

Porta Medicea S.r.l.



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231

*“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle associazioni
anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11
della legge 29 settembre 2000, n. 300”*

PARTE GENERALE

EMISSIONE E MODIFICHE			
Rev.	Data	Descrizione	Approvato
01	19 Febbraio 2021 ¹	Prima Emissione	CdA
02	6 Novembre 2024	Aggiornamento	CdA
03	6 Maggio 2026	Aggiornamento	CdA
<p><i>La proprietà di questo documento è protetta a termini di legge con divieto di riprodurlo o di renderlo noto a ditte concorrenti o a terzi senza la nostra autorizzazione</i></p>			

¹ Data di adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo autonomo da parte di Porta Medicea

INDICE

•	DEFINIZIONI E GLOSSARIO	4
•	PREMESSA GIURIDICA	7
•	GOVERNANCE SOCIETARIA	14
•	PRESIDI DI CONTROLLO.....	15
•	L'ORGANIZZAZIONE, LE DELEGHE ED I POTERI	16
•	LA POLITICA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	18
•	ADOZIONE DEL MODELLO DA PARTE DI PORTA MEDICEA.....	19
•	MAPPATURA DELLE ATTIVITÀ SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI EX D.LGS. 231/2001	23
•	COMPONENTI DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	26
•	ORGANISMO DI VIGILANZA.....	27
•	FLUSSI INFORMATIVI	35
•	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE.....	38
•	SISTEMA DISCIPLINARE	39

* * *

ALLEGATI:

1. **Elenco dei Reati Presupposto**
2. **Presidi di controllo relativi alle attività sensibili previste nelle Parti Speciali**
3. **Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001**

DEFINIZIONI E GLOSSARIO

Codice

Codice Etico, documento ufficiale adottato dalla Società che contiene l'insieme dei principi di comportamento cui essa uniforma la propria attività e quella dei soggetti che operano per suo conto.

Controllante o Capogruppo

IGD SiiQ S.p.A. – Immobiliare Grande Distribuzione Società di Investimento Immobiliare Quotata S.p.A.

Decreto o D.lgs. 231/2001

Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, dal titolo “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*” a norma della legge 29 settembre 2000, n. 300, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.140 del 19 giugno 2001 e successive modifiche e integrazioni.

Destinatari

Tutti coloro che operano per e con Porta Medicea, a titolo esemplificativo Amministratori, Collaboratori e Consulenti, nei limiti di quanto indicato dall'art. 5 del Decreto.

Enti

Persone giuridiche (con esclusione delle Società di persone) e associazioni anche prive di personalità giuridica.

Figure Apicali

Soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione di Porta Medicea, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo della Società.

Figure Sottoposte

Persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto precedente.

Flussi Informativi

Insieme strutturato di informazioni, dati e comunicazioni, anche in formato elettronico, che vengono trasmessi da e verso l'Organismo di Vigilanza, secondo modalità e tempistiche definite, al fine di garantire l'efficace attuazione, il costante aggiornamento e il corretto funzionamento del Modello.

Gruppo o Gruppo IGD

IGD SiiQ S.p.A. – Immobiliare Grande Distribuzione Società di Investimento Immobiliare Quotata S.p.A. e tutte le sue Società controllate direttamente o indirettamente, ai sensi dell'art. 2359 del Codice civile.

Interesse o vantaggio dell'Ente

Per interesse dell'Ente si intende la finalizzazione *ex ante* della condotta illecita al perseguimento di un'utilità per l'Ente, indipendentemente dal suo effettivo conseguimento.

Per vantaggio dell'Ente si intende invece l'utilità concreta ed effettiva che l'Ente consegue *ex post* dalla commissione del reato, anche se non previamente programmata o intenzionalmente perseguita (Relazione di accompagnamento al D.lgs. 231/2001).

Linee guida

Le Linee Guida Confindustria per la stesura dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex articolo 6, comma 3, del D. lgs. 231/2001, adottate in data 7 marzo 2002 e definitivamente approvate dal Ministero di Giustizia in data 28 giugno 2004, poi aggiornate nel marzo 2014 e da ultimo nel giugno 2021.

Modello

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ovvero l'insieme delle procedure e degli strumenti che la Società ha adottato nella propria organizzazione aziendale, ragionevolmente idonei ad assicurare la prevenzione dei reati di cui al Decreto.

OdV o Organismo di Vigilanza

Organismo previsto dall'art. 6 del Decreto, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

P.A.

