

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI MAPS HEALTHCARE S.P.A

Indice di revisione / data	Motivazione della revisione e parti revisionate	Redatto/Verificato
00 / 25-03-2022	Prima emissione	Organo amministrativo
01 / 22-09-2023	Aggiornamento dei reati presupposto e Whistleblowing	Organo amministrativo
02 / 19-09-2024	Aggiornamento dei nuovi reati, introduzione della nuova metodologia di valutazione del rischio e aggiornamento contesto organizzativo	Organo amministrativo
03 / 24/10/2025	Aggiornamento della struttura dell'organizzazione e della ragione sociale in Maps Healthcare	Organo amministrativo

Sommario

1. INTRODUZIONE	3
1.1. I REATI-PRESUPPOSTO DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	4
1.2. LA CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLA SOCIETÀ.....	5
1.3. LINEE GUIDA DI CONFINDUSTRIA.....	7
2. ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO....	8
2.1 OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI CON L'ADOZIONE DEL MODELLO	9
2.2 ELEMENTI FONDAMENTALI DEL MODELLO.....	10
2.3 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	11
2.4 APPROVAZIONE E RECEPIMENTO DEI PRINCIPI DI RIFERIMENTO DEL MODELLO E DEL CODICE ETICO DI GRUPPO	13
3. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DI MAPS HEALTHCARE S.P.A.	14
4. MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI	17
5. STRUMENTI DI CONTROLLO NELLE POTENZIALI ATTIVITÀ A RISCHIO	1
6. DIFFUSIONE DEL MODELLO E FORMAZIONE DELLE RISORSE	2
6.1 DIFFUSIONE ALLE FUNZIONI INTERNE	3
6.2 DIFFUSIONE ALLE FUNZIONI ESTERNE	4
7. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	4
7.1 I REQUISITI	5
7.2 INDIVIDUAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	6
7.3 NOMINA, DURATA IN CARICA E REVOCA	6

7.4	FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	7
7.5	FLUSSI INFORMATIVI.....	8
7.6	SEGNALAZIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	13
8.	SISTEMA DISCIPLINARE	13
8.1	VIOLAZIONI DEL MODELLO SOGGETTE A PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI 15	
8.2	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO	15
8.3	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI	16
8.4	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI AVENTI RAPPORTI CONTRATTUALI CON LA SOCIETÀ.....	19
8.5	PROVVEDIMENTI DELL'ANAC	20
8.6	ALLEGATI AL MODELLO	21

1. INTRODUZIONE

In attuazione della delega di cui all'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300, in data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto legislativo n. 231 (di seguito denominato il "Decreto"), entrato in vigore il 4 luglio 2001, con il quale il Legislatore ha adeguato la normativa interna alle convenzioni internazionali in materia di responsabilità delle persone giuridiche. In particolare, si tratta della Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, della Convenzione firmata a Bruxelles il 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale siano coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri, e della Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il Decreto, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa (definita da dottrina e giurisprudenza di natura penale o parapenale) a carico degli enti (da intendersi come società, associazioni, consorzi, etc., di seguito denominati "enti") per reati tassativamente elencati (cd. "reati-presupposto") e commessi nel loro interesse o vantaggio:

- da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli enti medesimi, ovvero
- da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

La responsabilità dell'ente si affianca a quella della persona fisica che ha commesso materialmente il reato.

La portata innovativa del D.Lgs. n. 231 del 2001 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato. Con l'entrata in vigore di tale Decreto, gli enti non possono più dirsi estranei alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi.

Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. n. 231 del 2001 è particolarmente severo: infatti, oltre alle sanzioni pecuniarie, vi sono quelle di sospensione e di interdizione

parziale o totale dalla attività che possono avere effetti permanenti per gli enti che ne siano oggetto.

1.1. I REATI-PRESUPPOSTO DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

In base alle disposizioni di legge, la responsabilità amministrativa della società si configura con riferimento agli illeciti amministrativi, ricomprendenti le seguenti famiglie di reati (in mancanza di indicazioni gli articoli si riferiscono al D.Lgs. n. 231 del 2001):

Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture
Delitti informatici e trattamento illecito dei dati
Delitti di criminalità organizzata
Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio
Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento
Delitti contro l'industria ed il commercio
Reati societari
Delitti con finalità di terrorismo
Reati di mutilazione degli organi genitali femminili
Delitti contro la personalità individuale
Abusi di mercato
Omicidio colposo o lesioni commesse con violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro
Ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio
Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti
Altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti

Art. 24

Art. 24-bis

Art. 24-ter

Art. 25

Art. 25-bis

Art. 25-bis.1

Art. 25-ter

Art. 25-quater

Art. 25-quater.1

Art. 25-quinquies

Art. 25-sexies

Art. 25-septies

Art. 25-octies

Art. 25-octies.1

Art. 25-octies.1
comma 2

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
 Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere
 dichiarazioni mendaci
 Reati ambientali
 Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è
 irregolare
 Razzismo e xenofobia
 Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di
 gioco o scommessa
 Reati tributari

 Contrabbando

 Delitti contro il patrimonio culturale

 Riciclaggio di beni culturali e devastazione e
 saccheggio di beni culturali e paesaggistici
 Delitti tentati

 Reati transnazionali

 Reati connessi alla produzione, commercio,
 contraffazione di marchi, segni mendaci, ecc. di olii
 vergini di oliva

Art. 25-novies
Art. 25-decies
Art. 25-undecies
Art. 25-duodecies
Art. 25-terdecies
Art. 25- quaterdecies
Art. 25- quinqüesdecies
Art. 25- sexiesdecies
Art. 25- septiesdecies
Art. 25- duodevices
Art. 26
Art. 10 L. 16/03/2006, n. 146
Art. 12 L. 14/01/2013, n. 9

1.2. LA CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLA SOCIETÀ

Istituita la responsabilità amministrativa degli enti, l'art. 6 del Decreto stabilisce che la società non ne risponde nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi".

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un organismo di vigilanza interno alla società con il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza dei predetti modelli, nonché di curarne l'aggiornamento.

Detti modelli di organizzazione, gestione e controllo (di seguito denominati i "Modelli"), ex art. 6, commi 2 e 3, del D.Lgs. n. 231 del 2001, devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati previsti dal Decreto;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni
- della società in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- prevedere 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.

Ove il reato venga commesso da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della stessa, la società non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un
- Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato a un organismo della società dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- i soggetti hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza in ordine al Modello.

Nel caso in cui, invece, il reato venga commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati, la società è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora la società, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

1.3. LINEE GUIDA DI CONFINDUSTRIA

Per espressa previsione legislativa (art. 6, comma 3, D.Lgs. n. 231 del 2001), i Modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della Giustizia il quale, di concerto con i Ministeri competenti, potrà formulare, entro 30 giorni, osservazioni sull'idoneità dei modelli a prevenire i reati.

L'azienda aderisce a Confindustria, la quale nel 2002, ha emanato la prima versione delle proprie "Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231 del 2001", da ultimo aggiornate nel 2021.

Le Linee guida di Confindustria indicano un percorso che può essere in sintesi così riepilogato:

- individuazione delle aree di rischio, al fine di evidenziare le funzioni aziendali nell'ambito delle quali sia possibile la realizzazione degli eventi pregiudizievoli previsti dal Decreto;
- predisposizione di un sistema di controllo in grado di prevenire i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo ideato da Confindustria sono:

- Codice etico;
- sistema organizzativo;
- procedure manuali ed informatiche;
- poteri autorizzativi e di firma;
- sistemi di controllo e gestione;
- comunicazione al personale e sua formazione.

Le componenti del sistema di controllo devono inoltre essere ispirate ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di segregazione dei compiti;
- documentazione dei controlli;
- previsione di un adeguato sistema disciplinare per la violazione delle disposizioni del Codice etico, del modello organizzativo e dei relativi protocolli.

Come peraltro richiesto dalla norma, l'Organismo tenuto alla vigilanza sul modello organizzativo deve possedere idonei requisiti, riassumibili in:

- autonomia e indipendenza;
- professionalità;
- continuità di azione.

All'Organismo di Vigilanza la società deve infine garantire:

- accesso e gestione di congrue risorse finanziarie per l'espletamento dei propri compiti;
- specifici flussi informativi

Occorre a questo proposito specificare che, fermi restando i requisiti imposti dalla normativa, il mancato rispetto di punti specifici delle predette Linee Guida non inficia la validità generale del Modello. Infatti, il Modello adottato dalla società deve essere necessariamente redatto con specifico riferimento alla realtà concreta dell'ente, e pertanto lo stesso può anche discostarsi dalle Linee Guida di Confindustria, le quali, per loro natura, hanno carattere generale.

2. ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

La Società è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali. A tal fine, sebbene l'adozione del Modello sia prevista dal Decreto come facoltativa e non obbligatoria, l'Azienda ha avviato un progetto di analisi continua del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto Legislativo n. 231 del 2001, al fine di elaborare un Modello Organizzativo coerente con la specifica attività aziendale.

In tale analisi è stata ricompresa anche una valutazione degli strumenti organizzativi, di gestione e di controllo già in uso, volta a verificarne l'efficacia in termini di contenimento dei rischi.

