

**STUDIO RADIOLOGICO**  
**CITTÀ DI PARABIAGO**  
**C.A.S.F.E.L. S.r.l.**

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**  
**AI SENSI DEL D.LGS. N. 231 DEL 8 GIUGNO 2001**

Approvato dall' Amministratore Unico

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Natura della modifica</b>
00	1° febbraio 2013	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l.</li></ul>
01	25 febbraio 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Studio Radiologico Città Di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l. ed integrazione del risk assessment come da documentazione archiviata</li></ul>
02	13 dicembre 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Studio di C.A.S.F.E.L. S.r.l. alle previsioni di cui al D.Lgs. 24/2023 (cd. <i>whistleblowing</i>)</li></ul>

## INDICE

PARTE GENERALE.....	4
1. QUADRO NORMATIVO.....	4
1.1. Il Decreto Legislativo n. 231 del 2001.....	4
1.1.1. Le fattispecie di reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001.....	4
1.1.2 Sanzioni.....	6
1.1.3. Reati commessi all'estero.....	7
1.1.4 Esclusione della responsabilità amministrativa degli enti.....	8
1.2. Linee Guida per la predisposizione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo.....	10
2. DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ.....	11
2.1. Descrizione dell'attività di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l.....	11
2.2. Organizzazione della Società.....	12
3. SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO.....	13
4. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER L'ADOZIONE E L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	15
4.1 Motivazioni di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l. nell'adozione e nel costante aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione.....	15
4.2. Attività svolte per l'aggiornamento del Modello.....	16
4.2.1 Attività di progetto.....	16
5. STRUTTURA DEL MODELLO.....	17
6. DESTINATARI.....	18
7. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	18
7.1. Composizione dell'Organismo di Vigilanza.....	18
7.2. Funzioni e poteri.....	21
7.3. Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.....	23
7.4. Segnalazioni di reati o irregolarità nell'ambito del rapporto di lavoro (c.d. Whistleblowing).....	24

7.5. Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi societari	26
7.6. Raccolta e conservazione delle informazioni.....	27
8. IL SISTEMA DISCIPLINARE .....	28
8.1. Violazioni del sistema <i>whistleblowing</i> .....	28
8.2. Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti non dirigenti .....	30
8.3. Misure nei confronti dei lavoratori autonomi .....	32
8.4. Misure nei confronti dei collaboratori esterni e dei fornitori.....	32
8.5. Misure nei confronti dei Dirigenti e dell' Amministratore Unico .....	33
9. FORMAZIONE E INFORMAZIONE .....	34
10. CRITERI DI AGGIORNAMENTO ED ADEGUAMENTO DEL MODELLO .....	34

## PARTE GENERALE

### 1. QUADRO NORMATIVO

#### 1.1. Il Decreto Legislativo n. 231 del 2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito anche il “Decreto” o “il D.Lgs. 231/2001”), emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300, ha introdotto in Italia la disciplina della “responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato”, che si inserisce in un ampio processo legislativo di lotta alla corruzione ed adegua la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali sottoscritte dall’Italia. La disciplina introdotta dal D.Lgs. 231/2001 trova applicazione nei confronti di enti forniti di personalità giuridica e di società e associazioni anche prive di personalità giuridica.

Ai sensi dell’art. 5 co. 1 del Decreto, gli enti possono essere ritenuti “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati nel loro interesse o a loro vantaggio, da parte di esponenti dei vertici aziendali (c.d. soggetti “in posizione apicale” o, semplicemente, “apicali”) e di coloro che sono “sottoposti alla direzione o vigilanza” di questi ultimi (art. 5 co. 1 D.Lgs. 231/2001).

La responsabilità amministrativa degli Enti è autonoma e ulteriore rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e sussiste unicamente per i reati elencati nel medesimo Decreto.

Tuttavia, questa responsabilità amministrativa è esclusa se l’ente ha, tra l’altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi.

##### 1.1.1. Le fattispecie di reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001

Le fattispecie di reato suscettibili di configurare la responsabilità amministrativa dell’ente sono soltanto quelle espressamente richiamate dal D.Lgs. 231/2001:

- Delitti **contro la Pubblica Amministrazione** (art. 24 e art. 25 del D.Lgs.

- 231/2001);
- Delitti **in materia informatica** (art. 24-*bis* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti **di criminalità organizzata organizzata** (art. 24-*ter* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti **contro la fede pubblica** (art. 25-*bis* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti **contro l'industria ed il commercio** (art. 25-*bis*.1 del D.Lgs. 231/2001);
  - **Reati societari** (art. 25-*ter* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti con **finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico** (art. 25-*quater* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti **contro la personalità individuale** (art. 25 *quater*.1 e art. 25-*quinquies* del D.Lgs. 231/2001);
  - Reati relativi agli **abusi di mercato** (art. 25-*sexies* del D.Lgs. 231/2001);
  - Reati in materia di **salute e sicurezza sul luogo di lavoro** (art. 25-*septies* del D.Lgs. 231/2001);
  - Reati di **ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio** (art. 25-*octies* del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti in materia di **strumenti di pagamento diversi dai contanti** (art. 25-*octies*.1 del D.Lgs. 231/2001);
  - Delitti in materia di **violazione del diritto d'autore** (art. 25-*nonies*);
  - Delitto di **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria** (art. 25-*decies* del 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") indicati dall'art. 10 della L. 16 marzo 2006 n. 146;
  - Reati **ambientali** (art. 25-*undecies* del D.Lgs. 231/2001);
  - **Reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e favoreggiamento dell'ingresso clandestino degli stranieri e della permanenza illegale dello straniero nello Stato** (art. 25-*duodecies* del D.Lgs. 231/2001);
  - **Reati di razzismo e xenofobia** (art. 25-*terdecies* del D.Lgs. 231/2001);
  - **Reati di frode in competizioni sportive ed esercizio abusivo di gioco o di**

**scommessa e giochi d'azzardo** (art. 25 quaterdecies del D.Lgs. 231/2001);

– **Reati tributari** (art. 25 *quinquiesdecies* del D.Lgs. 231/2001);

– **Reati di contrabbando** (art. 25 *sexiesdecies* del D.Lgs. 231/2001).

L'art. 23 del D.Lgs. 231/2001 ("**Inosservanza delle sanzioni interdittive**") prevede inoltre la punibilità dell'ente qualora, nello svolgimento dell'attività dello stesso ente a cui è stata applicata una sanzione o una misura cautelare interdittiva, siano trasgrediti gli obblighi o i divieti inerenti a tali sanzioni e misure.

