

**CENTRO DIAGNOSTICO
RADIOLOGICO CAMPIONE
S.R.L.**

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,
GESTIONE E CONTROLLO
ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231**

PARTE GENERALE

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	3
1.1 IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231	3
1.2 TIPOLOGIE DI REATO RILEVANTI AI FINI DEL D.LGS. 231/2001 (REATI PRESUPPOSTO)	3
1.3 SANZIONI	4
1.4 IL MODELLO QUALE CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE	5
1.5 CODICI DI COMPORTAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	6
2. LA SOCIETÀ	7
2.1 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	7
2.2 DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA	7
2.3 STRUMENTI DI GOVERNANCE	7
2.4 STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE	8
3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO	10
3.1 OBIETTIVI E FINALITÀ DEL MODELLO	11
3.2 ELEMENTI FONDAMENTALI DEL MODELLO	11
3.3 ATTUAZIONE, CONTROLLO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DEL MODELLO	12
4. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO	13
5. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI	14
5.1 REQUISITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA - NOMINA	14
5.2 CAUSE DI INELEGGIBILITÀ E DECADENZA	14
5.3 FUNZIONI E POTERI	14
5.4 INFORMATIVA ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA	15
5.5 GESTIONE E FUNZIONAMENTO	16
6. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO	17
7. SISTEMA DISCIPLINARE	18
7.1 PRINCIPI GENERALI	18
7.2 MISURE NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	18
7.3 MISURE NEI CONFRONTI DELL'AMMINISTRATORE E DELL'ORGANO DI CONTROLLO	18
Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo – Parte Generale	1

7.4 MISURE NEI CONFRONTI DI CONSULENTI, PARTNER E FORNITORI	19
8. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	20
9. WHISTLEBLOWING	21
9.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO	21
9.2 DESTINATARI DELLA NORMATIVA	21
9.3 OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	21
9.4 PROCEDURA DI SEGNALAZIONE	22
9.5 OBBLIGHI DI RISERVATEZZA	23

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

1.1 Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito il "D.Lgs. 231/2001" o il "Decreto"), emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300, è stata introdotta nell'ordinamento giuridico italiano la responsabilità amministrativa degli enti per gli illeciti dipendenti da reato, superando il tradizionale principio secondo cui *societas delinquere non potest*.

Ai sensi del D.Lgs. 231/2001, agli enti - comprese le società di capitali quali CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL - sono applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria sia interdittiva, in relazione a reati commessi, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da soggetti ad esso funzionalmente legati. La responsabilità dell'ente si aggiunge a quella, penale, della persona fisica che ha materialmente commesso il reato.

Tale responsabilità sorge in presenza di due categorie di autori del reato, individuate dall'art. 5 del Decreto: i soggetti in posizione "apicale", ossia coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia, nonché coloro che ne esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo; e i soggetti "sottoposti" alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali. L'ente non risponde, invece, se le persone indicate 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. 24 e seguenti del Decreto, ovvero da leggi speciali che vi facciano rinvio, commessi nel suo interesse o a suo vantaggio (cosiddetti "reati presupposto").

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 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di ente pubblico, frode informatica, ecc.) - artt. 24 e 25;
- delitti informatici e trattamento illecito di dati - art. 24-bis;
- delitti di criminalità organizzata - art. 24-ter;
- peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio - art. 25;
- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento - art. 25-bis;
- delitti contro l'industria e il commercio - art. 25-bis.1;
- reati societari (false comunicazioni sociali, impedito controllo, corruzione tra privati, ecc.) - art. 25-ter;
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico - art. 25-quater;
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili - art. 25-quater.1;

- delitti contro la personalità individuale - art. 25-quinquies;
- abusi di mercato - art. 25-sexies;
- reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro - art. 25-septies;
- ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio - art. 25-octies;
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti - art. 25-octies.1;
- reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione europea - art. 25-octies.2;
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore - art. 25-novies;
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria - art. 25-decies;
- reati ambientali - art. 25-undecies;
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare - art. 25-duodecies;
- razzismo e xenofobia - art. 25-terdecies;
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati - art. 25-quaterdecies;
- reati tributari - art. 25-quinquiesdecies;
- reati di contrabbando - art. 25-sexiesdecies;
- delitti contro il patrimonio culturale - art. 25-septiesdecies;
- riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici - art. 25-duodevices;
- delitti contro gli animali - art. 25-undevices;
- delitti tentati - art. 26;
- reati transnazionali - Legge n. 146/2006.

L'elenco dei reati presupposto è soggetto a continue integrazioni da parte del legislatore; l'Organismo di Vigilanza ne monitora l'evoluzione e propone i conseguenti aggiornamenti del Modello. La concreta esposizione di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL alle singole famiglie di reato è oggetto di analisi e valutazione nella Parte Speciale del presente Modello.