Perché il Modello Organizzativo così elaborato possa mantenere la propria efficacia nel tempo, inoltre, Maps Healthcare S.p.A. ha previsto un continuo monitoraggio della propria attività sia in relazione ai reati- presupposto individuati, sia in relazione all'evoluzione normativa cui potrà essere soggetto il D. Lgs. n. 231 del 2001. Qualora, a seguito di detto monitoraggio, dovessero emergere attività aziendali sottoposte al rischio di commissione di uno o più reati-presupposto, o di eventuali nuovi reati che il Legislatore riterrà di inserire nell'ambito del Decreto, Maps Healthcare S.p.A. valuterà l'opportunità di integrare il presente Modello con nuove misure di controllo e/o nuove Parti Speciali.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione del Modello possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell'espletamento delle proprie attività, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

A questo proposito, è opportuno rilevare che il Modello Organizzativo ex D.Lgs. n. 231 del 2001 di Maps Healthcare S.P.A. si inserisce nel contesto di una struttura di controllo particolarmente rigorosa, basata sull'implementazione di un sistema di gestione di in vari aspetti:

- sistema di gestione integrato in accordo alle norme UNI EN ISO 9001:2015 (Sistema di Gestione della qualità) (SGQ) e ISO IEC 27001:2013 (Sistema di Gestione della sicurezza delle informazioni) (SGSI).
- Sistema di gestione UNI PdR 125.
- adozione di un Codice di autoregolamentazione dei dati personali che assicura un trattamento degli stessi in conformità al D.Lgs. 196/03 e al Regolamento Europeo UE 2016/679.

I Sistemi di Gestione e il Codice di Autoregolamentazione costituiscono parte integrante e sostanziale del Modello.

2.1 Obiettivi e finalità perseguiti con l'adozione del Modello

Attraverso l'adozione del proprio Modello Organizzativo, l'Azienda si propone di:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Azienda nelle aree di attività a rischio, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni penali comminabili nei loro stessi confronti e di sanzioni amministrative irrogabili alla Società;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate dall'Azienda, in quanto le stesse (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche al "Codice etico" di Gruppo al quale la Società intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale;
- consentire alla Società, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

In relazione a quanto sopra, il Modello Organizzativo di Maps Healthcare S.P.A. ha lo scopo di:

- definire un sistema organizzativo chiaro e formalizzato, ai fini di prevenzione dei reati-presupposto ex D.Lgs. n. 231 del 2001;
- assegnare poteri (autorizzazioni e firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilire procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ciascuna operazione ritenuta critica;
- istituire un Organismo di Vigilanza dotato di poteri autonomi di iniziativa e controllo;
- definire adeguati flussi informativi interni all'Azienda e/o diretti all'Organismo di Vigilanza;
- formare il personale sulle caratteristiche del Modello e sulle responsabilità di ciascuno;
- individuare un sistema disciplinare idoneo a sanzionare eventuali comportamenti o atti non conformi alle disposizioni del Modello e del Codice etico di Gruppo.

2.2 ELEMENTI FONDAMENTALI DEL MODELLO

In relazione a quanto previsto dall'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 231 del 2001 e dalle Linee Guida di Confindustria, i requisiti fondamentali nell'elaborazione di un Modello Organizzativo possono essere così brevemente riassunti:

- mappatura delle attività aziendali "sensibili", ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i reati di cui al Decreto e che pertanto sono da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei protocolli in essere e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate, con riferimento alle attività aziendali "sensibili", a garantire idonei principi di controllo;
- gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "Organismo" o "OdV"), a cui sono attribuiti specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello;
- definizione di idonei flussi informativi da e per l'Organismo;
- informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite nell'ambito del Modello Organizzativo;
- definizione delle responsabilità nell'approvazione, nel recepimento,

nell'integrazione e nell'implementazione del Modello, oltre che nella verifica del funzionamento dello stesso e dei comportamenti aziendali con relativo aggiornamento periodico (controllo ex post).

2.3 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Codice etico di Gruppo

Le società del Gruppo MAPS, di cui MAPS S.P.A. fa parte, hanno formalizzato i principi etici a cui quotidianamente si ispirano nella gestione delle proprie attività in un Codice etico, nell'ambito del quale sono state ricomprese anche specifiche regole di comportamento dirette a garantire un presidio più efficace nelle aree a rischio di reato.

Il Codice etico di MAPS Group:

- impronta su principi di correttezza e trasparenza i rapporti con le terze parti ed in particolar modo con la Pubblica Amministrazione;
- richiama l'attenzione del personale dipendente, dei collaboratori, dei fornitori e, in via generale, di tutti gli operatori con cui collabora, sul puntuale rispetto delle leggi vigenti, delle regole comportamentali previste dal Codice etico stesso e dai Modelli Organizzativi, nonché delle procedure a presidio dei processi aziendali;
- individua specifici criteri di condotta, che devono essere adottati nello svolgimento delle proprie attività quotidiane, indirizzati a tutti coloro che operano in collaborazione con le società del Gruppo.

Modello Organizzativo, di Gestione e Controllo

È l'insieme degli strumenti (descritti nella presente Parte Generale, nelle Parti Speciali e nelle relative Procedure) diretti a monitorare e gestire i processi potenzialmente a rischio, prevenire comportamenti illeciti, sanzionare, reprimere e contrastare possibili violazioni alle norme di legge, nonché alle regole ed ai principi aziendali.

La Parte Generale, oltre a fornire una breve introduzione alla normativa, punta a descrivere:

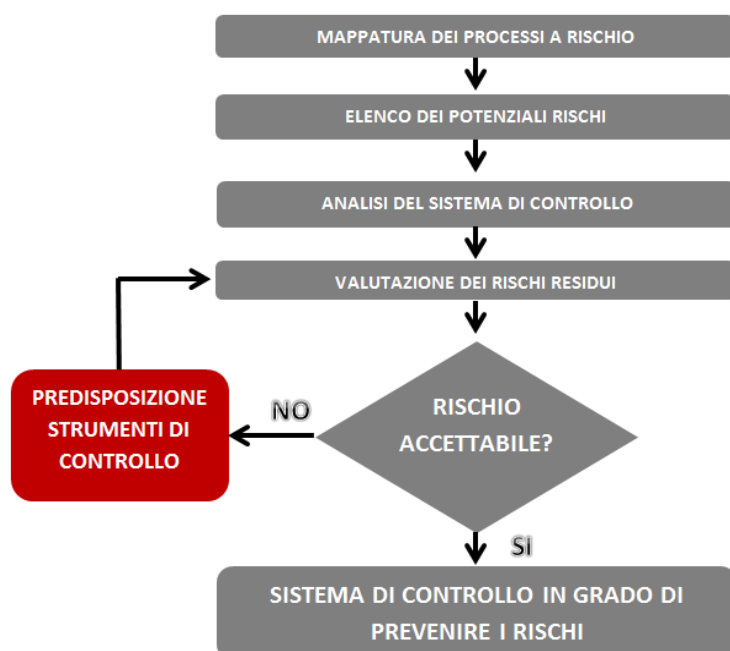
- la struttura organizzativa di Maps Healthcare S.P.A., con particolare riferimento alle varie funzioni ed ai relativi compiti e responsabilità;
- i principi costitutivi del sistema disciplinare;
- i criteri adottati per la designazione dell'Organismo di Vigilanza.

Le Parti Speciali, invece, sono riferite ad ogni illecito amministrativo che, dall'analisi del rischio, risulta astrattamente realizzabile nell'operatività aziendale. Per ciascuna famiglia di reati vengono, infatti, identificate le aree aziendali a maggior rischio e

vengono richiamate specifiche azioni e/o procedure di contenimento dello stesso, finalizzate a scongiurare o, quantomeno, a ridurre le possibilità di teorica commissione di uno o più reati-presupposto.

A livello metodologico, il processo che ha portato all'elaborazione del Modello ha dapprima richiesto una corretta individuazione dei potenziali rischi di reato connessi all'attività aziendale, attraverso un'analisi del rischio che ha riguardato le seguenti attività:

- sulla base dell'analisi della struttura, dell'attività e dell'organizzazione dell'azienda, si identificano le aree ed i processi più verosimilmente sottoposti al rischio di commettere reati rientranti nella disciplina del D.Lgs. n. 231 del 2001 (Individuazione dei rischi specifici);
- viene approfondita l'analisi organizzativa attraverso una verifica delle procedure gestionali, dei protocolli, dei flussi informativi e delle istruzioni già in essere presso l'azienda, con particolare riferimento alla loro adeguatezza ed all'efficacia preventiva rispetto ai reati specifici individuati (Analisi del sistema di controllo esistente);
- laddove il sistema di controllo esistente non risulti sufficiente, vengono infine individuati eventuali correttivi e/o integrazioni, al fine di rendere a tutti gli effetti accettabile il livello di rischio di commissione degli illeciti individuati (Adeguamento del sistema di controllo preventivo).



Le azioni e le procedure di contenimento del rischio di Maps Healthcare S.p.A. sono state elaborate alla luce tre regole cardine e precisamente:

- la separazione dei ruoli nello svolgimento di attività a rischio;
- la tracciabilità dei processi decisionali, ovvero la chiara individuazione dei livelli intermedi di autorizzazione e controllo;
- l'assunzione di decisioni sulla base di criteri oggettivi, prescindendo da valutazioni di natura meramente personale

Sistema disciplinare

Come espressamente richiesto dalla normativa in materia di responsabilità amministrativa degli enti, Maps Healthcare S.P.A. ha previsto un adeguato sistema disciplinare, commisurato alla violazione e con prioritario fine preventivo, da applicarsi nel caso di violazione delle norme del Codice etico di Gruppo, nonché dei protocolli previsti dal Modello.