Per un dettaglio sulle singole fattispecie di reato presupposto della responsabilità amministrativa da reato dell'ente si rinvia al documento in allegato (**All. 1**).

### **1.1.2 Sanzioni**

Il D.Lgs. 231/2001, agli artt. 9 - 23, prevede a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati, le seguenti tipologie di sanzioni:

- Sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- Sanzioni interdittive (applicabili anche quali misure cautelari) che possono consistere in:
  - interdizione dall'esercizio dell'attività;
  - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
  - divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
  - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
  - divieto di pubblicizzare beni o servizi;
- confisca del prezzo o del profitto del reato (e sequestro preventivo in sede cautelare);
- pubblicazione della sentenza (nel caso venga applicata una sanzione interdittiva).

La sanzione pecuniaria è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su "quote", che prevede un numero crescente di quote in base alla gravità dell'illecito

ed un valore crescente della quota in base alla consistenza economica dell'ente.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli illeciti amministrativi per i quali sono espressamente previste e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

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

Il Giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicarle congiuntamente (art. 14 co. 1 e 3 D.Lgs. 231/2001).

Le sanzioni dell'interdizione dall'esercizio dell'attività, del divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva. La prosecuzione dell'attività dell'ente (in luogo dell'irrogazione della sanzione definitiva) può essere affidata ad un commissario nominato dal giudice ai sensi e alle condizioni di cui all'art. 15 del D.Lgs. 231/2001.

In caso di **commissione di reati nelle forme del tentativo**, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà (artt. 12 e 26 D.Lgs. 231/2001).

È esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D.Lgs. 231/2001). L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

### **1.1.3. Reati commessi all'estero**

Ai sensi dell'art. 4 D.Lgs. 231/2001, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dal medesimo Decreto - anche commessi all'estero.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero si individuano come a seguire:

1. il reato deve essere stato commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5 co. 1 del Decreto;
2. l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
3. l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del Decreto, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa *ad hoc*;
4. sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del Codice penale, nei confronti dell'ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

#### **1.1.4 Esclusione della responsabilità amministrativa degli enti**

Elemento caratteristico dell'apparato normativo dettato dal D.Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente al Modello di Organizzazione Gestione e Controllo adottato dallo Studio Radiologico Città di Parabiago - C.A.S.F.E.L. S.r.l. (di seguito anche solo "C.A.S.F.E.L." o "Studio" o "Società").

In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, infatti, l'ente non risponde se prova che (art. 6 co. del D.Lgs. 231/2001):

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un adeguato Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- ha affidato ad un Organismo di Vigilanza interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento;
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente tale Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso di reato commesso da **soggetti apicali** sussiste, quindi, in capo alla



società una presunzione di responsabilità, derivante dal fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la politica e quindi la volontà dell'ente stesso.

Tale presunzione, tuttavia, può essere superata se l'ente riesce a dimostrare la propria estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria "colpa organizzativa".

Nel caso, invece, di un reato commesso da **soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza**, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza è tenuto (art. 7 del D.Lgs. 231/2001). In tal caso, invece, sarà l'accusa ad essere tenuta a provare la mancata adozione ed efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Il D.Lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, come specificato dall'art. 6, co. 2, debbano:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- prevedere specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

L'art. 7 co. 4 del D.Lgs. 231/2001 definisce, inoltre, i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:

- la verifica periodica e l'eventuale modifica del modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Con riferimento ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il Modello Organizzativo è stato redatto conformemente agli *standard* della certificazione OHSAS 18001 secondo quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs. 81/08 (cd. Testo Unico Sicurezza) che stabilisce che il Modello di Organizzazione e Gestione debba essere adottato attuando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- al rispetto degli *standard* tecnico - strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- alle attività di sorveglianza sanitaria;
- alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

## **1.2. Linee Guida per la predisposizione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo**

Con la DGR n. VII/17864 dell'11 giugno 2004, recante "*Introduzione in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie pubbliche di un Codice Etico – Comportamentale*", la Regione ha mutuato i principi contenuti nel D.Lgs. 231/2001 ai fini dell'introduzione del codice etico e dell'implementazione del modello organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Con la successiva DGR del 20 febbraio 2009 n. 9014, recante *“Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento”* è stato approvato l'allegato 4, il quale prevede tra i requisiti per l'accreditamento l'applicazione del codice etico comportamentale previsto dal D.Lgs. 231/2001.

Con la DGR n. IX/3856 del 25 luglio 2012 la Regione Lombardia ha precisato che tale requisito per l'accreditamento si applica anche alle strutture private di ricovero e cura accreditate e agli altri soggetti privati accreditati diversi dalle strutture di ricovero e cura che, quindi, devono applicare l'intero sistema di prevenzione di cui al D.Lgs. 231/2001 e trasmettere, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno all'ATS competente per territorio, un sintetico estratto della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza.

Per quanto sopra, il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (di seguito anche solo **“Modello”** o **“Modello Organizzativo”**) è stato redatto in conformità alle Linee Guida della Regione Lombardia (*“Linee guida regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere”*), pur considerando le peculiarità delle strutture sanitarie private rispetto a quelle pubbliche e, ancor più, le specificità delle attività svolte da C.A.S.F.E.L. S.r.l.

Il Modello è stato redatto facendo, inoltre, riferimento alle *“Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001”* emanate da Confindustria il 7 marzo 2002, parzialmente modificate il 31 marzo 2008 e il 23 luglio 2014, nonché da ultimo aggiornate nel mese di giugno 2021, approvate da parte del Ministero della Giustizia.

Resta inteso che eventuali scostamenti rispetto alle suddette Linee Guida non renderebbero di per sé il Modello inidoneo, in quanto esso deve essere adeguato alla specifica realtà aziendale di riferimento.

## **2. DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ**

### **2.1. Descrizione dell'attività di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l.**

Lo Studio Radiologico Città di Parabiago - C.A.S.F.E.L. S.r.l. eroga prestazioni di diagnostica strumentale nell'ambito della diagnostica per immagini.

Il Centro esegue esami diagnostici, utilizzando le seguenti metodiche:

- radiologia tradizionale;
- tomografia computerizzata;
- risonanza magnetica;
- mammografia;
- ecografia;
- ecocardiografia;
- eco(color)dopplergrafia;
- mineralometria ossea computerizzata (MOC).

L'attività svolta dal Centro è dettagliata all'interno della Carta dei Servizi, redatta secondo le disposizioni del D.P.C.M. 19 maggio 1995 ed esposta al pubblico e diffusa come previsto dalla DGR n. VI/38133 del 6 agosto 1998.