1.3 Sanzioni

L'ente riconosciuto responsabile di un illecito dipendente da reato è soggetto alle seguenti sanzioni: la sanzione pecuniaria; la sanzione interdittiva; la confisca del prezzo o del profitto del reato; la pubblicazione della sentenza di condanna.

La sanzione pecuniaria

La sanzione pecuniaria si applica sempre ed è determinata per quote, in numero non inferiore a cento e non superiore a mille; l'importo di ciascuna quota è fissato dal giudice tenendo conto delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente. La sanzione è ridotta quando l'ente abbia risarcito integralmente il danno ed eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato, ovvero abbia

adottato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Le sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive, applicabili soltanto nei casi espressamente previsti e quando ricorra almeno una delle condizioni di legge, sono: l'interdizione dall'esercizio dell'attività; la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Per una struttura sanitaria autorizzata, quale CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL, le sanzioni interdittive - in particolare la sospensione o revoca dell'autorizzazione sanitaria e il divieto di contrattare con la P.A. - assumono una gravità tale da compromettere la continuità stessa dell'attività.

Confisca e pubblicazione della sentenza

La confisca del prezzo o del profitto del reato è sempre disposta con la sentenza di condanna, salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato.

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando sia applicata una sanzione interdittiva.

1.4 Il Modello 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. In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, l'ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza);
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso di reato commesso da un soggetto sottoposto all'altrui direzione o vigilanza, l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza; tale inosservanza è esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, del Decreto, i modelli di organizzazione e gestione devono rispondere alle seguenti esigenze: individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati (mappatura del rischio); prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente; individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a

impedire la commissione dei reati; prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza; introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

1.5 Codici di comportamento delle associazioni di categoria

L'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 231/2001 prevede che i modelli di organizzazione e gestione possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti. Il presente Modello è stato redatto tenendo conto delle indicazioni espresse dalle Linee Guida di Confindustria, nonché delle Linee Guida elaborate per il settore sanitario e socio-sanitario dalle associazioni rappresentative di categoria.

2. LA SOCIETÀ

2.1 Descrizione dell'attività

CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL è una società a responsabilità limitata, costituita con atto del 28/11/1980 e iscritta al Registro delle Imprese di Trapani dal 10/04/1981. La Società esercita, presso l'unica sede di Trapani (TP), Via Alcamo n. 24 - coincidente con la sede legale e con l'unità operativa - l'attività di ambulatorio di Radiologia Diagnostica. Non risultano unità locali.

La struttura è autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria con autorizzazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani ed è titolare del rapporto di accreditamento istituzionale con il Servizio Sanitario Regionale. La Società eroga pertanto prestazioni di diagnostica per immagini sia in regime di accreditamento/convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale sia in regime privatistico.

L'organo amministrativo è costituito da un Amministratore Unico. La responsabilità dell'organizzazione igienico-sanitaria della struttura è affidata al Direttore Sanitario.

2.2 Dati identificativi dell'impresa

Di seguito si riportano i dati identificativi della Società:

Denominazione	CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Sede legale e unità operativa	Via Alcamo n. 24 - Trapani
Codice Fiscale e Partita IVA	00583290812
Numero REA	61566
Capitale sociale	110.000,00 i.v.
Domicilio digitale (PEC)	cdrcampione@pec.it
Codice ATECO 2025 prevalente	86.91.01
Attività esercitata	Attività di radiologia
Organo amministrativo	Amministratore Unico

2.3 Strumenti di governance

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

- lo Statuto sociale di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL, che, in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla le previsioni relative al governo societario;
- l'Organigramma Funzionale, che descrive le funzioni, i compiti, i rapporti gerarchici e i flussi comunicativi esistenti nell'ambito della Società;
- il sistema di deleghe e procure conferite dall'Amministratore Unico;
- le eventuali procedure e istruzioni operative interne, che regolamentano ruoli e responsabilità in coerenza con i requisiti normativi applicabili all'attività;
- il Codice Etico, il Codice di Condotta e il Codice Sanzionatorio;
- le Procedure 231 e gli ulteriori protocolli operativi;
- Regolamento Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

L'Organismo di Vigilanza valuta l'impatto delle eventuali modifiche organizzative e propone all'Amministratore Unico l'aggiornamento del Modello qualora gli elementi di novità siano tali da poterne pregiudicare l'efficacia.

2.4 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 e delle linee gerarchiche; attribuzione di poteri di rappresentanza nei limiti strettamente necessari e coerenti con le mansioni svolte; poteri di spesa attribuiti con soglie definite e, ove opportuno, con firma congiunta.

