni del Modello possano determinare.

La violazione dei principi fissati nel codice di comportamento e nelle procedure previste dai protocolli interni di cui al Modello 231/01, compromette il rapporto fiduciario tra la Società ed i propri amministratori, dipendenti, consulenti, collaboratori a vario titolo, clienti, fornitori, partners commerciali e finanziari.

Tali violazioni saranno dunque perseguite dalla Società incisivamente, con tempestività ed immediatezza, attraverso i provvedimenti disciplinari previsti di seguito, in modo adeguato e proporzionale.

Gli effetti della violazione del codice e dei protocolli interni di cui al Modello 231/01 devono essere tenuti in seria considerazione da tutti coloro che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl.

7.2. Personale dipendente

I comportamenti tenuti dai dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte dal Modello e dal Codice di comportamento sono definiti come illeciti disciplinari.

- Dipendenti con qualifica non dirigenziale

In caso di violazione accertata del Modello o delle procedure previste dai protocolli interni di cui al modello 231/01 ad opera di uno o più dipendenti della Società, l'Organismo di Vigilanza segnala la violazione circostanziandola al CdA, il quale potrà avviare procedimento disciplinare secondo quanto previsto dai CCNL e dal Sistema sanzionatorio (Codice Sanzionatorio).

Decorsi i termini a difesa del collaboratore, l'eventuale provvedimento sarà comminato in maniera tempestiva ed ispirandosi ai criteri di:

- gradualità della sanzione in relazione al grado di pericolosità del comportamento messo in atto;
- proporzionalità fra la mancanza rilevata e la sanzione comminata.

La recidiva costituisce aggravante nel valutare la sanzione.

- **Dirigenti**

In caso di violazione accertata del codice o delle procedure previste dai protocolli interni di cui al modello 231/01 ad opera di uno o più dirigenti della Società, l'Organismo di Vigilanza segnala la violazione, circostanziandola, al CdA, il quale potrà chiedere gli opportuni chiarimenti al/ai dirigenti per via scritta entro 7 giorni da quello in cui ne è venuto a conoscenza.

- **Dirigenti in posizioni apicale**

L'Organismo di Vigilanza dovrà informare tutti gli amministratori della notizia di una avvenuta violazione del presente Codice commessa da parte degli apicali. La società, procedendo anche ad autonomi accertamenti, procederà agli opportuni provvedimenti

7.3. Misure nei confronti di Amministratori e Sindaci

- **Amministratori**

L'Organismo di Vigilanza dovrà notiziare tutti gli amministratori della notizia di una avvenuta violazione del presente Codice commessa da parte di uno o più amministratori.

7.4. Misure nei confronti di Consulenti, Partners e Fornitori

Ogni comportamento posto in essere da Collaboratori esterni, Agenti, Consulenti e Partners in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e dal Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D.Lgs. n. 231, potrà determinare, mediante l'attivazione di opportune clausole, la sospensione del rapporto contrattuale e delle attività conseguenti, al fine di prevenire la commissione del reato (ad esempio per le attività che espongono i lavoratori a particolari rischi per la sicurezza), l'applicazione di eventuali penali conseguenti alla sospensione dell'attività, fino a giungere alla risoluzione dei contratti, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società.

L'O.d.V. curerà l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico e nei contratti delle succitate specifiche clausole contrattuali.

8. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Poiché il contesto aziendale è in continua evoluzione, anche il grado di esposizione della Società alle conseguenze giuridiche di cui al Decreto Legislativo 231/01 può variare nel tempo. Di conseguenza, la ricognizione e la mappatura dei rischi sono periodicamente monitorate ed aggiornate. Nel procedere agli aggiornamenti si terrà conto di fattori quali, ad esempio:

- l'entrata in vigore di nuove leggi e normative di carattere generale che incidano sull'operatività di Centro di Medicina Nucleare San Gaetano Srl;
- le variazioni degli interlocutori esterni;
- le variazioni al sistema interno di organizzazione, gestione e controllo.