Il sistema prevede sanzioni per ogni destinatario, in considerazione della diversa tipologia di rapporto: anch'esso come il Modello, infatti, si rivolge ai soggetti apicali, a tutto il personale dipendente, ai collaboratori e ai terzi che operino per conto di Maps Healthcare S.P.A. o intrattengano con essa rapporti giuridici, prevedendo adeguati provvedimenti di carattere disciplinare in taluni casi e di carattere contrattuale negli altri.

Organismo di Vigilanza

Il Modello Organizzativo si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza (OdV) che, come previsto dall'Articolo 6 del D.Lgs. n. 231 del 2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello Organizzativo stesso verificandone, altresì, il suo aggiornamento.

La nomina di un OdV è condizione necessaria per avvalorare l'efficace adozione del MOGC e per accedere all'esenzione da responsabilità prevista dalla norma.

2.4 APPROVAZIONE E RECEPIMENTO DEI PRINCIPI DI RIFERIMENTO DEL MODELLO E DEL CODICE ETICO DI GRUPPO

Essendo il Modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto), è rimessa all'Organo amministrativo la responsabilità di redigerlo, approvarlo e recepirlo, mediante apposita delibera.

Parimenti, anche l'adozione del Codice etico di Gruppo è approvata con delibera dell'Organo amministrativo in quanto parte integrante e sostanziale del Modello Organizzativo.

3. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DI MAPS HEALTHCARE S.P.A.

Maps Healthcare S.P.A., società per azioni attiva dal 2002, è soggetta al controllo integrale di Maps S.p.A. .

Maps Healthcare S.P.A. opera nel settore dei servizi informativi come “*software solution provider*” specializzato in ambito IT, curando la progettazione, la produzione e la distribuzione di *software* applicativi e sviluppando specifici progetti di soluzioni integrate per la gestione dei processi di accoglienza e delle attese.

L'oggetto sociale principale consiste nella “*progettazione, lo sviluppo e la vendita all'ingrosso di soluzioni integrate e di prodotti e servizi per la gestione di processi di accoglienza e delle attese, sia in ambito pubblico che privato, di seguito elencati:*

- SOFTWARE E SYSTEM INTEGRATION;
- HARDWARE, INCLUSI I RELATIVI ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO;
- TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE MULTIMEDIALE, ANCHE INTERATTIVA, ADATTA A COMUNICARE CON IL PUBBLICO;
- APPARECCHIATURE ELETTRICHE, ELETTRONICHE O MECCANICHE, NONCHE' SISTEMI PER L'ETICHETTATURA E LA STAMPA E PER LA SEGNALETICA INTERNA ED ESTERNA;
- ARREDI E MOBILI PER UFFICIO, INCLUSI RELATIVI ACCESSORI;
- ASSISTENZA E MANUTENZIONE SOFTWARE ED HARDWARE;
- CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO DEI PROCESSI E PER LA FORMAZIONE;
- CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI NELL'AMBITO COMMERCIALE, DELLA COMUNICAZIONE E PUBBLICITA', INCLUSA LA PRODUZIONE DI CONTENUTI MULTIMEDIALI;
- NOLEGGIO OPERATIVO DI TUTTI GLI APPARATI E I SISTEMI OGGETTO DELLE ATTIVITA' DI CUI SOPRA.

Potrà inoltre svolgere attività di gestione di spazi pubblicitari, di commercio elettronico e di ogni bene di cui normative o regolamenti non precludano la vendita, di ogni servizio e consulenza inerente le telecomunicazioni e la rete internet [...]”

Per l'esercizio delle proprie funzioni ed attività, Maps Healthcare S.P.A. si avvale di circa 116 addetti, tra dipendenti e collaboratori, a cui sono affiancati consulenti esterni con i quali sono stipulati specifici accordi.

L'attività della società viene svolta principalmente presso la sede legale di Milano, Via Giuseppe Piazzi, 2-4.

A livello organizzativo, la struttura di Maps Healthcare S.P.A. è così delineata:

- Consiglio di Amministrazione, composto da n. 3 membri, il presidente del Consiglio di Amministrazione e 2 amministratori delegati.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione è qualificato come Rappresentante dell'impresa, anche quale procuratore speciale in ambito bancario/finanziario.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione riveste le responsabilità ed il coordinamento delle aree di:

- salute e sicurezza sul lavoro e ambiente;
- Comunicazione;
- R&D, marketing strategico.

Inoltre, ha potere di sostituire gli Amministratori delegati su materie di loro competenza, quando sia necessario.

Gli amministratori delegati, oltre ai poteri previsti dalla legge e dallo statuto, si suddividono la responsabilità e il coordinamento nelle aree di:

- Amministrazione, finanza e controllo e affari legali;
- Direzione del settore operativo e organizzazione dei processi aziendali e dei sistemi informativi;
- Gestione delle risorse umane, dell'assistenza tecnica, della produzione e della logistica;
- Assunzione, nomina e licenziamento del personale dipendente ad esclusione dei dirigenti, nonché del personale dipendente ivi inclusi i dirigenti;
- Compimento e stipula di atti di acquisto connessi all'attività operativa dell'impresa.

Ed anche:

- il ruolo di "Responsabile Business & Solution Development" volto a svolgere attività di Ricerca e sviluppo relativa e/o funzionale alla manutenzione ed evoluzione dei prodotti e delle soluzioni della società per la linea di business

“accoglienza” sottoscrivendo ogni atto e/o documento necessario e/o opportuno a tal fine fino all'importo massimo annuale di euro 250.000,00. Allo stesso compete inoltre la definizione e valutazione della strategia di offerta dei prodotti per la medesima linea di business.

- **N. 1 Business Unit** denominata **Sales & Marketing**;
- **N.1 Business Unit** denominata **Product Evolution** che si occupa del processo di ricerca e sviluppo;
- **N. 1 Business Unit** denominata **Delivery**;
- La **Business Unit Administration & Support in Outsourcing**, in quanto gestite dalla Capogruppo MAPS S.P.A.

E' stato nominato n.1 Procuratore speciale, a cui sono stati, a titolo esemplificativo, attribuiti poteri e responsabilità e il coordinamento nelle aree di:

- Rappresentare la società nei rapporti con i sindacati;
- Sottoscrivere, modificare o rescindere atti o rapporti di locazione, noleggio e gestione delle infrastrutture;
- Agire in nome della società in sede di procedimenti civili, amministrativi o arbitrari nei limiti consentiti;
- Implementare l'assetto organizzativo in tema di Privacy, cybersecurity e protezione dei dati.

Tutti i poteri non riportati in elenco, sono rendicontati nella procura speciale.

L'attività aziendale è svolta in stretta sinergia con la società controllante, stante la natura di Capogruppo della MAPS S.P.A. che detiene il 100% di Maps Healthcare S.P.A.

La sinergia operativa viene mantenuta ed organizzata tramite contratti di appalto di servizi che demandano le attività non strettamente produttive a MAPS S.P.A.

Le funzioni interessate sono le seguenti:

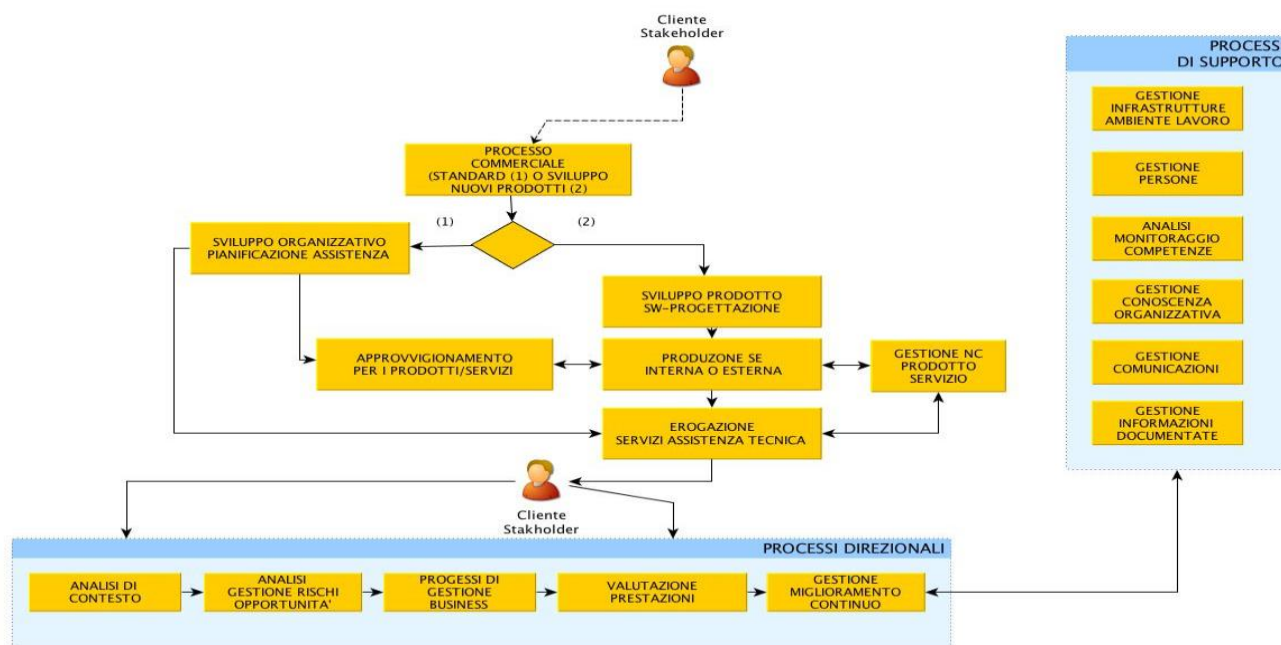
- Direzione amministrativa e finanziaria.
- Gestione infrastruttura informatica;
- Gestione risorse umane e servizi generali;
- Gestione accentrata degli acquisti;
- Gestione logistica;
- Gestione Gare;
- Ricerca e sviluppo;
- IT system Management;
- Ufficio legale;

- Gestione Sistema di Qualità e Sistema di Sicurezza delle Informazioni;
- Compliance e privacy.

4. MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI

I processi considerati rilevanti ai fini della predisposizione del Modello sono quelli che, a seguito di specifica analisi, hanno evidenziato profili di rischio, anche solo potenziali, connessi alla commissione di violazioni riconducibili ai reati-presupposto indicati dal D.Lgs. n. 231 del 2001.

Per la mappatura di processi a rischio è stato preso a riferimento il flussogramma di seguito indicato, recante l'illustrazione grafica dei processi direzionali, operativi e di supporto presenti in Maps Healthcare S.P.A., ed elaborato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015



I processi OPERATIVI

Sono individuabili in

1. COMMERCIALE
2. PROGETTAZIONE E SVILUPPO SW
3. GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI
4. PRODUZIONE SW E ASSISTENZA TECNICA

I processi DIREZIONALI

Sono individuabili in

5. ANALISI DI CONTESTO
6. PROCESSI DI BUSINESS
7. PIANIFICAZIONE

8. VALUTAZIONE PRESTAZIONI E MIGLIORAMENTO

I processi DI SUPPORTO

Sono individuabili in

9. INFRASTRUTTURE E RISORSE PER MONITORAGGIO E MISURAZIONI

10. AMBIENTE DI LAVORO

11. RISORSE UMANE

12. COMPETENZE

13. COMUNICAZIONE

14. GESTIONE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Dall'analisi dell'organizzazione aziendale, sulla base degli effettivi centri decisionali e operativi dell'azienda, e del flussogramma indicato è possibile individuare, ai fini del Modello organizzativo, le seguenti 4 macroaree sensibili.

**Processo Amministrativo,
finanziario, risorse umane e di
direzione, ambiente di lavoro,
gestione societaria**

- Gestione contabile e finanziaria
- Gestione adempimenti societari
- Gestione rapporti infragruppo
- Gestione contributi pubblici e rapporti con la PA per licenze e autorizzazioni
- Gestione contenziosi
- Selezione, assunzione personale
- Gestione esigenze formative
- Gestione rapporti di lavoro, premi, mansioni, progressioni
- Gestione provvedimenti disciplinari
- Gestione adempimenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

**Processo
Approvvigionamento**

- Selezione e valutazione dei fornitori
- Emissione ordini e contratti
- Selezione, validazione e monitoraggio di processi affidati a fornitori esterni
- Verifica prodotti/servizi acquistati
- Gestione reclami

**Processo Progettazione,
Sviluppo, Produzione SW e
Assistenza tecnica;
Processo Gestione Sistemi
Informativi interni****Processo Commerciale e
Relazioni Strategiche**

- Gestione comunicazione commerciale/promozionale
- Analisi iniziale fattibilità requisiti
- Emissione offerte e preventivi
- Gestione consegne e installazioni
- Gestione assistenza post vendita
- Partecipazione/gestione bandi e gare
- Gestione reclami

Per ciascuno dei processi sopra definiti è stato realizzato un approfondimento finalizzato ad individuare i reati-presupposto potenzialmente applicabili, rispetto ai quali, successivamente, viene determinato il livello di accettabilità del rischio applicando la formula $R = P \times M - MC$, dove:

R = Indice di rischio;

P = Probabilità: esprime il numero di volte che un evento dannoso può verificarsi (valore tra 1 e 5);

M = Magnitudo - Impatto: è la quantificazione dell'evento dannoso, una volta che questo si sia verificato (valore tra 1 e 5);

MC = Misura a mitigazione o controllo dell'evento (valore da 1 a 9).

Grado di probabilità e magnitudo		Valore			
	Altissimo	5			
	Alto	4			
	Moderato	3			
	Basso	2			
	Irrilevante	1			
P x M	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

Se P x M	1 – 5	Nessuna azione (rischio accettabile)
Se P x M	6 – 10	Azione necessaria entro 1 anno
Se P x M	11 – 16	Azione necessaria entro 1 mese
Se P x M	17-25	Azione necessaria entro 3 giorni

La valutazione viene svolta tramite il software “Gzoom”, di proprietà Maps S.p.A., aggiornata annualmente e modificata nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle azioni di contenimento del rischio, si verifichino mutamenti nell’organizzazione o nelle norme di riferimento, e, comunque, ogni qualvolta vi sia una variazione dell’indice di rischio.

I valori P, M ed MC sono calcolati tramite l’attribuzione di un punteggio da 1 a 5 ad indicatori “oggettivi” (figura 1).

<i>Eventi accaduti in azienda</i>
<i>Segregazione del processo</i>
<i>Periodicità del processo</i>
<i>Rischio commissione dell'illecito</i>
PROBABILITÀ
<i>Impatto economico e sanzionatorio</i>
<i>Impatto reputazionale</i>
IMPATTO
RISCHIO INERENTE
<i>Procedure previste in materia</i>
<i>Audit svolti in materia</i>
<i>Formazione</i>
MITIGAZIONE
RISCHIO RESIDUO
<i>Livello rischio inerente</i>
<i>Livello rischio residuo</i>

L’indice di rischio “P” è calcolato utilizzando gli indicatori, (punteggio da 1 a 5):

- Eventi Accaduti in azienda;
- Segregazione del processo;

- Periodicità del processo;
- Rischio commissione dell'illecito.

L'indice di rischio "M" è calcolato utilizzando gli indicatori (punteggio da 1 a 5):

- Impatto economico e sanzionatorio;
- Impatto reputazionale.

L'indice "MC" è calcolato utilizzando gli indicatori (punteggio da 1 a 3):

- Procedure previste in materia;
- Audit svolti in materia;
- Formazione.

Ogni indicatore consente di scegliere una risposta, a cui viene attribuito un punteggio, che andrà poi sommato ai punteggi derivanti dagli altri indicatori di P, M e MC.

Eventi accaduti in azienda	1 - Non verificati eventi in azienda	✓
Segregazione del processo	1 - Non verificati eventi in azienda	✓
Periodicità del processo	3 - Rischio potenziale verificato su un processo almeno una volta in azienda	✓
Rischio commissione dell'illecito	3 - Rischio potenziale verificatosi più volte in azienda	✓
PROBABILITÀ	4 - Evento verificato in altra azienda di Maps Group	2,25
Impatto economico e sanzionatorio	5 - Verificato evento in azienda	✓

Una volta selezionate le risposte di ogni indicatore sarà possibile vedere la media dei punteggi totalizzati su quell'area.

Gli indicatori previsti per le MC, il cui punteggio varia da 0 a 3 per risposta, vengono poi singolarmente sottratte al risultato totale della moltiplicazione $P \times M$.

Il Punteggio residuo calcolato indica il livello di Rischio complessivo, del singolo reato sul processo in analisi.

Il software calcola, una volta mappati tutti i rischi presenti, una media del livello di rischio dell'intero processo. I rischi che superino i 5 punti complessivi, vengono analizzati e vengono valutate azioni di miglioramento e di riduzione dei rischi.

La valutazione dei rischi su ogni processo sarà poi condivisa sul canale istituzionale, a solo uso interno, al fine di informare i dipendenti relativamente ai rischi sui processi di loro interesse.

5. STRUMENTI DI CONTROLLO NELLE POTENZIALI ATTIVITÀ A RISCHIO

Maps Healthcare S.P.A. ha previsto alcuni utili strumenti di orientamento e monitoraggio per i diversi processi sensibili, da affiancare al sistema di verifiche e controlli preesistente e da applicare in particolar modo alle attività a maggior rischio.

Gli strumenti di controllo così individuati comprendono:

- principi etici ai quali la Società si ispira, anche sulla base di quanto stabilito nel Codice etico di Gruppo;
- regole comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale e principalmente raccolte all'interno del Codice di Condotta;
- sistema di deleghe e procure attraverso il quale, nell'ambito dell'organigramma aziendale, sono attribuiti specifici poteri e responsabilità;
- procedure interne a presidio dei processi nel cui ambito potrebbero configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi di commissione delle fattispecie di reati previste dal D.Lgs. n. 231 del 2001. Ogni procedura interna è caratterizzata dai seguenti elementi:
 - definizione e regolamentazione delle modalità e tempistiche di svolgimento delle attività;
 - tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nella stessa (fasi di autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica);
 - chiara definizione delle responsabilità connesse alle diverse attività;
 - criteri oggettivi per l'effettuazione delle scelte aziendali;
 - adeguata formalizzazione e diffusione delle procedure al personale ed ai collaboratori dell'azienda;
 - segregazione dei compiti, sotto forma di una corretta distribuzione delle responsabilità e di adeguati livelli autorizzativi tra le varie funzioni aziendali, in coerenza con le mansioni attribuite e con le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
 - attività di monitoraggio e meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso ai dati e ai beni aziendali;
 - documentazione delle attività di controllo **compiute sulle transazioni**

aziendali.