Organi sociali

Le attribuzioni degli organi sociali sono disciplinate dallo Statuto e dalle norme di legge vigenti. La gestione della Società è affidata a un Amministratore Unico, cui competono tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione non riservati per legge o per Statuto alle decisioni dei soci.

Definizione di responsabilità e unità organizzative

L'Organigramma Funzionale fornisce indicazioni in ordine alla struttura societaria e alla collocazione organizzativa del personale, consentendo di specificare l'articolazione di obiettivi e responsabilità. Tale documento è soggetto a costante aggiornamento ed evoluzione in funzione dei mutamenti che intervengono nella conduzione dell'attività. La struttura organizzativa di dettaglio è descritta nella Parte Speciale del Modello.

Procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa

Il conferimento delle procure e delle deleghe avviene nel rispetto della legge e dello Statuto. L'Amministratore Unico, nel definire i poteri delegabili, tiene conto delle previsioni statutarie e delle effettive necessità di attribuzione dei poteri in relazione all'esercizio delle attività e funzioni previste dai ruoli aziendali. Gli atti relativi a procure e deleghe sono archiviati a cura dell'area amministrativa e comunicati all'Organismo di Vigilanza.

In particolare: tutti coloro che intrattengono per conto della Società rapporti con la Pubblica Amministrazione e con le Autorità di Vigilanza devono essere dotati di delega formale e, ove

necessario, di apposita procura; le deleghe associano ciascun potere di gestione alla relativa responsabilità e a una posizione adeguata nell'organigramma; ciascuna delega definisce in modo specifico i poteri del delegato e il soggetto cui questi riporta; i poteri di spesa sono coerenti con le funzioni conferite e con gli obiettivi aziendali. In materia di salute e sicurezza sul lavoro, le deleghe di funzioni sono conferite nel rispetto dell'art. 16 del D.Lgs. 81/2008.

Prassi e procedure

CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL ha implementato un apparato di prassi e procedure operative - tra cui le Procedure 231 - che garantiscono il rispetto delle normative vigenti. Tutti i destinatari hanno l'obbligo di conoscere e rispettare tali procedure nell'esercizio dei compiti assegnati.

Le procedure si conformano ai seguenti principi:

- ricostruibilità del processo autorizzativo e decisionale;
- separazione dei compiti: nessun soggetto deve poter gestire autonomamente l'intero ciclo di una transazione;
- scelta trasparente, motivata e autorizzata di dipendenti e collaboratori non dipendenti (fornitori, consulenti) sulla base di requisiti oggettivi e verificabili;
- congruità dei compensi a dipendenti e terzi rispetto alle prestazioni rese ed evidenza oggettiva della prestazione;
- impiego delle risorse finanziarie entro limiti predeterminati (budget, piani finanziari);
- documentazione, autorizzazione e tracciabilità di tutte le uscite finanziarie, inequivocabilmente riferibili ai soggetti emittente e ricevente e alla specifica motivazione.

Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL si articola su più livelli: i controlli di primo livello, di natura tecnico-operativa, svolti dalle stesse strutture responsabili delle attività; i controlli di secondo livello, effettuati da soggetti diversi da quelli operativi sul regolare espletamento delle attività, sul rispetto delle procedure e sul corretto utilizzo delle deleghe; i controlli di terzo livello, volti a individuare andamenti anomali e violazioni delle procedure e a valutare la funzionalità complessiva del sistema dei controlli interni, riservati all'Organismo di Vigilanza.

3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle proprie attività sanitarie, socio-sanitarie e gestionali, a tutela della propria posizione e immagine, delle aspettative degli utenti e dei loro familiari, del Servizio Sanitario Regionale e del lavoro dei propri operatori, ha ritenuto conforme alle proprie politiche aziendali procedere all'adozione del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

La Società ha predisposto il Modello sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche e integrazioni, nonché sulla base della giurisprudenza in materia e delle Linee Guida di Confindustria e di quelle elaborate per il settore sanitario e socio-sanitario. L'adozione di un Modello allineato alle prescrizioni del Decreto costituisce un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, affinché tengano comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati.