Gli enti pubblici e/o soggetti a essi assimilati (es. i concessionari di un pubblico servizio) regolati dall'ordinamento dello Stato italiano, delle Comunità Europee, degli Stati esteri e/o dal diritto internazionale, e, con riferimento ai reati nei confronti della Pubblica Amministrazione, i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che per essi operano.

Partner

Controparti contrattuali di Porta Medicea, sia persone fisiche che giuridiche, con cui la Società addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (acquisti e cessioni di beni e servizi, consorzi, ecc..), ove destinati a collaborare con l'azienda nell'ambito dei *"processi e delle attività a rischio"*.

Porta Medicea o Società

Porta Medicea S.r.l.

Processi o Attività Sensibili / A Rischio

Processi e Attività di Porta Medicea potenzialmente a rischio di condotta illecita riconducibile ad uno dei reati previsti dal Decreto.

Reati Presupposto

Reati elencati dal legislatore nel Decreto o indicati in talune leggi speciali.

Sistema disciplinare interno

Descrizione delle mancanze rilevanti sotto il profilo disciplinare e delle relative sanzioni applicabili.

Whistleblowing

Strumento attraverso il quale – in conformità al Decreto Legislativo n. 24/2023 – possono essere segnalate le condotte illecite rilevanti ai sensi del medesimo decreto, delle quali il segnalante sia venuto a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa o in altra circostanza.

PREMESSA GIURIDICA

Il Decreto

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n.231 recante la “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*” emanato in attuazione della legge 29 settembre 2000, n. 300 ha introdotto una rilevante novità nel nostro ordinamento, adeguando la legislazione italiana a convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall’Italia. In particolare, ci si riferisce alla:

- *Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995* sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea;
- *Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997* sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri;
- *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997* sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali;
- *Convenzione penale sulla corruzione del Consiglio d’Europa, del 27 Gennaio 1999* (Convenzione di Strasburgo) ratificata in Italia con la Legge 28 Giugno 2012, n. 110;
- *Convenzione ONU del 31 ottobre 2003* (c.d. Convenzione di Merida) contro la corruzione, ratificata dall’Italia con la Legge 3 agosto 2009, n. 116.

In precedenza, in ossequio al principio secondo il quale non è possibile che un ente sia soggetto attivo di reati e soggetto passivo di pene, la commissione di reati da parte di soggetti incardinati nella struttura della Società – anche se suoi legali rappresentanti - aveva conseguenze solo nei confronti della persona che li aveva commessi.

A seguito dell’emanazione del Decreto, anche la Società può essere assoggettata a sanzioni nel caso in cui Figure Apicali o Figure Sottoposte (così come descritte nelle definizioni) si rendano responsabili della commissione di alcuni particolari reati commessi nell’interesse o a vantaggio della Società, ai sensi dell’art. 5 comma 1 D.lgs. 231/2001. La Società non risponde nel caso in cui le Figure Apicali o Sottoposte abbiano agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi, ai sensi dell’art. 5 comma 2 D.lgs. 231/2001.

La normativa in parola è frutto di una tecnica legislativa che, mutuando i principi propri dell’illecito penale e dell’illecito amministrativo, ha introdotto nell’ordinamento italiano un sistema punitivo a carico dell’impresa che va ad aggiungersi e ad integrarsi con gli apparati sanzionatori esistenti.

Con l’ampliamento della responsabilità, il legislatore ha voluto includere nel nuovo sistema punitivo non solo i soggetti che per conto degli enti commettono illeciti, ma anche gli enti stessi, con sanzioni che incidono sul patrimonio e sulla capacità economica; vengono colpiti così, indirettamente, gli interessi economici dei soci degli enti che, in definitiva, e fino all’entrata in vigore della legge in esame, potevano avvantaggiarsi dei frutti delle condotte illecite senza patire le conseguenze sostanziali dalla commissione di reati.

La natura delle sanzioni è amministrativa - e difficilmente il principio costituzionale secondo cui la responsabilità penale è personale (art. 27 della Costituzione) avrebbe consentito una contraria soluzione - ma la particolare strutturazione delle stesse, la cui applicazione consegue alla commissione di reati, configura di fatto un terzo genere di responsabilità, tra quella penale e quella amministrativa.

Le Linee Guida Confindustria

Il presente Modello è stato elaborato in conformità ai criteri e ai principi metodologici delle Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001.