Il materiale informativo destinato all'utenza è costituito, oltre che dalla Carta dei Servizi, dal Tariffario.

Il riesame periodico dei contenuti del materiale informativo viene curato dal Direttore Sanitario, che si avvale della collaborazione del Responsabile della Comunicazione. Il materiale informativo, di qualunque tipo esso sia, deve sempre essere espressamente autorizzato dall'Amministratore Unico prima della sua pubblicazione e diffusione.

## **2.2. Organizzazione della Società**

C.A.S.F.E.L. S.r.l. ha optato per un sistema di amministrazione unipersonale. L'Amministratore Unico è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione e a lui spetta la rappresentanza legale, sia attiva che passiva, dello Studio di fronte ai terzi ed in giudizio, in qualsiasi tribunale o giurisdizione.

Il Centro ha adottato il "Documento sulle politiche aziendali", in cui sono esplicitati la missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna della struttura, con indicazione delle attribuzioni delle diverse figure professionali.

La struttura organizzativa dello Studio è descritta nell'organigramma aziendale (**All. 2**). La modifica o l'aggiornamento dell'organigramma non implicano necessariamente la revisione del Modello, salvo che tali modifiche comportino significativi mutamenti delle regole previste dallo stesso.

Al Centro è preposto un Responsabile Amministrativo che organizza i servizi, pianificando la disponibilità delle sale diagnostiche e del personale. L'operatività è assicurata da medici radiologi, chirurghi vascolari, medici

anestesisti-rianimatori, tecnici sanitari di radiologia medica, personale infermieristico e da impiegati amministrativi.

Le metodiche di esame in uso presso lo Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l. sono stabilite dal Responsabile delle Risorse Tecnologiche e sono descritte nel documento denominato "Protocollo Tecnico di Radiologia", predisposto tenendo presenti le linee guida della SIRM, Società Italiana di Radiologia Medica.

È cura del Referente Medico Radiologo mostrare copia di detto Protocollo Tecnico ad ognuno degli operatori (medici e tecnici), raccogliendo le relative firme per presa visione.

### 3. SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

Il sistema di controlli interni è composto da:

- la Parte Generale del Modello;
- la Parte Speciale del Modello;
- il Codice Etico;
- le regole di *governance* societaria indicate nello statuto sociale;
- il sistema di poteri attribuiti;
- le procedure gestionali connesse all'accreditamento;
- le procedure implementate per garantire la corretta applicazione della normativa in materia di *risk management* in sanità, tra cui si ricomprendono quelle volte a garantire piena *compliance* alla Legge 24/2017 (Legge Gelli Bianco);
- il Documento di Valutazione dei Rischi ex D.Lgs. n. 81/2008;
- il sistema di gestione degli adempimenti per la tutela della *Privacy*;
- il Sistema Sanzionatorio.

Le regole comportamentali e le procedure individuate dal sistema di controlli interni, pur non essendo state emanate (ad eccezione ovviamente del Modello) in adempimento delle disposizioni del D.Lgs. 231/2001, hanno tra i loro principali fini il controllo della regolarità, diligenza e legittimità dei comportamenti di coloro i quali rappresentano o sono dipendenti dello Studio e, pertanto, contribuiscono ad assicurare la prevenzione dei reati presupposto per l'applicazione del D.Lgs. 231/2001.

Il Modello predisposto ed aggiornato dallo Studio si fonda su un sistema costituito da procedure organizzative e attività di controllo che:

1. individuano i processi/attività potenzialmente a rischio di reato, valutano il livello del rischio connesso, lo verificano e lo documentano (*Risk Management*);
2. definiscono un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dello Studio in relazione ai rischi/reati nel rispetto del:
  - Codice Etico che fissa le linee guida comportamentali ed i valori etici alla base delle decisioni aziendali (**Art.3**); il Codice Etico deve essere considerato come parte integrante del presente Modello e strumento fondamentale per il conseguimento degli obiettivi di quest'ultimo;
  - un sistema di procure e di attribuzioni interne che assicura una chiara e trasparente rappresentazione del processo aziendale di formazione e di attuazione delle decisioni, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni;
3. individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività potenzialmente a rischio reato;
4. attribuiscono all'Organismo di Vigilanza specifici compiti di vigilanza sull'efficacia e sul corretto funzionamento del Modello, sulla coerenza dello stesso con gli obiettivi e sul suo aggiornamento periodico, nonché la responsabilità di monitorarne la diffusione al personale dello Studio, ai collaboratori esterni ed ai terzi in genere che intrattengono rapporti rilevanti con lo Studio.

Il sistema di controllo interno ha come obiettivi:

- l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali;
- l'adeguato controllo dei rischi;
- l'attendibilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali;
- la correttezza e veridicità dei flussi informativi trasmessi all'ATS competente e alla Regione Lombardia;
- la conformità dell'attività alla normativa vigente, alle direttive e ed alle procedure aziendali.

Le operazioni concernenti attività a rischio–reati devono essere registrate documentalmente e verificabili con immediatezza. Ogni documento afferente la gestione amministrativa o sanitaria deve essere redatto in conformità alla normativa vigente.

È vietato formare dolosamente in modo falso o artefatto documenti amministrativi, sanitari o societari.

Il personale deputato ad entrare in contatto con gli assistiti ed il pubblico deve indossare apposito cartellino di identificazione riportante nome, iniziale del cognome e mansione ricoperta all'interno dello Studio.

#### **4. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER L'ADOZIONE E L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO**

##### **4.1 Motivazioni di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l. nell'adozione e nel costante aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione**

La decisione dello Studio di dotarsi di un Modello ai sensi D.Lgs. 231/2001, rappresenta non solo il mezzo per evitare la commissione delle tipologie di reato contemplate dal Decreto, ma altresì un atto di responsabilità sociale nei confronti di tutti i portatori di interessi (soci, personale, utenti, fornitori etc.) oltre che del contesto socio-economico in cui lo Studio opera.

In particolare, l'adozione e la diffusione di un Modello Organizzativo mirano, da un lato a determinare la piena consapevolezza in un potenziale autore di un illecito che tale comportamento è fermamente condannato da parte dello Studio e contrario agli interessi della stessa, dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, a consentire allo Studio stessa di prevenire e reagire tempestivamente allo scopo di impedire la commissione di un reato.

Sebbene, in generale, l'adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo non costituisca un obbligo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la Regione Lombardia, come ricordato, con propria Deliberazione ha ricompreso tale adempimento tra i requisiti che le strutture sanitarie private debbono soddisfare ai fini dell'accreditamento.

Considerate le diverse novità normative che hanno interessato il D.Lgs.