I sistemi di controllo in essere per ciascun processo sensibile/attività a rischio evidenziata, sono riepilogati nelle Parti Speciali del presente Modello.

6. DIFFUSIONE DEL MODELLO E FORMAZIONE DELLE RISORSE

I principi del Codice etico e del Modello Organizzativo sono rivolti a tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi aziendali (in seguito **“destinatari”**). Fra questi devono, pertanto, essere annoverati i componenti degli organi societari, i dipendenti, i collaboratori esterni, i consulenti, i partner commerciali e/o finanziari, nonché tutti i soggetti coinvolti in funzioni di controllo e vigilanza della società, quali, ad esempio, i revisori legali e i componenti dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n. 231 del 2001.

Alla luce di quanto sopra, emerge come la puntuale e coerente diffusione dei contenuti del Codice etico e del Modello Organizzativo ai soggetti destinatari degli stessi costituisca, di fatto, uno strumento di garanzia e controllo di primaria importanza.

Per questo motivo, Maps Healthcare S.P.A. ha elaborato specifiche liste di diffusione dei documenti costitutivi il proprio Modello Organizzativo, differenziando gli stakeholder tra *“Soggetti interni all'azienda”* e *“Soggetti esterni all'azienda”*, come da schema seguente:

SOGGETTI INTERNI ALL'AZIENDA	MODELLO 231	CODICE ETICO
Soci	✓	✓
Organo amministrativo	✓	✓
Organo di controllo	✓	✓
Revisore Legale	✓	✓
Organismo di Vigilanza	✓	✓
Responsabile sicurezza dati	✓	✓
Responsabile Qualità	✓	✓
Responsabile Amministrativo	✓	✓
Responsabili BU	✓	✓
Altre	✓	✓

SOGGETTI ESTERNI ALL'AZIENDA	MODELLO 231	CODICE ETICO
Enti finanziatori	Parti attinenti	✓
Enti pubblici (Regione/Provincia/Comune)	Parti attinenti	✓
Organismi ispettivi (su richiesta)	✓	✓
Consulenti/Fornitori	Parti attinenti	✓
Clienti	Parti attinenti	✓
Altri (solo su motivata richiesta alla direzione)	✓	✓

6.1 DIFFUSIONE ALLE FUNZIONI INTERNE

Per la diffusione dei contenuti del proprio Modello Organizzativo alle Funzioni Interne, Maps Healthcare S.P.A. adotta la seguente procedura:

- invio di una comunicazione iniziale a tutte le funzioni interne, riguardante l'adozione del Modello Organizzativo 231 da parte della Società;
- accesso informatico o consegna a tutti i nuovi assunti di una copia del Codice etico e del Modello Organizzativo 231 con indicazione della/e Parte/i Speciale/i di interesse, al fine di garantire loro le conoscenze considerate di primaria rilevanza;
- presa visione, da parte di ciascun dipendente, del Codice etico, del Codice di condotta e del Modello Organizzativo 231, sottoscrivendo un apposito modulo per accettazione dei relativi contenuti;
- inserimento della documentazione di riferimento (Modello Organizzativo, Codice etico, modulistica, procedure, ecc.) in un'area dedicata del server aziendale, dove la stessa viene mantenuta costantemente aggiornata e a disposizione del personale per consultazione.

In aggiunta a quanto sopra, Maps Healthcare S.P.A. adotta programmi di formazione/informazione di tutti i soggetti operanti internamente all'Azienda, in funzione della qualifica ricoperta, dei poteri e delle deleghe attribuite, nonché del livello di rischio dell'area aziendale nella quale operano.

Le attività di informazione e formazione sono previste e realizzate sia all'atto dell'assunzione o dell'inizio del rapporto, sia in occasione di mutamenti di funzione del dipendente, ovvero di modifiche del Modello o delle ulteriori circostanze di fatto o di diritto che ne determinino la necessità al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel Decreto.

La partecipazione ai corsi di formazione ha natura obbligatoria.

6.2 DIFFUSIONE ALLE FUNZIONI ESTERNE

Il Codice etico, unitamente ad un estratto del Modello Organizzativo (nel quale sono omesse informazioni sensibili o riservate) è pubblicato sul sito della Società al fine di renderlo disponibile a tutte le Funzioni Esterne interessate.

Maps Healthcare S.P.A. provvede ad informare i soggetti che operano per conto dell'Azienda sotto la vigilanza ed il coordinamento delle figure apicali aziendali, con particolare riferimento a consulenti e/o collaboratori esterni che operano in aree e con attività a rischio, dell'esistenza delle regole comportamentali e procedurali di interesse, fornendo loro apposite informative sulle politiche e le procedure adottate dalla Società sulla base del Modello, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello e del Codice etico o alla normativa vigente possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali.

Nei rapporti contrattuali con tali soggetti sono, inoltre, inserite apposite clausole che prevedono la risoluzione del rapporto con Maps Healthcare S.P.A. in caso di violazione alle predette regole comportamentali e procedurali.

7. ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6, comma 1, lett. b), del D.Lgs. n. 231/01, nel ricondurre l'esonero da responsabilità della società all'adozione e alla efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno alla stessa società (di seguito anche "OdV"), a cui è assegnato specificatamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello Organizzativo ed curarne il relativo aggiornamento".

7.1 I REQUISITI

I requisiti che debbono caratterizzare l'Organismo di Vigilanza sono:

- autonomia: i compiti assegnati all'Organismo di Vigilanza richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo. Al fine di garantire tale necessaria autonomia, all'Organismo viene attribuito un congruo budget di spesa, sufficiente a garantire l'espletamento delle attività di controllo, verifica e aggiornamento del Modello, ivi compresa, se necessaria, l'acquisizione di consulenze;
- indipendenza: l'Organismo di Vigilanza deve essere sprovvisto di compiti operativi, affinché non risulti coinvolto in processi e/o attività che costituiscono l'oggetto del proprio compito di vigilanza. L'Organismo, peraltro, nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività e funzioni, non è soggetto al potere gerarchico e/o disciplinare di alcun organo o funzione societaria. Tra i componenti dell'Organismo e la Società, infine, non devono essere in corso significativi interessi di natura economica. Tale requisito può essere soddisfatto, tra l'altro, garantendo l'insindacabilità delle scelte dell'Organismo da parte dei soggetti apicali della società e prevedendo un'attività di reportistica periodica all'Organo Amministrativo;
- professionalità: i componenti dell'Organismo devono avere competenze specifiche ed esperienza in relazione alla conduzione di attività di audit e di indagine, devono inoltre possedere una conoscenza adeguata delle attività su cui dovranno esercitare il proprio ruolo di vigilanza. Tale caratteristica, unita al requisito di autonomia ed indipendenza, garantisce l'obiettività di giudizio;
- continuità di azione: l'Organismo di Vigilanza deve essere nominato per un tempo sufficiente a garantirgli la piena conoscenza delle attività aziendali, dei processi operativi in atto e dei cambiamenti che possono intervenire nel corso della vita aziendale, al fine di operare una attività di monitoraggio e di aggiornamento del Modello costante nel tempo.

Ai componenti dell'OdV è inoltre richiesto il possesso di alcuni requisiti di carattere soggettivo, quali:

- onorabilità (art. 2, c. 1, lett. a) e b) e c. 2 del DM 162/2000);
- assenza di cause di ineleggibilità e di decadenza (art. 2382 c.c.);
- assenza di condanne per uno dei reati ai quali è applicabile il Decreto.

7.2 INDIVIDUAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

In considerazione delle caratteristiche sopra evidenziate, della specificità dei compiti assegnati all'Organismo di Vigilanza, nonché dell'attuale struttura organizzativa di Maps Healthcare S.P.A. si ritiene che sia opportuno identificare e regolamentare tale Organismo o in forma collegiale, composto da tre componenti, di cui uno interno, senza alcun tipo di operatività aziendale, e due esterni, esperti nelle materie penalistiche ed aziendali, oppure in forma monocratica, nella persona di un professionista esterno alla Società, di comprovata esperienza e capacità. La decisione sull'adozione di un Organismo di vigilanza collegiale o monocratico sarà operata dall'Organo amministrativo al momento della nomina. Nella stessa sede sarà determinato anche il compenso dei componenti per l'intera durata dell'incarico.

In affiancamento all'Organismo di vigilanza, potrà essere istituita la figura del "Responsabile del Modello Organizzativo 231", a cui competono funzioni di assistenza alla raccolta delle informazioni, di organizzazione e segreteria operativa dell'Organismo all'interno della Società, di controllo di primo livello e di raccordo tra Organismo di Vigilanza e Funzioni aziendali.

Il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza è disciplinato da un apposito Regolamento, predisposto dall'Organismo medesimo e sottoposto, per semplice presa visione, all'Organo amministrativo.

7.3 NOMINA, DURATA IN CARICA E REVOCA

L'Organo amministrativo provvede a deliberare la nomina di un Organismo collegiale o monocratico, la sua composizione e il compenso per ciascun componente e per l'intera durata dell'incarico.

La durata in carica dell'Organismo è pari a due anni, ed è rinnovabile per un numero indeterminato di volte. Allo scadere del mandato, l'Organismo entra automaticamente in regime di *prorogatio* sino a nuova nomina.