Tali Linee Guida costituiscono un riferimento per la predisposizione, l'attuazione e l'aggiornamento del Modello, promuovendo l'adozione di un sistema organico e coerente di procedure, protocolli e presidi di controllo interni, volti a prevenire la commissione dei reati presupposto contemplati dal Decreto. In particolare, in coerenza con quanto indicato dalle Linee Guida, il Modello è stato sviluppato a partire:

- dall'identificazione dei rischi ossia dall'analisi del contesto aziendale finalizzata ad individuare le aree o i settori di attività (esecuzione del *Risk Assessment*), nell'ambito dei quali potrebbero astrattamente verificarsi reati presupposto o eventi comunque pregiudizievoli per la Società;
- dalla progettazione, valutazione ed eventuale adeguamento del sistema di controllo interno, finalizzato alla prevenzione dei reati e idoneo a contrastare efficacemente i rischi identificati.

I Reati Presupposto

La responsabilità dell'ente è circoscritta dalla legge ad una serie determinata di reati. Si tratta di un novero di ipotesi di reato, che è stato progressivamente ampliato attraverso successivi interventi legislativi. Si rimanda all'allegato 1 "Elenco Reati Presupposto". Laddove in futuro il legislatore possa prevedere altre fattispecie criminose, si renderà necessario procedere ad una integrazione del Modello.

La Società, infatti, non può essere ritenuta responsabile per un fatto costituente reato se la sua responsabilità, in relazione a quel reato e le relative sanzioni, non sono espressamente previste da una legge entrata in vigore prima della commissione del fatto.

I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, la Società può essere chiamata a rispondere innanzi al Giudice penale italiano anche per l'illecito amministrativo dipendente da reato commesso all'estero, allorché ricorrano le seguenti condizioni:

- il reato è commesso all'estero da un soggetto funzionalmente legato alla Società;
- la Società ha sede principale in Italia;
- se sussistono i casi e le condizioni previsti dagli artt. 7, 8, 9 e 10 c.p., purché nei suoi confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto;
- nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della giustizia, si procede contro la Società solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultima.

I presupposti della responsabilità

La responsabilità amministrativa dell'ente - conseguente alla commissione di reati - è subordinata, a norma dell'art.5 del Decreto, alla ricorrenza contemporanea di due requisiti:

1. un **requisito oggettivo**: il reato è stato commesso nell'interesse o comunque a vantaggio dell'Ente;
2. un **requisito soggettivo**: il reato è stato commesso da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e gestionale o da persone che esercitano la gestione o il controllo anche di fatto della Società, nonché da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno o di tutti i soggetti sopra indicati.

Requisito oggettivo: interesse o vantaggio dell'Ente

Le Figure Apicali o Sottoposte, dal cui comportamento delittuoso può derivare la responsabilità amministrativa, devono aver commesso il c.d. Reato Presupposto nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

L'interesse dell'Ente presuppone una verifica *ex ante* del comportamento delittuoso, mentre il vantaggio richiede una verifica *ex post* e può essere tratto dalla Società anche quando la

persona fisica non abbia agito nel suo interesse.

La giurisprudenza, infatti, ha chiarito che *“il requisito oggettivo che il reato sia commesso nell’interesse o a vantaggio dell’ente, che l’art. 5 del Decreto indica quale condizione essenziale per l’applicazione della sanzione, esprime due concetti giuridicamente diversi, potendosi distinguere un interesse “a monte” della Società rispetto ad un vantaggio obiettivamente conseguito all’esito del reato”* (Cassazione penale, sez. II, 30 gennaio 2006, n. 3615), lasciando intendere, pertanto, che qualunque tipo di vantaggio (anche potenziale e non realizzato) possa essere idoneo a concretizzare il requisito richiesto.

La Società non risponde se i soggetti apicali o sottoposti abbiano agito nell’interesse esclusivo proprio o dei terzi, poiché, in tale evenienza, viene meno il requisito della commissione del reato nell’interesse o a vantaggio dell’Ente.

Requisito soggettivo

Affinché la Società sia punibile, il reato presupposto deve essere commesso da persone fisiche che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo della Società (cd. Figure apicali) o da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza delle prime (cd. Figure sottoposte).