Il Modello di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL è costruito secondo la seguente struttura:

- una "Parte Generale" - il presente documento - nella quale sono illustrate le funzioni e i principi del Modello e sono individuate e disciplinate le sue componenti essenziali quali l'Organismo di Vigilanza, la comunicazione e la formazione, il sistema disciplinare, l'aggiornamento del Modello e il sistema di whistleblowing;
- una "Parte Speciale" che contiene la sintesi della valutazione dei rischi e nella quale sono rappresentate le aree e i processi a rischio di reato, le funzioni aziendali coinvolte, i reati astrattamente perpetrabili, le possibili modalità di realizzazione, i controlli chiave, il sistema autorizzativo e di segregazione delle funzioni, i principi di comportamento e i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

Costituiscono allegati e parte integrante del Modello, in particolare:

- il Codice Etico, che illustra gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività aziendali assunti dagli amministratori, dai dipendenti e dai collaboratori;
- il Codice di Condotta, contenente le linee di condotta cui devono attenersi i destinatari del Modello;
- il Codice Sanzionatorio, contenente il sistema delle sanzioni disciplinari applicabili in caso di inosservanza delle regole del Modello;
- la mappa delle aree aziendali a rischio reato (Tabella Rischi);
- le Procedure operative 231, protocolli operativi inerenti i processi a rischio di commissione reato;
- Elenco Reati Presupposto.

Tale costruzione modulare risponde all'esigenza di un più efficiente aggiornamento: i vari documenti sono aggiornabili separatamente e ciascuno è contraddistinto da un numero di revisione che ne consente la tracciabilità.

3.1 Obiettivi e finalità del Modello

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo fornisce indicazioni sui contenuti del Decreto, indirizza le attività aziendali in linea con il Modello stesso e ne disciplina la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza. In particolare, il Modello si propone di:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE 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;
- ribadire che i comportamenti illeciti sono fermamente condannati da CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL in quanto contrari sia alle disposizioni di legge sia ai principi etici cui la Società intende attenersi nell'espletamento della propria missione;
- consentire azioni di monitoraggio e controllo interni, indirizzate in particolare agli ambiti aziendali più esposti, per prevenire e contrastare la commissione dei reati.

3.2 Elementi fondamentali del Modello

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

- analisi di una mappa dettagliata delle attività aziendali sensibili, ossia di quelle nel cui ambito possono essere commessi i reati di cui al Decreto;
- risk assessment, per ciascun processo individuato come sensibile, ossia valutazione del rischio inerente in funzione della probabilità di accadimento e dell'impatto;
- analisi dei protocolli in essere e definizione delle implementazioni necessarie con riferimento alle attività aziendali sensibili;
- creazione di regole etico-comportamentali, raccolte nel Codice Etico e nel Codice di Condotta, idonee a garantire l'esercizio delle attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e a tutela del patrimonio aziendale;
- verifica dell'adeguata proceduralizzazione dei processi aziendali strumentali, al fine di regolamentarne modalità e tempistiche, garantire la tracciabilità degli atti e delle operazioni e oggettivare i processi decisionali;
- definizione di un sistema di deleghe e di distribuzione dei poteri che assicuri una chiara e trasparente suddivisione delle responsabilità;
- esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione sulle operazioni aziendali;
- esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione e un accesso controllato ai dati e ai beni aziendali, con particolare riguardo ai dati sanitari;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza e attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- definizione delle attività di informazione, formazione e diffusione delle regole comportamentali e delle procedure;

- definizione e applicazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- aggiornamento periodico del Modello (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 DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL e, in particolare, dell'Amministratore Unico. È compito specifico dell'Organismo di Vigilanza verificare e controllare costantemente che il Modello sia concretamente ed efficacemente attuato.

In relazione ai compiti di monitoraggio e di aggiornamento del Modello, lo stesso è sottoposto a tre tipi di verifiche:

- verifiche ispettive sul rispetto delle misure di prevenzione previste dalle singole Sezioni della Parte Speciale, in relazione alle aree e al tipo di rischio reato considerati;
- verifiche periodiche sull'effettivo funzionamento del Modello e delle procedure attuative, con le modalità stabilite dall'Organismo di Vigilanza;
- riesame annuale di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese, degli eventi e degli episodi considerati maggiormente rischiosi, nonché dell'effettività della conoscenza del Modello da parte dei destinatari.

4. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO

I comportamenti tenuti dai dipendenti, dall'Amministratore, dai consulenti e da coloro che agiscono con poteri di rappresentanza della Società, nonché dalle altre controparti contrattuali (i partner), devono essere conformi alle regole di condotta previste dal Modello, finalizzate a impedire il verificarsi dei reati.

Le regole di condotta contenute nel Modello si integrano con quelle del Codice Etico e del Codice di Condotta adottati dalla Società. Modello e Codice Etico, seppur complementari, hanno una portata diversa: il Codice Etico è uno strumento adottato in via autonoma e di applicazione generale, volto a esprimere i principi di deontologia aziendale che la Società riconosce come propri; il Modello risponde invece a specifiche prescrizioni del Decreto, finalizzate a prevenire particolari tipologie di reati, e ha lo scopo di consentire alla Società di beneficiare dell'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto.