Al termine di ciascun mandato dell'Organismo, o in caso di decadenza o revoca o dimissioni o comunque cessazione del componente, l'Organo Amministrativo provvederà, prima di ogni nuova nomina, a verificare la sussistenza dei requisiti indicati al paragrafo 7.1.

Inoltre, l'Organo Amministrativo può, in qualunque momento e con delibera motivata, revocare il mandato all'Organismo di Vigilanza, nel caso in cui siano venuti meno i requisiti di autonomia ed indipendenza, onorabilità, professionalità e continuità d'azione necessari per l'esercizio di tale funzione o quando si siano verificate cause di incompatibilità.

Con il parere favorevole del Collegio Sindacale, l'Organo Amministrativo può altresì revocare, prima della naturale scadenza, con delibera motivata, il mandato ai singoli componenti dell'Organismo di Vigilanza qualora vi sia omissione, in tutto o in parte, nello svolgimento dei compiti attribuiti o vi sia manifesta negligenza o imperizia nello svolgimento degli stessi.

Nel caso in cui componente dell'Organismo sia un membro interno, la cessazione del rapporto di lavoro o l'acquisizione di mansioni incompatibili con il ruolo dell'OdV determina giusta causa di recesso.

7.4 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti i compiti definiti dall'art. 6 del D.Lgs. n. 231 del 2001, tra i quali:

- verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione della commissione dei reati previsti dal D.Lgs. n. 231 del 2001;
- verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- segnalare all'Organo Amministrativo eventuali aggiornamenti del Modello Organizzativo a seguito di modifiche legislative al D.Lgs. n. 231 del 2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica, nonché adeguamenti del Modello Organizzativo da realizzarsi in conseguenza di comunicazioni pervenute all'Organismo stesso, relative a:
 - significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo;
 - significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
- a seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare le stesse all'Organo Amministrativo per le decisioni in merito ai provvedimenti disciplinari;
- predisporre una relazione informativa per l'Organo Amministrativo, su base almeno annuale, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse.

Nell'espletamento delle sue funzioni, l'Organismo di Vigilanza ha la facoltà di:

- accedere a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 2001;
- ricorrere a consulenti esterni di comprovata professionalità nei casi in cui ciò si renda necessario per l'espletamento delle attività di verifica e controllo;
- richiedere ai componenti degli Organi sociali, ai responsabili delle funzioni aziendali ed al personale in genere informazioni, dati e/o notizie connessi alle varie attività aziendali rilevanti ai sensi del Modello che dovranno essere fornite tempestivamente.

L'Organo amministrativo potrà richiedere in qualsiasi momento informazioni all'Organismo di Vigilanza che potrà, a sua volta, chiedere di essere ascoltato, al fine di riferire sul funzionamento del Modello o su situazioni specifiche. L'Organismo potrà, altresì, coordinare la propria attività con gli altri enti di controllo interni alla Società, quali l'Organo di controllo (Sindaci) e il Revisore Legale.

7.5 FLUSSI INFORMATIVI

L'art. 6, c. 2., lett. d) del D.Lgs. n. 231 del 2001 individua specifici "obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli". Deve essere quindi previsto un sistema di reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'Organismo di Vigilanza su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tale fine, le procedure di controllo per i processi sensibili implementate da Maps Healthcare S.P.A., prevedono, come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza. Il numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- inadeguatezza e/o incompletezza delle informazioni a fornire indicazioni utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo;
- cambiamenti dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- modifiche normative al D.Lgs. n. 231 del 2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

In aggiunta a quanto sopra, in ottemperanza alle disposizioni del c. 2-*bis* del già citato art. 6 del D.Lgs. n. 231 del 2001, Maps Healthcare S.P.A. ha inteso attivare, di concerto con l'Organismo di Vigilanza, canali specifici che consentano di presentare, a tutela dell'integrità della società, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, di discriminazioni, abusi, molestie o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

L'OdV può essere informato, dal Responsabile della gestione delle segnalazioni che riceve la comunicazione attraverso segnalazioni di dipendenti, dirigenti, altre società e in genere dei portatori di interessi in merito a fatti che potrebbero generare responsabilità dell'azienda ai sensi del D.Lgs. 231/01. Valgono, al riguardo, le seguenti prescrizioni.

SEGNALAZIONE DA PARTE DI ESPONENTI AZIENDALI O DA PARTE DI TERZI

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 (nel testo: Decreto o D.Lgs. 24/23) che recepisce nel nostro ordinamento la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di "Whistleblowing" ha abrogato e modificato la normativa previgente (L. n. 179/2017, in vigore dal 29.12.2017), disciplinando con un unico provvedimento la materia delle segnalazioni interne. Le modifiche principali hanno riguardato i seguenti profili:

Ampliamento dell'area oggetto della violazione tra cui:

- Illeciti amministrativi, fiscali, civili e penali;
- Violazioni ai sensi della normativa 231;
- Illeciti che rientrano negli atti dell'Unione Europea che rientrano nei settori dei reati in materia di appalti, di mercato finanziario, di riciclaggio e finanziamento al terrorismo, sicurezza e conformità dei prodotti, sicurezza dei trasporti, tutela dell'ambiente, radioprotezione e sicurezza nucleare, sicurezza degli alimenti, ecc.
- Atti ed omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'UE:
- Atti od omissioni che riguardano il mercato interno;
- Atti od omissioni che limitano gli interventi normativi citati;
- Condotte idonee a commettere il reato.
- natura del soggetto, sia esso un ente pubblico o privato, cui appartiene il segnalante;

- dimensioni dell'ente privato e concreta applicabilità allo stesso della disciplina dettata dal Decreto Legislativo n. 231/2001. Il Decreto Legislativo n. 24/2023, oltre ad attribuire specifiche competenze all'A.N.AC. e a disciplinare con maggiore dettaglio alcuni aspetti già previsti dalla normativa previgente, ha introdotto importanti novità in relazione ai canali di segnalazione.

Maps Healthcare S.P.A., società di Maps Group, che aveva già adottato un canale di segnalazione in quanto Società munita di Modello 231, ha aggiornato il sistema e ha redatto una procedura adeguata (disponibile su sito ufficiale di Maps Group nella sezione “Whistleblowing”). Ai sensi del D.lgs 24/2023 i dipendenti, dirigenti e consulenti a conoscenza di fatti o comportamenti che possano configurare reati o illeciti ai sensi del presente Modello o delle regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalare questi comportamenti. Maps Healthcare si è munita di un apposito canale di segnalazione, accessibile dal proprio sito istituzionale tramite il seguente link **<https://whistleblowersoftware.com/secure/9ad47c29-70e8-46af-93c8-bfcb7095287c>**.

Maps Healthcare S.P.A. ha adottato un sistema di whistleblowing, stabilendo gli adempimenti e individuando ruoli, compiti e responsabilità dei soggetti coinvolti, nonché i controlli effettuati alle attività descritte.

L'obiettivo perseguito da Maps Group è quello di fornire agli interessati, chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni e le forme di tutela loro garantite. È stata aggiornata, riferimento al paragrafo 8, la procedura di segnalazione “Procedura 10 – Whistleblowing” – tale procedura è accessibile sul sito ufficiale di Maps Group - al fine di fornire istruzioni puntuali sulle modalità di segnalazione operative al segnalante.

Maps Group assicura, in caso di segnalazione, che:

- L'adozione di un canale consenta ai soggetti di segnalare condotte illecite (rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti) o di violazioni dello stesso Modello di organizzazione e gestione, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- I segnalanti non siano soggetti ad alcuna forma di ritorsione e sia mantenuta la riservatezza della loro identità, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;
- Il responsabile della gestione della segnalazione valuti le segnalazioni ricevute e la eventuale segnalazione all'Organo Amministrativo;

- Le segnalazioni possano essere sia in forma scritta sia orale, e che possano avvenire tramite il canale di segnalazione presente sul sito di Maps Group sotto la sezione “Whistleblowing”,
- Possano essere individuate ed utilizzate modalità di segnalazione alternative qualora il canale di segnalazione interno non sia idoneo a tutelare i diritti del segnalante (es. ANAC);
- Le segnalazioni pervenute siano raccolte e conservate ai sensi dell’art. 14, d.l. n. 24/2023, in un apposito archivio al quale sia consentito l’accesso al solo Responsabile della gestione delle segnalazioni o sulla piattaforma Whistleblowing.

L’art. 4 comma 2 ha introdotto la figura del Responsabile della gestione della segnalazione come soggetto incaricato della gestione delle attività relative alle segnalazioni pervenute, un soggetto eletto dal CdA, specificamente formato per la gestione del canale di segnalazione e dotato di autonomia.

Maps Group ha nominato ed adeguatamente formato un Responsabile della gestione delle segnalazioni, attribuendogli un budget adeguato al fine di assicurare l’espletamento delle attività di indagine.

Qualora l’indagine sulla segnalazione verifichi la presenza di una violazione del Modello, a titolo di reato o tentativo di reato, il Responsabile della gestione delle segnalazioni informerà il CdA dei risultati dell’indagine. Copia di tale comunicazione viene trasmessa anche all’Organo di controllo (Collegio Sindacale).