Il periodico aggiornamento del Modello è "stimolato" dall'Organismo di Vigilanza. Tale Organismo opera sulla base della mappa dei rischi in essere, rileva la situazione effettiva, misura i *gap* esistenti tra la prima e la seconda e richiede l'aggiornamento delle valutazioni del potenziale rischio. Su tali attività di monitoraggio e proposizione e sul loro andamento ed esito, l'Organismo di Vigilanza informa e relaziona con il CdA almeno una volta l'anno.

Le modifiche e integrazioni e variazioni al Modello sono adottate dal CdA, direttamente o su proposta dell'Organismo di Vigilanza. Il Modello può essere aggiornato e modificato solamente previo parere dell'Organismo di Vigilanza.

Il presente Modello deve essere modificato anche quando siano individuate significative violazioni o elusioni delle prescrizioni, che mettano in evidenza l'inadeguatezza del modello di organizzazione, gestione e controllo adottato a garantire l'efficace prevenzione dei rischi.

I responsabili delle funzioni aziendali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono tenuti a verificare periodicamente l'efficacia e l'effettività delle procedure finalizzate ad impedire la commissione di reati e, qualora riscontrino l'esigenza di modificarle e aggiornarle, presentano, di concerto con l'organo amministrativo, un rapporto documentato all'Organismo di Vigilanza, che provvede di conseguenza.

Gli Allegati, che costituiscono parte integrante del Modello, possono essere modificati, in ragione delle dinamiche organizzative, a cura della funzione aziendale competente anche senza modifica del Modello, sentito il parere dell'Organismo di Vigilanza.

9. WHISTELBLOWING

Con l'espressione "whistleblower" si fa riferimento al dipendente o collaboratore di un'Amministrazione o di una azienda, che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire. La segnalazione ("whistleblowing"), nelle intenzioni del legislatore è manifestazione di senso civico attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione ed alla prevenzione dei rischi e di situazioni pregiudizievoli per l'organismo a cui appartiene. Le rivelazioni o denunce possono essere di varia natura: violazione di una legge o regolamento, minaccia di un interesse pubblico come in caso di corruzione e frode, gravi e specifiche situazioni di pericolo per la salute e la sicurezza pubblica, etc. La finalità primaria della segnalazione è quindi quella di portare all'attenzione dei soggetti individuati i possibili rischi di irregolarità di cui si è venuti a conoscenza. La segnalazione pertanto si pone come un rilevante strumento di prevenzione.

9.1. Normativa di Riferimento

Nel nostro ordinamento, la disciplina del Whistleblowing ha trovato la sua regolamentazione con la Legge n. 179 del 2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", entrata in vigore il 29 dicembre 2017. Il provvedimento prevedeva, all'art. 2, la tutela del dipendente o collaboratore che segnalasse illeciti nel settore privato ed introduceva all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, dopo il comma 2, altri tre commi, nello specifico:

«2-bis. I modelli di cui alla lettera a) del comma 1 prevedono:

- a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d) nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

2-ter. L'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al comma 2-bis può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del

lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

2-quater. Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa».

La suindicata normativa è stata modificata dal Decreto Legislativo n. 24 del 10 Marzo 2023, pubblicato in GU il 15 Marzo 2023, "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

In particolare il decreto, all'art. 23, dispone l'abrogazione dell'art. 3 della L. n. 179/2017, e dei commi 2-ter e 2-quater dell'art. 6 del D.lgs n. 231/2001, nonché la modifica dell'art. 6 comma 2-bis del D.lgs n. 231/2001, fissando la data per l'entrata in vigore al 15 Luglio 2023.

Il novellato comma 2- bis art. 6 del D.lgs n.231/2001 così recita:

"2-bis. I modelli di cui al comma 1, lettera a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e)."

9.2. Destinatari della Normativa

L'art. 3 del D.lgs n. 24/2023, amplia l'ambito di applicazione soggettivo della normativa in riferimento ai soggetti che possono effettuare la segnalazione ed alla loro tutela, optando per una loro espressa menzione.