In particolare, oltre a quanto previsto nei protocolli e nelle Procedure 231, le regole di condotta prevedono che:

- i dipendenti, l'Amministratore, i consulenti e i partner non devono porre in essere comportamenti, anche solo potenzialmente, idonei a integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto;
- i destinatari devono evitare di porre in essere comportamenti che possano generare situazioni di conflitto di interessi, in particolare nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- è fatto divieto di procedere a elargizioni in denaro o altre utilità nei confronti di pubblici funzionari;
- è vietata qualsiasi forma di regalo o di elargizione di altro vantaggio a funzionari pubblici, italiani o esteri, o a loro familiari, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio; gli omaggi consentiti si caratterizzano per l'esiguità del valore e devono essere documentati e autorizzati;
- i rapporti con la Pubblica Amministrazione e con le ASP devono essere gestiti in modo unitario, sulla base di un esplicito mandato conferito dalla Società;
- coloro che svolgono funzioni di controllo e supervisione nei confronti dei dipendenti che operano con gli enti pubblici devono seguirne l'attività e riferire immediatamente all'Organismo di Vigilanza eventuali situazioni di irregolarità;
- i compensi dei consulenti e dei partner devono essere stabiliti in forma scritta e nessun pagamento può essere effettuato in contanti oltre i limiti di legge o in natura.

5. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI

L'Amministratore Unico di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL, attesa la sussistenza dei requisiti richiesti dal Decreto e tenuto conto delle dimensioni e della complessità organizzativa della Società, ha ritenuto di nominare un Organismo di Vigilanza in composizione monocratica, individuandolo in un professionista esterno dotato dei necessari requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità. Per lo svolgimento della propria attività l'Organismo di Vigilanza si dota di un apposito regolamento e di una casella di posta elettronica dedicata alla ricezione dei flussi informativi e delle segnalazioni.

5.1 Requisiti dell'Organismo di Vigilanza - Nomina

Secondo le prescrizioni del Decreto, le caratteristiche e i requisiti dell'Organismo di Vigilanza sono l'autonomia, l'indipendenza, la professionalità e la continuità d'azione.

L'autonomia e l'indipendenza si ottengono garantendo all'Organismo di Vigilanza una collocazione gerarchica elevata e una linea di reporting diretta verso il vertice aziendale; il soggetto che ne fa parte non deve essere direttamente coinvolto nelle attività gestionali oggetto di controllo. La professionalità richiede il possesso di specifiche competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni dell'organo. La continuità d'azione implica che l'Organismo di Vigilanza operi costantemente sulla vigilanza del Modello, con i necessari poteri di indagine.

L'Organismo di Vigilanza è nominato dall'Amministratore Unico, che ne determina la durata in carica e il compenso. All'Organismo di Vigilanza è assegnato un budget di spesa adeguato, per consentirgli di avvalersi, ove necessario, di consulenze di professionisti esterni.

5.2 Cause di ineleggibilità e decadenza

Costituiscono cause di ineleggibilità e/o di decadenza dell'Organismo di Vigilanza:

- la condanna, con sentenza anche non definitiva, ovvero la sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti, per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 o per altri reati che incidano sulla moralità professionale;
- l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento, ovvero una condanna a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità a esercitare uffici direttivi;
- la sussistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità con l'Amministratore Unico o con soggetti che esercitano funzioni di controllo, tali da comprometterne l'indipendenza;
- situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con la Società, tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo.

L'eventuale revoca dei poteri dell'Organismo di Vigilanza può avvenire soltanto per giusta causa, mediante decisione motivata dell'Amministratore Unico.

5.3 Funzioni e poteri

All'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare sull'osservanza delle prescrizioni normative e regolamentari atte alla prevenzione dei reati di cui al Decreto, di verificare la reale efficacia del

Modello e dell'assetto organizzativo aziendale, e di valutare e proporre l'aggiornamento del Modello in relazione a mutate condizioni aziendali o normative.

A tal fine, l'Organismo di Vigilanza, tra l'altro:

- attiva le procedure di controllo, fermo restando che la responsabilità primaria sul controllo delle attività resta in capo al management operativo;
- conduce ricognizioni delle attività aziendali ai fini della mappatura aggiornata delle aree a rischio;
- effettua periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti posti in essere nelle aree a rischio;
- promuove iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello;
- raccoglie, elabora e conserva le informazioni rilevanti e aggiorna l'elenco delle informazioni che devono essergli obbligatoriamente trasmesse;
- si coordina con le funzioni aziendali e con i Key Officer per il monitoraggio delle attività a rischio;
- controlla l'effettività, la presenza e la regolare tenuta della documentazione richiesta dalle procedure operative e dalle Procedure 231;
- conduce le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- verifica che gli elementi previsti dal Modello siano adeguati e rispondenti alle esigenze di legge e, in caso contrario, propone l'aggiornamento del Modello;
- svolge le funzioni di gestione delle segnalazioni di whistleblowing, ovvero si coordina con il responsabile del relativo canale.