Maps Group in particolare, tutela e favorisce quanto espressamente sancito dal Decreto, la corretta esecuzione della segnalazione e garantisce:

- a) di avere predisposto un canale per effettuare una segnalazione in forma scritta o orale, anche con modalità informatiche, garantendo la riservatezza dell’identità del segnalante e la protezione dei dati presenti nella segnalazione ai sensi del Reg.UE 679/2017;
- b) di avere previsto il divieto di atti di ritorsione o discriminatori (diretti o indiretti) nei confronti del segnalante o di facilitatori (secondo le definizioni di cui all’art. 2, d.lgs. n. 24/2023), persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante o denunciante che sono legate ad esso da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, colleghi di lavoro del segnalante o denunciante che lavorano nel medesimo contesto lavorativo e che hanno con esso un rapporto abituale e corrente, agli enti di proprietà del segnalante o denunciante o per i quali lo stesso lavora nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo del segnalante o denunciante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

c) di avere implementato un apparato sanzionatorio disciplinare nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante come previsto al paragrafo 8.3. È inoltre previsto che l'adozione delle suddette misure discriminatorie nei confronti del segnalante possa essere denunciata all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, per quanto di sua competenza, non soltanto da parte del segnalante ma anche da parte dell'organizzazione sindacale da lui indicata e che l'eventuale licenziamento ritorsivo (ovvero il mutamento di mansioni o altra misura ritorsiva o discriminatoria assunta nei confronti del segnalante) sia nullo. A tal proposito, grava sul datore di lavoro l'onere di provare, in sede procedimentale, che le misure – *lato sensu* – negative, adottate nei confronti del lavoratore segnalante, siano fondate su ragioni estranee alla segnalazione.

Le garanzie previste a tutela del segnalante, nel caso il segnalante scegliesse di segnalare in maniera anonima, potrebbero risultare ridotte, infatti potrebbe non essere possibile, per l'Organizzazione, intercettare, se presenti, eventuali atti “ritorsivi” nei confronti del segnalante.

In caso di commissione di condotte illecite o di violazioni del Modello 231, il dipendente incorre nelle sanzioni specifiche previste al paragrafo 8.3.

Maggiori informazioni rispetto alla gestione delle segnalazioni sono riportate nell'apposito canale disponibile sul sito di Maps Healthcare al link <https://whistleblowersoftware.com/secure/9ad47c29-70e8-46af-93c8-bfcb7095287c>.

Quando la segnalazione comporti per il dipendente il rischio di ritorsioni nei suoi confronti o nei confronti delle categorie previste ai sensi normativa in vigore, allora la segnalazione può essere fatta presso l'ANAC.

OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AD ATTI UFFICIALI

Oltre alle segnalazioni sopra riportate, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le informative inerenti:

- atti, provvedimenti, comunicazioni e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o altra autorità, attinenti ad indagini, ove e quando emerga che le stesse sono svolte in correlazione ad ipotesi di commissione di alcuno dei reati di cui al D.Lgs n. 231 del 2001;
- richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti, consulenti, etc., all'azienda

in caso di avvio di procedimento giudiziario;

- rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza alle norme del Decreto;
- notizie relative ai procedimenti disciplinari nei confronti dei destinatari del Modello Organizzativo o provvedimenti di archiviazione degli stessi con le relative motivazioni, qualora essi siano legati alla commissione di reati di cui al D.Lgs. 231/01 o a violazioni del Modello;
- inizio di indagini o ispezioni da parte di autorità giudiziarie o di controllo;
- modifiche nel sistema delle deleghe e delle procure e modifiche statutarie o nella struttura organizzativa;
- eventuali richieste per la concessione di fondi pubblici in gestione o per l'ottenimento di forme di finanziamento dei fondi già in gestione.

7.6 SEGNALAZIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza riferisce periodicamente ed all'occorrenza in merito all'attuazione del Modello e suggerisce l'opportunità di procedere a eventuali aggiornamenti. E' effettuata dall'OdV su base almeno annuale una segnalazione al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale.

In ogni caso, l'Organo Amministrativo ha la facoltà di chiedere all'OdV informazioni in merito allo svolgimento delle attività di vigilanza.

A salvaguardia dei principi di autonomia e indipendenza, Maps Healthcare S.P.A. adotta alcune forme di tutela nei confronti dell'Organismo di Vigilanza per evitare rischi di ritorsioni a suo danno per l'attività svolta: in particolare è previsto che ogni atto modificativo o interruttivo del rapporto della Società con i soggetti che compongono l'OdV sia sottoposto al parere vincolante del Collegio sindacale.

8. SISTEMA DISCIPLINARE

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D. Lgs. 231/01 stabiliscono, con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale che ai soggetti sottoposti ad altrui direzione, la necessaria predisposizione di "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello".

L'efficace attuazione del Modello e del Codice etico non può quindi prescindere dalla predisposizione di un adeguato apparato disciplinare, che svolge una funzione

essenziale nel sistema del D. Lgs. n. 231 del 2001, costituendo uno dei principali presidi di tutela per le procedure interne.

In altri termini, la previsione di un adeguato sistema che risulti idoneo a sanzionare le violazioni delle disposizioni e delle procedure organizzative richiamate dal Modello rappresenta un elemento qualificante dello stesso ed una condizione imprescindibile per la sua concreta operatività, applicazione e rispetto da parte di tutti i destinatari.

Al riguardo, è opportuno puntualizzare che l'applicazione dei provvedimenti disciplinari prescinde dalla concreta commissione di un reato e dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale: la finalità delle sanzioni qui previste è infatti quella di prevenire e reprimere qualsiasi violazione di disposizioni del Modello dettate ai fini della prevenzione di illeciti, promuovendo nel personale aziendale e in tutti coloro che collaborano a qualsiasi titolo con la Società la consapevolezza della ferma volontà di quest'ultima di perseguire qualsiasi violazione delle regole poste a presidio del corretto svolgimento delle mansioni e/o degli incarichi assegnati.

Quindi, il sistema disciplinare applicabile in caso di violazione di quanto previsto dal Modello è volto a rendere effettiva ed efficace l'adozione dello stesso e l'azione dell'Organismo di Vigilanza, ciò in virtù anche di quanto previsto dall'art. 6 del Decreto.

Requisito fondamentale delle sanzioni è la loro proporzionalità rispetto alla violazione rilevata, proporzionalità che dovrà essere valutata in ossequio ai seguenti criteri di commisurazione:

- intensità dell'intenzionalità del comportamento o del grado di negligenza, imprudenza e imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- comportamento complessivo del soggetto con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- mansioni svolte dal soggetto;
- circostanze del fatto costituente illecito disciplinare.

È fatta salva ogni prerogativa della Società circa l'esercizio dell'azione di risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Codice Etico di Gruppo e del Modello organizzativo.

8.1 VIOLAZIONI DEL MODELLO SOGGETTE A PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

Costituiscono violazione del Modello:

- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello e dei protocolli, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dagli stessi, nell'espletamento di attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati o di attività a questi connesse;
- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi ai principi contenuti nel Codice etico di Gruppo, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dallo stesso, nell'espletamento dei processi sensibili o di attività a questi connesse.

Di seguito sono riportati i provvedimenti disciplinari previsti per le diverse tipologie di destinatari.

8.2 PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO

La Società valuta con rigore le infrazioni al presente Modello poste in essere da coloro che ne rappresentano il vertice e ne manifestano l'immagine verso i dipendenti, i soci, i creditori e i terzi. La formazione e il consolidamento di un'etica aziendale sensibile ai valori della correttezza e della trasparenza presuppongono, anzitutto, che tali valori siano acquisiti e rispettati da coloro che guidano le scelte aziendali, in modo da costituire esempio e stimolo per tutti coloro che, a qualsiasi livello, operano per la Società

In caso di violazione del Modello da parte di un amministratore, il Consiglio di amministrazione assumerà gli opportuni provvedimenti, tra cui la convocazione dell'Assemblea dei Soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge e/o dallo statuto.

Gli eventuali provvedimenti disciplinari applicabili all'amministratore possono consistere, in relazione alla gravità del comportamento, in:

- richiamo scritto;
- revoca di deleghe;
- sospensione temporanea dalla carica e dal compenso;
- revoca dalla carica.

I relativi provvedimenti saranno assunti dal Consiglio di amministrazione (con l'astensione dell'interessato) o dall'Assemblea, per quanto di competenza di ciascun

organo, opportunamente convocato, secondo quanto previsto dallo statuto sociale e dalla legge. Competono comunque all'Assemblea la sospensione dalla carica e dal compenso e la revoca dalla carica. In caso di inerzia degli amministratori, l'Assemblea è convocata dal Collegio sindacale ai sensi dell'art. 2406 c.c.

I medesimi provvedimenti si applicano anche là dove, per imperizia o negligenza, gli amministratori abbiano:

- impedito o non agevolato la scoperta di violazioni del Modello o, nei casi più gravi, commesso delitti rilevanti ai fini del Decreto;
- omesso di vigilare, in particolare con riferimento alle deleghe eventualmente attribuite, sul rispetto, da parte del personale della Società, delle norme di legge, del presente Modello e del Codice etico;
- esercitato atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di un referente aziendale che abbia effettuato una segnalazione al Responsabile della gestione delle segnalazioni per motivi collegati, direttamente o indirettamente, a detta segnalazione;
- violato le misure di tutela del segnalante, diffondendone volontariamente, ad esempio, le generalità;
- effettuato segnalazioni di gravi violazioni rivelatesi manifestamente infondate.

In ogni caso, è fatta salva la facoltà della Società di proporre azioni di responsabilità e risarcitorie agli amministratori responsabili della violazione.