Merita, inoltre, specifica attenzione il caso in cui più persone fisiche prendano parte alla commissione di un Reato Presupposto: l’ente può, difatti, essere ritenuto responsabile ai sensi del Decreto nel caso di concorso di persone nel reato di cui all’art. 110 cod. pen., ossia nel caso in cui più persone fisiche prendano parte alla commissione di uno dei suddetti reati e quest’ultima sia stata funzionale al perseguimento di un interesse dell’ente o abbia determinato un vantaggio in capo allo stesso.

Sotto il profilo fattuale, affinché si abbia compartecipazione criminosa, non è necessario che il soggetto qualificato e funzionalmente legato all’ente commetta l’azione tipica nella sua interezza, come contemplata dalla norma incriminatrice, essendo sufficiente che tale soggetto fornisca un apprezzabile contributo causale alla verifica del fatto costitutivo di reato, quantomeno attraverso il rafforzamento della volontà di commettere il reato in capo agli altri compartecipi. È, pertanto, necessario, non solo che il concorrente condivida i propositi criminali altrui, ma anche che lo stesso presti il proprio contributo, determinando o rafforzando altri a commettere un reato, ovvero fornisca gli strumenti attraverso i quali viene realizzato l’illecito.

Sotto il profilo psicologico, l’elemento soggettivo del concorso richiede, da un lato, la coscienza e volontà dello specifico reato e, dall’altro, la volontà di concorrere con altri alla sua realizzazione; la responsabilità concorsuale può configurarsi anche nel caso in cui il concorrente non abbia la piena consapevolezza dei propositi criminali del proprio cliente, ma abbia comunque elementi che lo inducano a ritenere la possibilità che vengano commessi illeciti e, ciò nonostante, offra un contributo causalmente apprezzabile alla commissione del reato (c.d. dolo eventuale). L’ordinamento giuridico, invece, non punisce i casi di mera

connivenza; vale a dire tutte le ipotesi in cui il concorrente assume un comportamento meramente passivo, inidoneo ad apportare alcun contributo alla realizzazione del reato. Ne consegue che il comportamento passivo, ancorché perfettamente consapevole dell'eventuale reato posto in essere da altro soggetto - ma inidoneo ad apportare alcun contributo causalmente rilevante all'altrui realizzazione del reato - non è punibile a titolo di concorso.

Le sanzioni

Nel caso di affermazione della responsabilità della Società, il Decreto prevede la comminazione di sanzioni. Nello specifico, agli artt. 9 e ss., sono elencate le sanzioni previste nei confronti della Società:

- sanzione pecuniaria;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

Le **sanzioni pecuniarie**, applicabili a tutti gli illeciti, sono determinate attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile tra un minimo di Euro 258,23 ed un massimo di Euro 1.549,37. Il giudice determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (art. 11 del Decreto).

Sono previste **sanzioni interdittive** che si applicano in relazione ai soli reati per i quali siano espressamente previste. Le sanzioni interdittive sono:

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

Per l'applicazione delle pene interdittive deve ricorrere almeno una delle seguenti condizioni:

- a) che l'Ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato sia stato commesso da Figure Apicali ovvero da Figure Sottoposte all'altrui direzione, sempreché il verificarsi della fattispecie criminosa sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) che vi sia reiterazione degli illeciti amministrativi.

Sono altresì previste:

- **la confisca:** con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato o di beni o altre utilità di valore equivalente, fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede. Per “prezzo” del reato, si intendono le cose, il denaro o le altre utilità date o promesse per determinare o istigare alla commissione della condotta criminosa. Per “profitto” del reato, si intende la conseguenza economica immediata ricavata dall’illecito;
- **la pubblicazione della sentenza di condanna,** la quale può essere disposta quando la Società è condannata ad una sanzione interdittiva. Consiste nella pubblicazione della sentenza a norma dell’art. 36 c.p., nonché mediante affissione nel Comune ove la Società ha la sede principale, ed è eseguita, a cura della cancelleria del giudice, a spese dell’Ente.

Motivi di esenzione dalla responsabilità della Società e/o persona giuridica

Il Decreto prevede specifiche forme di esonero dalla responsabilità amministrativa dell’Ente.

In particolare, per i reati commessi da Figure Apicali, l’art. 6 del Decreto prevede l’esenzione per l’Ente che dimostri in sede giudiziaria che:

- a) l’organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello idoneo a prevenire tale reato;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello, nonché di proporre l’aggiornamento, sia affidato ad un Organismo di Vigilanza (di seguito OdV) dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone che hanno commesso il reato abbiano agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) non sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell’OdV.