L'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente all'Amministratore Unico, al quale trasmette, con cadenza almeno annuale, una relazione scritta sull'attività svolta e sull'attuazione del Modello. L'Organismo di Vigilanza può essere convocato in qualsiasi momento dall'Amministratore Unico e può a sua volta richiedere di riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

5.4 Informativa all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei soggetti tenuti all'osservanza del Modello, in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Società ai sensi del D.Lgs. 231/2001. Valgono a riguardo le seguenti prescrizioni generali:

- le segnalazioni relative alla violazione del Modello o a comportamenti non in linea con il Codice Etico e il Codice di Condotta devono essere inviate all'Organismo di Vigilanza;
- ciascun destinatario segnala la violazione, o presunta violazione, contattando il proprio diretto superiore gerarchico e/o l'Organismo di Vigilanza, anche attraverso la casella di posta dedicata;
- le segnalazioni sono valutate dall'Organismo di Vigilanza, che agisce in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione e da assicurare la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge;
- le segnalazioni raccolte sono conservate in un apposito archivio ad accesso riservato.

Oltre alle segnalazioni, devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da altre autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche per i reati di cui al Decreto, che interessino la Società o i suoi esponenti;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti predisposti dai responsabili delle funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti o omissioni con profili di criticità;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti, alle sanzioni irrogate ovvero ai provvedimenti di archiviazione;
- gli atti e le operazioni indicati, quali flussi informativi periodici, nelle Sezioni della Parte Speciale e nelle Procedure 231;
- il sistema delle deleghe e delle procure adottato dalla Società e ogni sua modifica.

5.5 Gestione e funzionamento

L'Organismo di Vigilanza, per svolgere al meglio i propri compiti, opera in modo continuativo; può riunirsi in forma straordinaria anche su richiesta dell'Amministratore Unico. L'Organismo di Vigilanza relaziona periodicamente all'Amministratore Unico sulla propria attività, con frequenza almeno annuale; ulteriori report possono essere richiesti o presentati in qualsiasi momento. Le riunioni e le attività dell'Organismo di Vigilanza sono verbalizzate e i verbali sono conservati in apposito archivio riservato.

6. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO

Il Modello e i suoi allegati rispondono a specifiche prescrizioni del Decreto e sono finalizzati a prevenire la commissione dei reati presupposto. Ai fini dell'effettività del Modello, CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL assicura una adeguata attività di comunicazione e di formazione, a cura dell'Organismo di Vigilanza in raccordo con l'Amministratore Unico e con la Direzione Sanitaria, volta a rendere noti i contenuti del Decreto e del Modello a tutti i destinatari.

La comunicazione iniziale

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

- una comunicazione informativa, a firma dell'Amministratore Unico, indirizzata a tutto il personale, sui contenuti del Decreto e del Modello e sulle relative modalità di consultazione, unitamente alla consegna o messa a disposizione del Codice Etico e del Codice di Condotta;
- la richiesta a tutti i dipendenti già in organico di sottoscrivere un modulo di adesione al Modello e di presa visione del Codice Etico e del Codice di Condotta.

Per i nuovi assunti, al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro è consegnata copia (o resa disponibile in formato digitale) del Modello, del Codice Etico e del Codice di Condotta, con illustrazione del loro contenuto; al momento della sottoscrizione del contratto è richiesta la sottoscrizione di apposito modulo attestante la ricezione del Modello, la presa di conoscenza e l'adesione ai suoi contenuti. Analoga procedura si applica ai rapporti con tirocinanti, collaboratori e personale in somministrazione.

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 e dell'attribuzione o meno della qualifica di soggetto apicale o di Key Officer. La partecipazione ai programmi di formazione è obbligatoria e documentata; l'Organismo di Vigilanza ne verifica l'effettivo svolgimento.

Pubblicità

Per assicurare la necessaria pubblicità, il Modello, il Codice Etico, il Codice di Condotta e i relativi allegati sono pubblicati sul sito web della Società e resi disponibili attraverso l'archivio informatico interno. Ai terzi destinatari (consulenti, fornitori, partner) è data adeguata informazione dei principi del Codice Etico e del Modello, anche mediante apposite clausole contrattuali.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

7.1 Principi generali

Aspetto essenziale per l'effettività del Modello è costituito dalla predisposizione di un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio per la violazione delle regole di condotta imposte ai fini della prevenzione dei reati. L'art. 6, comma 2, lettera e), del Decreto prevede infatti che i modelli di organizzazione e gestione debbano 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. La violazione dei principi del Codice Etico, del Codice di Condotta e delle procedure previste dai protocolli interni e dalle Procedure 231 compromette il rapporto fiduciario tra la Società e i propri amministratori, dipendenti, consulenti, collaboratori e partner, ed è perseguita con tempestività e immediatezza, attraverso provvedimenti adeguati e proporzionati, indipendentemente dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale.