231/2001 (che hanno comportato la modifica di taluni Reati e l'introduzione di nuove fattispecie tra quelle che possono determinare la responsabilità ai sensi del Decreto) intervenute dalla data di adozione del Modello ad oggi, lo Studio ha scelto di avviare un progetto di aggiornamento (di seguito "il Progetto"), con l'obiettivo sia di introdurre protocolli per la prevenzione di Reati non considerati nella precedente versione del Modello, sia di modificare la struttura di quest'ultimo.

A tal ultimo riguardo, si è scelto di modificare la precedente articolazione per Parti Speciali, ciascuna dedicata ad una classe di Reati, e di adottare una impostazione cd. per attività sentibili, in modo da rendere più evidenti le attività svolte dallo Studio, i soggetti coinvolti, le regole seguite e i rischi associati.

## **4.2. Attività svolte per l'aggiornamento del Modello**

Il presente Modello è stato adottato e successivamente aggiornato seguendo le fasi operative indicate dalle Linee Guida della Regione Lombardia e di Confindustria, che sono qui di seguito precisate.

### **4.2.1 Attività di progetto**

Il Progetto ha seguito principalmente due linee direttrici:

- aggiornamento del *risk assessment*;
- revisione del precedente Modello, considerando i risultati dell'analisi condotta come di seguito specificato:
  - svolgimento di una attività di *Audit*, anche attraverso l'analisi, documentale, della struttura e dell'organizzazione dello Studio, al fine di meglio comprendere l'attività svolta e di identificare gli ambiti oggetto dell'intervento;
  - analisi della prassi, delle procedure e dei protocolli adottati dallo Studio e rispondenti ai requisiti richiesti al fine dell'accreditamento;
  - aggiornamento e individuazione dei processi e delle attività in cui potrebbero, in linea teorica, essere commessi i reati richiamati



dal D.Lgs. 231/2001;

- identificazione dei *key officer*, ovvero delle persone che, in base a funzioni e responsabilità, hanno una conoscenza approfondita delle aree/attività sensibili, nonché dei meccanismi di controllo attualmente in essere;
- incontro con i *key officer* e trasmissione di questionari ai medesimi, al fine di raccogliere le informazioni necessarie per comprendere ruoli e responsabilità dei soggetti partecipanti ai processi sensibili e individuare ed analizzare le procedure già in atto e il grado di segregazione dei processi;
- *gap analysis* e *action plan*, rivolta ad individuare sia i requisiti organizzativi che caratterizzano un modello organizzativo idoneo a prevenire i reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001, sia le azioni di miglioramento da attuare nelle singole aree sensibili;
- definizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 aggiornato.

## 5. STRUTTURA DEL MODELLO

Il Modello, così come predisposto a seguito dell'attività sopradescritta, è costituito da:

1. **Una Parte Generale**, contenente una descrizione del quadro normativo di riferimento, dell'attività svolta dallo Studio e la definizione della struttura necessaria per l'attuazione e diffusione del Modello quali il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, del sistema disciplinare e l'individuazione degli strumenti di formazione e informazione;
2. **Una Parte Speciale**, che descrive i protocolli di controllo con riferimento alle singole attività sensibili individuate, il cui rischio è stato giudicato rilevante per le attività aziendali realizzate da Studio Radiologico Città di Parabiago - C.A.S.F.E.L. S.r.l.

## 6. DESTINATARI

Le disposizioni del presente Modello sono rivolte all'Amministratore Unico, alla Direzione e a tutti coloro che rivestono all'interno dello Studio funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione (cd. soggetti apicali), ai dipendenti (per tali intendendosi tutti coloro che sono legati allo Studio da un rapporto di lavoro subordinato, incluso il personale dirigente) e ai collaboratori (es. medici a contratto di libera professione); inoltre, ove applicabili, le regole e i principi di comportamento contenuti nel Modello devono essere rispettati anche da fornitori, consulenti e utenti nell'ambito dei rapporti intercorrenti con lo Studio (di seguito anche i "**Destinatari**").

## 7. ORGANISMO DI VIGILANZA

### 7.1. Composizione dell'Organismo di Vigilanza

Ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. b) del Decreto, l'ente può essere esonerato dalla responsabilità amministrativa dipendente da reato se *"il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo"*.

Il D.Lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni specifiche sulla composizione dell'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "**OdV**"); nondimeno, le Linee Guida della Regione Lombardia prevedono la costituzione di tale Organismo (denominandolo Comitato di Valutazione) con il compito di vigilare sul funzionamento, osservanza ed aggiornamento del Codice Etico, da intendersi come richiamo all'intero sistema di prevenzione di cui al D.Lgs. 231/2001.

Nel rispetto di tali Linee Guida, quindi, Studio Radiologico Città di Parabiago - C.A.S.F.E.L. S.r.l. ha optato per un organismo plurisoggettivo, i cui componenti sono individuati in virtù delle competenze e delle caratteristiche proprie, quali etica professionale, indipendenza di giudizio ed integrità morale.

Tale soluzione appare in grado di assicurare, in relazione alla dimensione dello Studio e alla natura dell'attività svolta, l'effettività dei controlli cui l'Organismo di Vigilanza è preposto ed è stata giudicata idonea in quanto:

a. l'autonomia, l'indipendenza e la connessa libertà di giudizio della quale

l'Organismo di Vigilanza deve necessariamente disporre è assicurata dalla presenza, quale componente dell'OdV, di un soggetto esterno allo Studio, non vincolato da un rapporto di lavoro subordinato direttamente esistente con la stessa e di soggetti aventi specifiche competenze e che ricoprono precisi ruoli nell'organigramma aziendale;

- b. la professionalità è assicurata dalle competenze specifiche maturate dai componenti dell'OdV, interni e esterni allo Studio, nonché dalla facoltà a loro riconosciuta di avvalersi sia dei responsabili delle varie funzioni aziendali, sia di consulenti esterni per l'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo.

In ogni caso, è data facoltà all'Amministratore Unico di modificare la composizione collegiale dell'Organismo di Vigilanza optando per la forma monocratica, precisando, all'interno dell'atto di nomina, le ragioni di tale scelta e di quelle per cui ritiene che la soluzione risulti comunque idonea a garantire un adeguato presidio.

L'Organismo di Vigilanza è nominato dall'Amministratore Unico dello Studio e resta in carica per il periodo stabilito in sede di nomina.

Con l'atto di nomina, l'Amministratore Unico riconosce e stabilisce gli emolumenti che spettano all'Organismo di Vigilanza.