È quindi consentito all’impresa di dotarsi di strumenti formali e sostanziali per evitare di esporsi al rischio che dalla commissione di reati possano derivare conseguenze anche impedienti ai fini della prosecuzione delle proprie attività.

Nel caso in cui, invece, il reato venga commesso da Figure Sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno delle Figure Apicali, l’ente 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 l’ente, prima della commissione del reato, abbia effettivamente ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, di gestione e di controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Va sottolineato che “l’esonero” dalle responsabilità dell’ente passa attraverso il giudizio d’idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale a carico dell’autore materiale del fatto illecito. Dunque, la formulazione dei modelli e l’organizzazione dell’attività dell’organo di controllo devono porsi, quale obiettivo, l’esito positivo di tale giudizio d’idoneità. Questa

particolare prospettiva impone agli enti di valutare l'adeguatezza delle proprie procedure alle esigenze di cui si è detto. Si tratta, dunque, di dimostrare, oltre all'assenza di una qualsiasi forma di partecipazione allo specifico illecito, la concreta e sostanziale implementazione di una "strategia" mirata a scongiurare la commissione di illeciti nello svolgimento della propria attività.

La creazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo impone un'analisi specifica delle aree aziendali a rischio di commissione del reato ("**Mappatura e Analisi del Rischio**") e, specificamente in relazione a queste, la predisposizione dei processi interni idonei a garantire che la commissione di eventuali reati possa essere effettuata solamente aggirando fraudolentemente le procedure interne. Particolare attenzione nella predisposizione dei modelli organizzativi deve essere data all'area della gestione delle risorse finanziarie.

L'idoneità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ad esonerare dalla responsabilità la Società dipende dalla sua capacità di cogliere le specificità aziendale definendo misure adeguate allo scopo: in questo senso, è da presumere che il Modello debba intendersi come strumento in divenire, essendo onere dell'ente il mantenimento e l'adeguamento dello stesso alle nuove esigenze organizzative e normative.

È opportuno precisare che la legge non obbliga l'ente ad adottare un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, dandone semplicemente facoltà.

GOVERNANCE SOCIETARIA

La Società

Porta Medicea S.r.l., controllata al 100% da IGD Service S.r.l., è una società operante nel settore immobiliare ed edilizio, il cui oggetto sociale è principalmente finalizzato all'attuazione del Piano Urbanistico Particolareggiato relativo alle aree denominate *UTOE 5-A-1 Porto Mediceo* e *UTOE 4-B Cantiere Orlando*, definitivamente approvato dal Comune di Livorno, incluse le successive varianti.

Nell'ambito di tale perimetro, la Società svolge attività di acquisizione, progettazione, realizzazione e commercializzazione di opere edili e infrastrutturali, nonché di gestione e amministrazione dei beni immobili facenti parte degli interventi previsti dal citato Piano. In particolare, la Società è impegnata nella costruzione di edifici residenziali e non residenziali, nonché nell'acquisto, vendita, permuta, locazione e affitto degli immobili realizzati.

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività e nella gestione quotidiana del business, la Società integra i principi di sostenibilità economica, ambientale e sociale in tutte le attività aziendali e assume come riferimento imprescindibile il rispetto delle normative vigenti, dei principi etici e dei più elevati standard di integrità, correttezza e trasparenza. Tali valori sono recepiti anche all'interno del presente Modello, al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto, promuovere una cultura aziendale improntata alla legalità e garantire una conduzione dell'attività d'impresa responsabile.

Struttura Societaria

In conformità a quanto previsto dalla legislazione italiana in materia di società, l'organizzazione della Società, si caratterizza per la presenza di:

- un'Assemblea dei Soci, competente a deliberare sulle materie alla stessa riservate dalla legge o dallo Statuto;
- un Consiglio di Amministrazione, incaricato di definire gli indirizzi strategici della Società che ha la responsabilità di governance della gestione. Il Consiglio di Amministrazione ha facoltà di compiere tutti gli atti che ritenga opportuni per l'attuazione e il raggiungimento dell'oggetto sociale, ad esclusione degli atti riservati, dalla legge o dallo Statuto, all'Assemblea;
- un Sindaco unico chiamato a vigilare sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società e sul suo concreto funzionamento;
- una società di revisione, incaricata del controllo contabile.