Il dettaglio delle infrazioni e delle relative sanzioni è contenuto nel Codice Sanzionatorio, allegato al Modello, adottato nel rispetto del CCNL applicato, dell'art. 7 della Legge n. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori), dello Statuto sociale e delle norme di legge.

7.2 Misure nei confronti del personale dipendente

I comportamenti tenuti dai dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali previste dal Modello, dal Codice Etico e dal Codice di Condotta sono qualificati come illeciti disciplinari. In caso di violazione accertata del Modello o delle procedure attuative, l'Organismo di Vigilanza ne dà segnalazione e la Società avvia il procedimento disciplinare nel rispetto delle garanzie di legge e di contratto, in particolare del diritto di difesa del lavoratore.

Le sanzioni applicabili al personale dipendente - coerentemente con il CCNL di settore applicato - comprendono, in ordine di gravità crescente, il rimprovero verbale, il rimprovero scritto, la multa, la sospensione dal servizio e dalla retribuzione, il licenziamento con preavviso e il licenziamento senza preavviso. Il provvedimento è comminato in modo tempestivo, ispirandosi ai criteri di gradualità della sanzione in relazione alla pericolosità del comportamento e di proporzionalità tra la mancanza rilevata e la sanzione comminata; la recidiva costituisce circostanza aggravante.

Per il personale con qualifica di soggetto apicale o di Key Officer, ovvero per il personale sanitario, la valutazione della gravità della violazione tiene conto del maggior grado di responsabilità connesso al ruolo ricoperto e dell'eventuale incidenza sulla sicurezza e sui diritti degli utenti.

7.3 Misure nei confronti dell'Amministratore e dell'organo di controllo

In caso di violazione del Modello, del Codice Etico o del Codice di Condotta da parte dell'Amministratore Unico, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva informazione ai soci. I soci assume i provvedimenti di propria competenza, che possono comprendere la revoca per giusta causa

dell'incarico amministrativo e l'esercizio dell'azione di responsabilità, ferma restando ogni altra conseguenza prevista dalla legge.

In caso di violazione da parte dei componenti dell'eventuale organo di controllo (Sindaco Unico o revisore), l'Organismo di Vigilanza ne informa i soci, che adotta gli opportuni provvedimenti, ivi compresa la revoca dell'incarico nei casi previsti dalla legge.

7.4 Misure nei confronti di consulenti, partner e fornitori

Ogni comportamento posto in essere da consulenti, collaboratori esterni, agenti, fornitori e partner in contrasto con le linee di condotta indicate dal Modello e dal Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato presupposto, può determinare - secondo quanto previsto da apposite clausole contrattuali - la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento del danno subito dalla Società. L'Organismo di Vigilanza cura l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico e nei contratti delle predette clausole (clausola 231).

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 D.Lgs. 231/2001 può variare nel tempo. Di conseguenza, la ricognizione e la mappatura dei rischi sono periodicamente monitorate e aggiornate, tenendo conto di fattori quali:

- l'entrata in vigore di nuove leggi e normative - generali, di settore sanitario o regionali - che incidano sull'operatività di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL;
- l'ampliamento del catalogo dei reati presupposto;
- 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, che opera sulla base della mappa dei rischi in essere, rileva la situazione effettiva, misura gli scostamenti e propone gli interventi correttivi necessari.

Le modifiche, le integrazioni e le variazioni al Modello sono adottate dall'Amministratore Unico, direttamente o su proposta dell'Organismo di Vigilanza. Le modifiche di carattere sostanziale sono portate a conoscenza dei soci. Le modifiche di carattere meramente formale - aggiornamento di nominativi, recapiti, riferimenti normativi e procedurali - sono adottate dall'Amministratore Unico su proposta dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello deve essere modificato anche quando siano individuate significative violazioni o elusioni delle prescrizioni che ne mettano in evidenza l'inadeguatezza. Gli allegati al Modello - Codice Etico, Codice di Condotta, Codice Sanzionatorio, Procedure 231, Tabella Rischi - possono essere modificati a cura della funzione competente, in ragione delle dinamiche organizzative, anche senza modifica della struttura del Modello, dandone informazione all'Organismo di Vigilanza.

In considerazione dell'adozione del presente Modello, costituisce attività prioritaria la formale adozione, in capo alla Società, di tutti i documenti del sistema 231 e il loro costante aggiornamento in coerenza con l'evoluzione organizzativa della Società e del quadro normativo.