La nomina quale membro dell'OdV è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi dell'onorabilità, integrità e rispettabilità, nonché all'assenza di cause di incompatibilità con la nomina stessa - attestata da specifica dichiarazione all'atto della nomina di:

- non essere componenti dell'organo decisionale o direttori generali;
- non avere relazioni di coniugio, parentela o affinità entro il 4° grado incluso con componenti dell'organo decisionale dello Studio;
- non essere titolari, in via diretta o indiretta, di quote di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sullo Studio;
- non essere portatori di conflitti di interesse, anche potenziali, tali da pregiudicare l'indipendenza né di coincidenze di interesse esorbitanti da quella ordinaria che trova fondamento nel rapporto di dipendenza e nella relativa fidelizzazione o nel rapporto di prestazione d'opera intellettuale;
- non avere svolto, almeno nei tre esercizi precedenti l'attribuzione

dell'incarico, funzioni di amministrazione, direzione o controllo in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate ovvero in imprese operanti nel settore creditizio, finanziario, mobiliare e assicurativo sottoposte a procedura di amministrazione straordinaria;

- non essere stati condannati con sentenza, anche non passata in giudicato, ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.Lgs. 231/2001 od per altri delitti comunque incidenti sulla moralità professionale, incluso il caso in cui sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena. Sono fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'Autorità Giudiziaria;
- non essere stati condannati con sentenza, anche non passata in giudicato, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese, incluso il caso in cui sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena.

Laddove, alcuno dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi a carico di un soggetto già nominato, questi decadrà automaticamente dalla carica. In tal caso, l'Amministratore Unico provvede alla sostituzione con propria determina.

Al fine di garantire la necessaria tempestività, si richiede al componente dell'Organismo di Vigilanza interessato di comunicare prontamente all'Amministratore Unico la perdita di uno dei requisiti soggettivi cui la nomina è condizionata.

La cessazione della carica può avvenire, oltre che per decadenza, anche per revoca disposta dallo stesso Amministratore Unico nei confronti del componente dell'OdV che abbia svolto il proprio compito con negligenza o malafede, o colui in capo al quale sia ravvisabile altra "giusta causa".

A tale proposito, per "giusta causa" si intende, a titolo esemplificativo e non esaustivo: una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con

l'incarico; l'omessa o insufficiente vigilanza; l'attribuzione di compiti operativi incompatibili con le funzioni di OdV; la cessazione da altro incarico nel caso in cui lo stesso sia stato il presupposto esplicito per la nomina a componente dell'OdV.

Infine, la cessazione dalla carica può, altresì, avvenire per rinuncia: i componenti dell'OdV che rinunciano all'incarico sono tenuti a darne comunicazione scritta all'Amministratore Unico (e all'OdV stesso) affinché si provveda alla loro tempestiva sostituzione.

In ogni caso di decadenza, revoca, dimissione o altra ipotesi di cessazione dalla carica, anche l'intero Organismo di Vigilanza decade nel caso in cui ciò comporti il venire meno della maggioranza dei componenti. In tal caso l'Amministratore Unico provvede, senza indugio, alla sua ricostituzione.

## **7.2. Funzioni e poteri**

L'OdV è titolare di poteri specifici di iniziativa e di controllo, che può esercitare nei confronti di tutti i soggetti, compreso l'Amministratore Unico, i collaboratori esterni e i consulenti di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l.

L'esercizio dei poteri deve avvenire nel tempo strettamente funzionale ai compiti dell'OdV e nel rispetto della normativa di tutela di riferimento (quale, ad esempio, la normativa a tutela dei dati personali, quella a tutela del segreto professionale, quella a tutela dei lavoratori ecc.).

In particolare all'OdV sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti:

- verificare periodicamente l'efficienza e l'efficacia del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative seguite in concreto e le procedure formalmente previste o richiamate dal Modello stesso;
- curare, sviluppare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando all'Amministratore Unico proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti, da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di: i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello; ii) significative modifiche dell'assetto interno dello Studio e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa; iii) modifiche normative;
- assicurare il periodico aggiornamento della mappatura e classificazione

- delle attività sensibili;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso l'Amministratore Unico;
  - promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e della sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello;
  - fornire chiarimenti in merito al significato ed all'applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
  - predisporre un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizie rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 garantendo la tutela e la riservatezza del segnalante;
  - raccogliere e conservare le segnalazioni su eventuali criticità o eventuali violazioni delle misure previste nel Modello, nonché su qualsiasi comportamento che possa esporre lo Studio a rischio di commissione di reati;
  - condurre indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni del Modello, anche in relazione alle segnalazioni di cui sopra;
  - rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
  - accedere liberamente presso qualsiasi ufficio dello Studio per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dirigente;
  - richiedere informazioni rilevanti a collaboratori, consulenti e rappresentanti esterni allo Studio;
  - segnalare tempestivamente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello ed, in particolare, quelle che potrebbero comportare l'insorgere di una responsabilità in capo allo Studio;
  - promuovere l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari e proporre le eventuali sanzioni previste nel presente Modello;
  - verificare e valutare l'idoneità e l'effettiva applicazione del sistema

disciplinare ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2001;

- in caso di controlli, indagini, richieste di informazioni da parte di autorità competenti finalizzati a verificare la rispondenza del Modello alle previsioni del D.Lgs. 231/2001, curare il rapporto con i soggetti incaricati dell'attività ispettiva, fornendo loro adeguato supporto informativo.

L'OdV, per l'esercizio dei predetti poteri e per l'efficace esercizio degli stessi, nonché al fine di consentire in ogni caso la soddisfazione della prioritaria esigenza della continuità dell'azione di vigilanza, è titolare di una propria disponibilità di spesa definita annualmente. L'utilizzo di detta provvista, che può essere impiegata dall'OdV per azioni o interventi necessari allo svolgimento dei propri compiti, dovrà essere esattamente giustificato.

L'OdV, inoltre, con cadenza annuale definisce un "Piano di Attività" che contiene un calendario delle attività da svolgere nel corso dell'anno prevedendo, altresì, la possibilità di effettuare verifiche e controlli non programmati.

### **7.3. Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza**

È obbligo di tutti i Destinatari del presente Modello informare l'OdV su ogni attività rilevante o potenzialmente rilevante e su eventuali criticità che possano far desumere il compimento degli illeciti considerati dal D.Lgs. 231/2001.