8.3 PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, dovrà essere formalmente dichiarato vincolante per tutti i dipendenti e, pertanto, essere esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, Legge 300/1970 ("Statuto dei Lavoratori"), "**mediante affissione in luogo accessibile a tutti**".

Il lavoratore che non rispetti le norme e le procedure di prevenzione dei reati di cui al Codice etico di Gruppo ed al presente Modello Organizzativo, lede il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione in quanto viola, tra l'altro, l'Articolo 2104 del Codice Civile (***Diligenza del prestatore di lavoro: il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta e dall'interesse dell'azienda dalla quale dipende. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo, dai quali gerarchicamente dipende***).

I provvedimenti disciplinari eventualmente assunti nei confronti del dipendente dovranno essere conformi e compatibili alla legislazione sul lavoro applicabile alla categoria a cui appartiene il dipendente da sanzionare.

I comportamenti, tenuti dai lavoratori, in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente Modello sono definiti come illeciti disciplinari.

In linea generale, la correlazione tra sanzione disciplinare comminata al lavoratore dipendente e gravità dell'infrazione commessa è riassumibile nella seguente tabella.

Illecito disciplinare	Provvedimento disciplinare
Vi incorre il lavoratore che commetta violazioni di lieve entità, quali, ad esempio: ▪ l'inosservanza delle procedure prescritte; ▪ l'omissione ingiustificata dei controlli previsti nelle aree individuate come a rischio; ▪ la mancata trasmissione di informazioni rilevanti al Responsabile della gestione delle segnalazioni; ▪ l'adozione di un comportamento non conforme a quanto prescritto dal Modello.	Rimprovero verbale o scritto
Vi incorre il lavoratore recidivo, in relazione al verificarsi di una delle seguenti circostanze: ▪ al lavoratore, nei precedenti due anni, sono state più volte contestate, con rimprovero verbale o scritto, le medesime violazioni, seppure di lieve entità; ▪ il lavoratore ha posto in essere, nello svolgimento dell'attività nelle aree considerate a rischio, reiterati comportamenti non conformi alle prescrizioni del modello, prima ancora che gli stessi siano stati accertati e contestati.	Multa
Vi incorre il lavoratore che, nel violare le procedure interne previste dal Modello o adottando, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, ovvero compiendo atti contrari all'interesse dell'azienda arrechi danno alla stessa, o la esponga ad una situazione oggettiva di pericolo alla integrità dei propri beni.	Sospensione dal servizio e dalla retribuzione

Vi incorre il lavoratore che, operando in aree a rischio, adotti comportamenti fortemente difformi da quanto stabilito nei protocolli del Modello, oppure comportamenti gravi già censurati in precedenza o, ancora, azioni dirette in modo univoco al compimento di un reato contemplato dal D.Lgs. n. 231 del 2001. Vi incorre altresì il lavoratore che: ▪ eserciti atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di un referente aziendale che abbia effettuato una segnalazione al Responsabile della gestione delle segnalazioni per motivi collegati, direttamente o indirettamente, a detta segnalazione. ▪ violi le misure di tutela dei segnalanti, diffondendone, ad esempio, le generalità; ▪ effettui, con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelano infondate.	Licenziamento con indennità sostitutiva di preavviso
Vi incorre il lavoratore che adotti, nello svolgimento dell'attività in aree a rischio, una condotta palesemente in violazione delle prescrizioni del Modello o della Legge, tale da determinare, potenzialmente o di fatto, l'applicazione all'azienda delle misure previste dal D.Lgs. n. 231 del 2001, con conseguente grave danno patrimoniale e di immagine per l'azienda stessa.	Licenziamento senza preavviso

I criteri sopra esposti sono da considerarsi validi anche nel caso di infrazioni e illeciti disciplinari commessi da dipendenti aziendali inquadrati a livello dirigenziale, nei confronti dei quali la Società ha facoltà di rivalersi per eventuali danni cagionati in conseguenza dei comportamenti irregolari assunti, ivi compresi eventuali danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure sanzionatorie pecuniarie e interdittive previste dal Decreto.

Le medesime sanzioni si applicano anche là dove, per imperizia o negligenza, il Dirigente abbia impedito o non agevolato la scoperta di violazioni del Modello o, nei casi più gravi, la commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto, nonché qualora abbia omesso di vigilare, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali corrispondenti alla natura del suo incarico, sul rispetto, da parte dei propri collaboratori, delle norme di legge, del presente Modello e del Codice etico di Gruppo.

I provvedimenti disciplinari sono irrogati, nel rispetto delle norme procedurali e sostanziali vigenti, dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, anche su

segnalazione del Responsabile della gestione delle segnalazioni, sentita la funzione aziendale competente.

Salvo che per il richiamo verbale, la contestazione deve essere effettuata per iscritto ed i provvedimenti disciplinari non possono essere irrogati prima che siano trascorsi cinque giorni, nel corso dei quali il lavoratore può presentare le sue giustificazioni. Nessun provvedimento disciplinare può essere adottato nei confronti di un lavoratore senza avergli preventivamente contestato l'addebito e senza averlo sentito a sua difesa. Il lavoratore può presentare le proprie giustificazioni anche verbalmente, con l'eventuale assistenza di un rappresentante dell'Associazione sindacale cui aderisce, ovvero di un componente della Rappresentanza sindacale unitaria. I provvedimenti disciplinari di cui sopra possono essere impugnati dal lavoratore in sede sindacale, secondo le norme contrattuali relative alle vertenze.

8.4 PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI AVENTI RAPPORTI CONTRATTUALI CON LA SOCIETÀ

L'inosservanza delle norme indicate nel Modello adottato dalla Società ai sensi del Decreto da parte di fornitori, collaboratori, consulenti esterni, partner aventi rapporti contrattuali/commerciali con l'azienda, può determinare, in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, la risoluzione del relativo contratto, fermo 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. n. 231 del 2001.

A tal fine, con l'adozione del presente Modello, Maps Healthcare S.P.A. prevederà in tutti i contratti, con particolare riferimento ai contratti di fornitura, outsourcing, mandato, associazione in partecipazione e consulenza, l'assunzione dell'obbligo da parte del contraente di rispettare il Modello e i suoi principi e specifiche clausole risolutive espresse.

I medesimi criteri si applicano nei confronti dei lavoratori autonomi e dei collaboratori parasubordinati (ad esempio, lavoratori a progetto, titolari di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori occasionali). Nondimeno, si applicano le disposizioni del paragrafo 8.3. che precede, nel caso di lavoratori a progetto e di collaboratori coordinati e continuativi, là dove la prestazione lavorativa si svolga nei luoghi di lavoro del committente.

Nei confronti dei lavoratori in somministrazione la Società procederà in conformità all'art. 35, comma 6 del d.lgs. 81/2015, comunicando al somministratore, a cui è riservato il potere disciplinare, gli elementi oggetto di contestazione.

8.5 PROVVEDIMENTI DELL'ANAC

L'ANAC può decidere di sanzionare le condotte in violazione del D.lgs 24/2023:

- a) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che la persona fisica individuata come responsabile abbia commesso ritorsioni;
- b) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che la persona fisica individuata come responsabile abbia ostacolato la segnalazione o abbia tentato di ostacolarla;
- c) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che la persona fisica individuata come responsabile abbia violato l'obbligo di riservatezza di cui all'art. 12 del d.lgs. n. 24/2023. Restano salve le sanzioni applicabili dal Garante per la protezione dei dati personali per i profili di competenza in base alla disciplina in materia di dati personali¹⁴⁶;
- d) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non sono stati istituiti canali di segnalazione; in tal caso responsabile è considerato l'organo di indirizzo sia negli enti del settore pubblico che in quello privato;
- e) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quanto previsto dal decreto; in tal caso responsabile è considerato l'organo di indirizzo sia negli enti del settore pubblico che in quello privato;
- f) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute; in tal caso responsabile è considerato il gestore delle segnalazioni;
- g) da 500 a 2.500 euro, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità civile della persona segnalante per diffamazione o calunnia nei casi di dolo o colpa grave, salvo che la medesima sia stata già condannata, anche in primo grado, per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria.

Compatibilmente con le disposizioni previste dal d.lgs. n. 24/2023, trova applicazione la L. n. 689/1981.

Per maggiori dettagli sull'iter dei singoli procedimenti sanzionatori, si rinvia all'apposito Regolamento sanzionatorio che ANAC, attualmente non disponibile, ma che sarà pubblicato sul sito https://www.anticorruzione.it/consulta-i-documenti?q=&type=119157&sort=ddm_Dataclu0_String_sortableDESC.

8.6 ALLEGATI AL MODELLO

Le seguenti procedure sono considerate come parte integrante del presente Modello e come tali estensioni dello stesso:

- Procedura 1 – Marketing;
- Procedura 2 – Commerciale;
- Procedura 3 – Gare;
- Procedura 4 – Approvvigionamento;
- Procedura 5 – Flussi finanziari e adempimenti contabili;
- Procedura 6 – Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- Procedura 7 – Gestione del contenzioso;
- Procedura 8 – Gestione delle erogazioni liberali;
- Procedura 10 – Whistleblowing;
- Procedura 11 – Gestione del personale;
- Procedura 12 – OPC Maps;
- Procedura 13 – Informazioni privilegiate e rilevanti,
- Procedura 14 – Conflitto di interessi CdA;
- Regolamento della gestione delle segnalazioni interne.