Di seguito si indicano i soggetti che possono effettuare segnalazioni e godere della tutela in materia:

- i lavoratori del settore pubblico;
- i lavoratori subordinati di soggetti del settore privato;
- i lavoratori autonomi anche titolari di un rapporto di collaborazione di cui all'articolo 409 c.p.c.;
- i lavoratori o i collaboratori, che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di terzi;
- i liberi professionisti e i consulenti;
- i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;

- gli azionisti e le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto.

Inoltre, il comma 4 dell'art.3 del decreto prevede che "La tutela delle persone segnalanti di cui al comma 3 si applica anche qualora la segnalazione, la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o la divulgazione pubblica di informazioni avvenga nei seguenti casi:

a) quando il rapporto giuridico di cui al comma 3 non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali;

b) durante il periodo di prova;

c) successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso."

Nel novero dei soggetti destinatari della normativa rientrano anche i soggetti facilitatori, le persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante che sono legate da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, ai colleghi di lavoro del segnalante che lavorano nel medesimo contesto lavorativo ed avente un rapporto abituale e corrente, nonché agli enti di proprietà del segnalante o che operano nel medesimo contesto lavorativo.

9.3. Oggetto della Segnalazione

Non esiste una lista tassativa di reati o irregolarità che possono costituire l'oggetto del whistleblowing.

Come previsto dalla nuova normativa le procedure si applicheranno alle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato. Si possono, quindi, segnalare:

- condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 o violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (anche detto "Modello 231");

- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione Europea o nazionali, atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari o che riguardano il mercato interno.

Il whistleblowing non riguarda doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio Personale.

I fatti oggetto di segnalazione devono, almeno secondo il convincimento del segnalante e senza pretendere da quest'ultimo precise cognizioni di diritto penale, integrare le fattispecie richiamate nel momento della segnalazione ed essere debitamente provati.

Sono fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto in oggetto.

9.4. Procedura di Segnalazione

È stato attivato un canale di ricezione e gestione delle segnalazioni in formato scritto (piattaforma web) che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

La segnalazione può essere presentata mediante invio nella piattaforma dedicata messa a disposizione dalla società.

L'accesso è riservato al responsabile del canale, e l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal Responsabile del canale di segnalazione che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge.

Tale modalità permettono all'ufficio del Responsabile del canale di segnalazione, qualora il segnalante indichi i propri recapiti, di comunicare con lo stesso al fine di istruire al meglio la segnalazione.

Il soggetto preposto all'Attività Di Verifica Della Fondatezza Della Segnalazione:

- Deve dare avviso di ricezione al segnalante entro 7 giorni dalla ricezione della segnalazione;
- Deve mantenere le interlocuzioni con il segnalante;
- Deve dar seguito alla segnalazione;
- Deve dare riscontro alla segnalazione entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricezione o in mancanza dalla data della ricezione;

Le segnalazioni "anonime", effettuate senza identificazione del whistleblower/segnalante, verranno archiviate quali "segnalazioni anonime" e saranno oggetto di istruttoria purché adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Qualora il segnalante anonimo dovesse palesare la sua identità otterrà le tutele previste da D.lgs 24/2023.

Segnalazione esterna e pubblica

Il segnalante può utilizzare il canale esterno effettuando la segnalazione all'autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), solo qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- non è prevista, nell'ambito del contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto richiesto dalla legge;
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;

- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione potrebbe determinare un rischio di ritorsione;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;

La persona segnalante che effettua una divulgazione pubblica beneficia della protezione prevista dal presente decreto se, al momento della divulgazione pubblica, ricorre una delle seguenti condizioni:

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna, alle condizioni e con le modalità previste e non è stato dato riscontro nei termini previsti;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

9.5. Obblighi di Riservatezza

Il responsabile del canale di segnalazione e l'ODV agiranno in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria (es. azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla denuncia.

La presente procedura non tutela il segnalante in caso di segnalazione calunniosa o diffamatoria o di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