Devono essere indirizzate all'OdV tutte le informazioni ritenute utili, tra cui a titolo esemplificativo:

- le criticità che possano essere significative ai fini della corretta applicazione del Modello, emerse nello svolgimento della propria attività;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche eventualmente nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto, ovvero il compimento di indagini per qualsiasi reato nei confronti di esponenti o dipendenti dello Studio per fatti relativi all'attività aziendale;
- comunicazioni interne ed esterne riguardanti qualsiasi fattispecie che possa essere messa in collegamento con ipotesi di Reato di cui al Decreto (ad es. provvedimenti disciplinari avviati/attuati nei confronti di dipendenti);

- richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura proceda per i reati previsti dal Decreto;
- notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello, con evidenza - nell'ambito dei procedimenti disciplinari svolti - delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora essi siano legati alla commissione di alcuno dei reati di cui al Decreto ovvero si riferiscano al Sistema Sanzionatorio;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi attuati, laddove rilevanti;
- aggiornamenti delle procure e delle attribuzioni interne;
- significative o atipiche operazioni nel contesto delle quali sia rinvenibile un'ipotesi di rischio in relazione ad alcuno dei reati di cui al Decreto;
- mutamenti nelle situazioni di rischio o potenzialmente a rischio in relazione ad alcuno dei reati di cui al Decreto;
- violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene del lavoro ed alla prevenzioni di impatti ambientali.

Tutte le segnalazioni e informazioni devono essere inviate in forma scritta con le seguenti modalità:

- via *e-mail*: [odv@studioradiologico.org](mailto:odv@studioradiologico.org);
- lettera cartacea inviata mediante posta ordinaria o raccomandata indirizzata a: Organismo di Vigilanza presso la sede di Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l., - Corso Sempione n. 80/A, 20015 Parabiago (MI).

Le informazioni fornite all'OdV hanno lo scopo di agevolarne e migliorarne le attività di pianificazione dei controlli e non impongono allo stesso una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati. È, quindi, rimesso alla responsabilità dell'OdV stabilire in quali casi e come attivarsi.

#### **7.4. Segnalazioni di reati o irregolarità nell'ambito del rapporto di lavoro (c.d. Whistleblowing)**

La Legge 179/2017 ha introdotto l'obbligo per tutte le società di prevedere all'interno del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/01, un sistema che consenta ai propri lavoratori la



possibilità di segnalare eventuali attività illecite di cui gli stessi siano venuti a conoscenza per ragioni di lavoro (c.d. *whistleblowing*).

Il D.Lgs. 24/2023 (che ha recepito la Direttiva UE n. 2019/1937 “*riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione*”) è intervenuto modificando la normativa sopra citata, prevedendo l’obbligo per i “*soggetti del settore privato*”, di implementare un sistema che consenta ai propri dipendenti/lavoratori (a qualunque titolo contrattuale operino)/persone che operano nel contesto aziendale (compresi anche consulenti, collaboratori, azionisti, volontari, tirocinanti, etc.) la possibilità di segnalare eventuali violazioni di cui gli stessi siano venuti a conoscenza nell’ambito del contesto lavorativo attuale o passato.

Ai sensi dell’art. 2 co. 1, lett. q), n. 1), D.Lgs. 24/2023 per “*soggetti del settore privato*” destinatari degli obblighi previsti dalla normativa si intendono coloro che, indipendentemente dal numero di dipendenti impiegati, “*rientrano nell’ambito di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e adottano modelli di organizzazione e gestione ivi previsti*”.

Per tale motivo, lo Studio si è adeguato alla predetta normativa.

Pertanto, in conformità con quanto previsto dall’art. 6 co. 2 bis D.Lgs. 231/2001, lo Studio ha adottato un’apposita procedura (“*Procedura per la gestione delle segnalazioni*”) che individua il campo di applicazione soggettivo e oggettivo della normativa in questione, le modalità di invio e gestione delle segnalazioni, nonché il soggetto deputato al ricevimento delle stesse (cd. Gestore delle segnalazioni).

In particolare, la procedura individua il Presidente dell’Organismo di Vigilanza quale Gestore delle segnalazioni, essendo lo stesso esterno all’organizzazione. A tale fine, il Presidente dell’OdV:

- riceve formale incarico come Gestore dei canali interni, che comprende anche la lettera di designazione ex artt. 29 GDPR e 2-*quaterdecies* Codice Privacy;
- assicura indipendenza e imparzialità;
- riceve un’adeguata formazione professionale sulla disciplina del *whistleblowing*.

La norma in questione mira ad incentivare la collaborazione dei lavoratori, collaboratori, liberi professionisti, consulenti che svolgono la loro attività

presso o per conto dello Studio, nonché di tutti gli *stakeholder* e delle persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto.

In ogni caso, al segnalante è assicurata la tutela della riservatezza e lo Studio vieta qualsiasi forma di ritorsione (anche, ma non esclusivamente, nei termini di cui all'art. 17 D.Lgs. 24/2023), discriminazione, penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dalle segnalazioni.

Ogni condotta ritorsiva commessa ai danni del segnalante o comunque volta a violare le misure di tutela del segnalante e posta in essere dagli organi direttivi o da soggetti che operano per il conto dello Studio nonché la condotta di chi effettui con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino infondate saranno sanzionate secondo le modalità previste al Capitolo 8.

È onere infine 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, dimostrare che tali misure non sono in alcun modo conseguenza della segnalazione stessa.

#### **7.5. Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi societari**

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici, alla necessità di interventi modificativi.

L'Organismo di Vigilanza invia all'Amministratore Unico una relazione scritta annuale della propria attività, nella quale evidenzia:

- l'attività svolta nell'arco dell'anno nell'adempimento dei compiti assegnati con le risultanze del proprio operato, segnalando ogni eventuale carenza o violazione riscontrata;
- l'attività da svolgere nell'arco dell'anno successivo (Piano delle Attività);
- la propria gestione di spesa (rendiconto relativo alle modalità di impiego delle risorse finanziarie costituenti il *budget* in dotazione all'OdV).

Tale relazione comprende altresì, laddove se ne riscontri l'esigenza in forza di

mutate condizioni aziendali o variazioni del quadro normativo, le proposte di aggiornamento del Modello.

L'OdV può infine, valutando le singole circostanze:

- comunicare i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni e/o delle attività sensibili, qualora dai controlli scaturissero aspetti suscettibili di miglioramento;
- segnalare per iscritto eventuali comportamenti o azioni non in linea con il Modello e con le procedure aziendali al fine di permettere al datore di lavoro l'applicazione delle sanzioni disciplinari e così evitare il ripetersi dell'accadimento, fornendo indicazioni per la rimozione delle carenze.