9. WHISTLEBLOWING

Con l'espressione "whistleblower" si fa riferimento al soggetto - dipendente, collaboratore, lavoratore autonomo, libero professionista, consulente - che, nello svolgimento della propria attività, rileva e segnala una possibile condotta illecita o una violazione, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto con la Società.

9.1 Normativa di riferimento

Nel nostro ordinamento la disciplina del whistleblowing ha trovato una prima organica regolamentazione con la Legge n. 179 del 2017. La materia è oggi compiutamente disciplinata dal Decreto Legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, di attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali.

Il D.Lgs. 24/2023 ha modificato l'art. 6 del D.Lgs. 231/2001, prevedendo che i modelli di organizzazione e gestione contemplino i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e la previsione, nel sistema disciplinare, di sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua, con dolo o colpa grave, segnalazioni rivelatesi infondate.

9.2 Destinatari della normativa

Possono effettuare segnalazioni e godere delle tutele di legge i seguenti soggetti, nell'ambito del contesto lavorativo di CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL:

- i lavoratori subordinati della Società;
- i lavoratori autonomi e i titolari di rapporti di collaborazione;
- i lavoratori e i collaboratori di fornitori, appaltatori e subappaltatori della Società;
- i liberi professionisti e i consulenti;
- i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;
- le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche se esercitate di mero fatto.

La tutela si applica anche quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato, se le informazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in fase precontrattuale, durante il periodo di prova e successivamente allo scioglimento del rapporto, se le informazioni sono state acquisite nel corso dello stesso. Rientrano fra i soggetti tutelati anche i facilitatori, i colleghi e le persone legate al segnalante da stabile legame affettivo o di parentela, nonché gli enti a lui riconducibili.

9.3 Oggetto della segnalazione

Non esiste una lista tassativa di reati o irregolarità che possano costituire oggetto di segnalazione. Le procedure si applicano alle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Società, e in particolare a:

- condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;

- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali, e atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione o riguardano il mercato interno;
- violazioni delle sanzioni europee, qualora riguardino comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'ente.

Il whistleblowing non riguarda le doglianze di carattere personale del segnalante né le rivendicazioni o istanze attinenti alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti con i superiori gerarchici o i colleghi. Costituiscono fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre sedi competenti, le segnalazioni manifestamente opportunistiche o effettuate al solo scopo di danneggiare il segnalato, nonché quelle effettuate con dolo o colpa grave rivelatesi infondate.

9.4 Procedura di segnalazione

CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO CAMPIONE SRL attiva un canale di ricezione e gestione delle segnalazioni in formato scritto (web form), gestito dall'Organismo di Vigilanza. È facilmente raggiungibile dal sito web della società, che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e di ogni soggetto comunque menzionato, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. È inoltre garantita la possibilità di effettuare la segnalazione in forma orale e, su richiesta del segnalante, mediante incontro diretto.

La gestione del canale di segnalazione interna è affidata a un soggetto autonomo e specificamente formato, individuato nell'Organismo di Vigilanza ovvero in un responsabile del canale da esso designato.

Il soggetto preposto alla verifica della fondatezza della segnalazione:

- rilascia al segnalante avviso di ricevimento della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;
- mantiene le interlocuzioni con il segnalante e può richiedere allo stesso integrazioni;
- dà diligente seguito alla segnalazione ricevuta;
- fornisce riscontro alla segnalazione entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento o, in mancanza, dalla scadenza del termine di sette giorni dalla ricezione.

Le segnalazioni anonime sono archiviate come tali e sono prese in considerazione ove adeguatamente circostanziate; qualora il segnalante anonimo palesi successivamente la propria identità, ottiene le tutele previste dal D.Lgs. 24/2023.

Il segnalante può ricorrere al canale di segnalazione esterna gestito dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ovvero alla divulgazione pubblica, nei soli casi e alle condizioni previsti dagli artt. 6 e 15 del D.Lgs. 24/2023 (tra cui la mancata attivazione o la non conformità del canale interno, il mancato seguito di una precedente segnalazione interna, il fondato timore di ritorsioni o il pericolo imminente per il pubblico interesse).

9.5 Obblighi di riservatezza

Il responsabile del canale di segnalazione e l'Organismo di Vigilanza operano in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando la riservatezza dell'identità del segnalante e di ogni informazione idonea a rivelarla, fatti salvi gli obblighi di legge.

Nei confronti del soggetto che effettua una segnalazione non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, per motivi collegati alla segnalazione. Sono nulli il licenziamento ritorsivo o discriminatorio, il mutamento di mansioni e ogni altra misura ritorsiva adottata nei confronti del segnalante. La presente disciplina non tutela il segnalante in caso di segnalazione calunniosa o diffamatoria, ovvero effettuata con dolo o colpa grave e rivelatasi infondata.