L'Organismo di Vigilanza può, inoltre, chiedere di essere ascoltato dall'Amministratore Unico per riferire di casi e circostanze specifiche (ad esempio: significative violazioni dei principi contenuti nel Modello, innovazioni normative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo dello Studio, ecc.) e di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza.

#### **7.6. Raccolta e conservazione delle informazioni**

Ogni informazione in possesso dell'OdV è trattata in conformità al D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, nonché al Regolamento UE n. 679/2016 (cd. GDPR).

Inoltre, in forza del parere espresso in data 12 maggio 2020 dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali circa la qualificazione soggettiva ai fini *privacy* dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, Studio Radiologico Città di Parabiago C.A.S.F.E.L. S.r.l. – nell'ambito delle misure organizzative da porre in essere in attuazione del principio di *accountability* – in qualità del Titolare del Trattamento (art. 24 GDPR) ha designato ogni componente dell'OdV quale soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali (art. 29 GDPR ed art. 2 *quaterdecies* D.Lgs. 196/2003).

Tutte le informazioni, i documenti e le segnalazioni raccolti e/o prodotti dall'OdV nell'espletamento dei propri compiti istituzionali vengono custoditi a cura dello stesso in un apposito archivio e conservate, in ottemperanza ai principi di cui all'art. 5 GDPR, per il tempo necessario rispetto agli scopi per i

quali è stato effettuato il trattamento e comunque per un periodo non superiore a dieci anni.

L'Organismo di Vigilanza provvede affinché il passaggio della gestione dell'archivio avvenga correttamente nel caso di nomina di un nuovo OdV.

## **8. IL SISTEMA DISCIPLINARE**

L'art. 6 co. 2 lett. e) e l'art. 7 co. 4 lett. b) del D.Lgs. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del Modello, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso. Pertanto, la definizione di un efficace sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del Modello rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

Le sanzioni previste dal sistema disciplinare sono applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello, a prescindere dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare integri gli estremi di una fattispecie di reato, rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Le sanzioni previste variano a seconda della natura del rapporto che lega lo Studio al soggetto che viola i protocolli previsti nel Modello di Organizzazione e Gestione.

### **8.1. Violazioni del sistema *whistleblowing***

Lo Studio, inoltre, in conformità al dettato normativo comunitario e nazionale, intende favorire il sistema di *whistleblowing*.

In particolare, intraprenderà ogni più opportuna azione disciplinare nei confronti di:

- tutti i soggetti che ostacolano o tentano di ostacolare le segnalazioni *whistleblowing*;
- chi approfondisce le segnalazioni: (i) quando non è stata svolta l'attività di verifica ed analisi delle segnalazioni ricevute; (ii) quando violi l'obbligo di riservatezza dell'identità del segnalante e di qualsiasi altra informazione di cui alle segnalazioni su indicate;

- chi ha adottato la “Procedura per la gestione delle segnalazioni” nel caso in cui si rilevi che la stessa non è conforme alle previsioni di cui agli artt. 4 e 5 D. Lgs. 24/2023;
- tutti i soggetti segnalanti, nel caso in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per il reato di diffamazione commesso con la segnalazione o per i reati di calunnia o di diffamazione commessi con la denuncia all’autorità giudiziaria o contabile o qualora sia accertata la responsabilità civile del segnalante per comportamenti riconducibili ai reati sopra indicati in caso di dolo o colpa grave.

Al fine di promuovere l’efficacia del canale del *whistleblowing*, lo Studio pone il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi che siano collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione stessa e prevede sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, costituiscono ritorsioni:

- a. il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti;
- b. la retrocessione di grado o la mancata promozione;
- c. il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro;
- d. la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
- e. le note di merito negative o le referenze negative;
- f. l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria;
- g. la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo;
- h. la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole;
- i. la mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione;
- j. il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;
- k. i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social

media, o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;

- l. l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore nell'industria in futuro;
- m. la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;
- n. l'annullamento di una licenza o di un permesso;
- o. la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

## **8.2. Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti non dirigenti**

L'inosservanza delle regole contenute nel presente Modello adottato da Studio Radiologico Città di Parabiago - C.A.S.F.E.L. S.r.l. ai sensi della D.Lgs. n. 231/01, nonché le violazioni delle disposizioni e dei principi stabiliti nel Codice Etico costituisce una violazione delle disposizioni impartite dal Datore di Lavoro, sanzionabile come di seguito precisato.

A titolo esemplificativo, costituiscono illecito disciplinare le seguenti condotte:

- a) colposa violazione, infrazione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello o delle norme interne richiamate dallo stesso;
- b) negligente violazione, infrazione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nello stesso (ad es. l'inadempimento degli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV; la mancata partecipazione alle iniziative di formazione promosse dallo Studio);
- c) volontaria violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nello stesso;
- d) volontaria violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nel Modello stesso con la finalità di eludere i controlli previsti dallo Studio o, comunque, di commettere un reato.
- e) segnalazione di violazioni del Modello e di commissione dei reati previsti

dal D.Lgs. 231/2001 che si riveli infondata ed effettuata con dolo o colpa grave.

I medesimi provvedimenti di cui sopra, in base alla gravità della infrazione saranno irrogati nei confronti dei lavoratori subordinati che commettano quanto previsto al paragrafo 8.1. del presente Modello, nonché violino le disposizioni previste all'interno della *"Procedura per la gestione delle segnalazioni"*.

Tali violazioni possono dar luogo, secondo la gravità dell'infrazione, all'applicazione dei provvedimenti disciplinari previsti nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (C.C.N.L.) Studi Professionali, applicabile al dipendente autore dell'infrazione, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e successive modifiche ed integrazioni (di seguito lo *"Statuto dei Lavoratori"*).

Il Datore di Lavoro non potrà adottare alcun provvedimento disciplinare nei confronti del lavoratore senza avergli preventivamente contestato l'addebito e senza averlo sentito a sua difesa. In ogni caso l'applicazione della sanzione dovrà essere motivata e comunicata per iscritto.

Il tipo e l'entità della sanzione saranno determinate in relazione:

- a) alla gravità delle violazioni commesse e proporzionate alle stesse;
- b) alle mansioni del lavoratore;
- c) all'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia;
- d) al comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari, nei limiti consentiti dalla legge;
- f) alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza ed alla conseguente intensità del vincolo fiduciario sotteso al rapporto di lavoro;
- g) alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

Qualora con un solo atto siano commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, si applica la sanzione più grave. La recidiva nel corso di tre anni comporta automaticamente l'applicazione della sanzione immediatamente più

grave.

Il responsabile della concreta applicazione delle misure disciplinari per i dipendenti è il Datore di Lavoro, il quale applica le sanzioni anche su eventuale segnalazione dell'OdV.

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza riceve tempestiva informazione di ogni atto riguardante il procedimento disciplinare a carico di un lavoratore per violazione del presente Modello, fin dal momento della contestazione disciplinare.

È comunque attribuito all'Organismo di Vigilanza, il compito di verificare e valutare l'idoneità del Sistema Disciplinare ai sensi e per gli effetti del Decreto. Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni per violazione del Modello, mediante adeguata informativa in merito al contenuto dell'addebito e alla tipologia di sanzione che si intende irrogare.

### **8.3. Misure nei confronti dei lavoratori autonomi**

L'inosservanza delle previsioni indicate nel Modello adottato dallo Studio ai sensi della D.Lgs. 231/2001 (da intendersi nello specifico anche le disposizioni inerenti al sistema *whistleblowing* indicate nel par. 8.1. di cui sopra ed all'interno della "*Procedura per la gestione delle segnalazioni*"), nonché le violazioni delle disposizioni e dei principi stabiliti nel Codice Etico, possono determinare la segnalazione scritta degli eventuali comportamenti non conformi di minore gravità e, nei casi più gravi ovvero nei casi di segnalazione plurime, la risoluzione del relativo contratto, con effetto immediato, ferma restando la facoltà di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal D.Lgs. 231/2001.

### **8.4. Misure nei confronti dei collaboratori esterni e dei fornitori**

Al fine di favorire il rispetto da parte dei collaboratori esterni e dei fornitori dello Studio dei principi espressi nel presente Modello e nel Codice Etico, è previsto l'inserimento negli accordi contrattuali di apposite clausole che impegnino tali soggetti a non adottare atti o comportamenti che potrebbero determinare la commissione – anche sotto forma di tentativo – dei reati



contemplati dal D.Lgs. 231/2001 e ad adottare e attuare, ove necessario, procedure idonee a prevenire dette violazioni.

L'adozione di un atto o di uno dei comportamenti sopra citati (da intendersi nello specifico anche l'adozione di condotte inerenti alla violazione del sistema *whistleblowing* indicate nel par. 8.1. di cui sopra ed all'interno della "*Procedura per la gestione delle segnalazioni*") sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti/ordini e che potranno prevedere, a titolo meramente esemplificativo, la facoltà di risoluzione del contratto e/o il pagamento di penali.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti allo Studio, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal D.Lgs. 231/2001.

#### **8.5. Misure nei confronti dei Dirigenti e dell' Amministratore Unico**

L'OdV, laddove venisse a conoscenza della violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte dell' Amministratore Unico (da intendersi nello specifico anche l'adozione di condotte inerenti alla violazione del sistema *whistleblowing* indicate nel par. 8.1. di cui sopra ed all'interno della "*Procedura per la gestione delle segnalazioni*"), è tenuto ad informare tempestivamente il soggetto interessato, al fine di permettere a quest'ultimo di essere sentito a sua difesa.

Ricevuta tale segnalazione è l'Assemblea dei Soci, a valutare la situazione e ad adottare i provvedimenti disciplinari ritenuti più opportuni, nel rispetto della normativa vigente, fino a giungere, nei casi più gravi, alla revoca dell'incarico.

I Dirigenti dello Studio hanno l'obbligo di rispettare il Modello e di farlo osservare ai propri collaboratori. A titolo esemplificativo, sono pertanto sanzionabili nei loro confronti: l'omessa vigilanza sul personale da loro dipendente gerarchicamente; la mancata segnalazione di violazioni del Modello e/o anomalie e criticità; violazioni del Modello.

In caso di violazioni (da intendersi nello specifico anche l'adozione di condotte inerenti alla violazione del sistema *whistleblowing* indicate nel par. 8.1. di cui sopra ed all'interno della "*Procedura per la gestione delle segnalazioni*"), lo Studio adotta nei confronti del Dirigente la misura ritenuta più idonea in conformità a quanto previsto dalla normativa applicabile. Se la violazione fa venir meno il

rapporto fiduciario, la sanzione è la cessazione del rapporto di lavoro.

## **9. FORMAZIONE E INFORMAZIONE**

La conoscenza del Modello da parte dei Destinatari e la formazione sui propri contenuti sono due requisiti fondamentali ai fini del suo corretto funzionamento.

Per questo motivo, lo Studio assicura una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso sia all'interno che all'esterno della propria organizzazione.

L'attività di informazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma è, in ogni caso, improntata a principi di tempestività, efficienza (completezza, chiarezza, accessibilità) e continuità.

Il personale è tenuto a: i) acquisire consapevolezza dei contenuti del Modello; ii) conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività.

Deve essere garantita al personale la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello ed i protocolli di controllo e le procedure ad esso riferibili. Inoltre, al fine di agevolare la comprensione del Modello, il personale, con modalità diversificate secondo il loro grado di coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del Decreto, è tenuto a partecipare alle specifiche attività formative che saranno promosse dallo Studio.

Lo Studio provvede costantemente ad adottare e implementare idonei strumenti di comunicazione per aggiornare il personale circa le eventuali modifiche apportate al presente Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

La partecipazione ai programmi di formazione è obbligatoria per tutti i destinatari della formazione stessa ed è oggetto di documentazione ed archiviazione.

## **10. CRITERI DI AGGIORNAMENTO ED ADEGUAMENTO DEL**

## MODELLO

Essendo il Modello un “atto di emanazione dell’Organo Dirigente”, in conformità con la disposizione di cui all’art. 6 co. 1 lett. a) del Decreto, l’adozione, le successive modifiche ed integrazioni sono rimesse alla competenza dell’Amministratore Unico dello Studio.

In ogni caso, l’Organismo di Vigilanza può valutare ed esprimere parere sulle proposte di aggiornamento e/o revisione del Modello prima che le stesse siano effettivamente adottate.

Anche nell’ambito della relazione annuale, l’OdV può presentare all’Amministratore Unico un’informativa in merito alle variazioni che propone di apportare al Modello, affinché lo stesso, nell’esercizio della propria competenza esclusiva in materia, deliberi al riguardo.

A titolo esemplificativo, lo Studio valuta l’aggiornamento del Modello e il suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- modificazioni dell’assetto interno dello Studio e/o delle modalità di svolgimento delle attività d’impresa;
- cambiamenti delle aree di *business*;
- notizie di tentativi o di commissione dei reati considerati dal Modello;
- notizie di nuove possibili modalità di commissione dei reati considerati dal Modello;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli;
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

Le attività di revisione effettuate sono formali e delle stesse vengono conservate le rispettive registrazioni.