PRESIDI DI CONTROLLO

La Società ha definito e adottato presidi di controllo volti a prevenire il rischio di commissione dei reati rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001. Tali presidi orientano la progettazione e l'attuazione del sistema di controllo interno, assicurando che i processi aziendali siano svolti in modo trasparente, tracciabile e coerente con le normative vigenti, nonché con i valori etici e di integrità cui la Società si ispira. In particolare, i presidi di controllo si fondano sui seguenti principi generali:

- **norme comportamentali:** regole generali di condotta a tutela delle attività aziendali, integrate nei processi e nelle prassi operative;
- **definizioni di ruoli e responsabilità:** formale attribuzione di ruoli, responsabilità e ambiti di competenza alle strutture organizzative del Gruppo IGD, mediante l'individuazione delle attività di pertinenza di ciascuna funzione;
- **segregazione dei compiti:** i) separazione di compiti e funzioni, all'interno di ogni processo aziendale sensibile, con distinzione di ruolo tra chi esegue, chi controlla e chi autorizza; ii) segregazione dei ruoli tra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che elaborano l'evidenza contabile delle operazioni decise e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno;
- **poteri autorizzativi e di firma:** adozione di un sistema strutturato di deleghe e procure, come di seguito meglio dettagliato, che assicuri la chiara individuazione dei soggetti abilitati a impegnare la Società nei confronti di soggetti terzi, con puntuale definizione dei relativi poteri, limiti e soglie di spesa;
- **attività di controllo e tracciabilità:** formalizzazione delle modalità di svolgimento delle attività di controllo e di audit, con chiara individuazione delle responsabilità, delle evidenze documentali da produrre e della periodicità delle verifiche; garanzia della tracciabilità dell'intero processo di formazione degli atti, dei livelli autorizzativi, nonché dello svolgimento delle operazioni, con evidenza delle motivazioni e delle causali sottostanti, a presidio della trasparenza e della verificabilità delle decisioni assunte.

L'ORGANIZZAZIONE, LE DELEGHE ED I POTERI

L'Organizzazione delle attività, l'attribuzione di deleghe e poteri e la chiara identificazione di ruoli, responsabilità ed aree di competenza di chi opera all'interno dell'impresa rappresenta uno degli elementi fondamentali nella realizzazione di un adeguato sistema di controllo interno aziendale, anche ai sensi del Decreto.

In linea generale, il sistema di organizzazione della Società rispetta i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza, comunicazione e separazione dei ruoli, in particolare per quanto attiene all'attribuzione di responsabilità, di rappresentanza, di definizione delle linee gerarchiche e delle attività operative.

La Società è dotata di strumenti organizzativi (organigrammi, intranet aziendale, comunicazioni organizzative, ecc.) improntati su principi generali di:

- a) conoscibilità;
- b) chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione e dei relativi poteri;
- c) chiara descrizione delle linee di riporto.

Con riferimento all'assetto organizzativo, si segnala che la Società non è, allo stato, dotata di personale dipendente. Le attività operative, amministrative e gestionali della Società sono, pertanto, svolte dai componenti del Consiglio di Amministrazione e, per quanto di competenza, mediante il supporto delle strutture della Controllante e/o di altre società del Gruppo IGD, sulla base di specifici accordi di service. In ragione di tale assetto organizzativo, nello svolgimento delle predette attività, i soggetti che operano per conto della Società sono tenuti a conformarsi anche alle disposizioni e ai principi di cui al Modello adottato dalla Controllante e/o da altre società del Gruppo IGD, cui si rinvia.

Tali modalità operative sono strutturate in modo tale da garantire, anche in una logica di Gruppo, un'adeguata segregazione delle funzioni, nonché la chiara attribuzione di ruoli, responsabilità e poteri tra i soggetti coinvolti, assicurando la separazione tra funzioni decisionali, esecutive e di controllo, in coerenza con i principi del sistema di controllo interno e ai fini dell'efficace attuazione del presente Modello.

Il sistema di deleghe rappresenta uno dei principi generali su cui si basa il sistema di controllo interno della Società, anche ai fini della realizzazione del presente Modello.

Esso è strutturato in modo da garantire, da un lato, adeguati livelli di sicurezza nella prevenzione dei Reati (rintracciabilità ed evidenza delle Attività Sensibili) e, dall'altro, un'efficiente gestione dell'attività aziendale.

Si intende per "*delega*" quell'atto interno di attribuzione di funzioni e compiti riflesso nel sistema di comunicazioni organizzative.

Si intende per "*procura*" il negozio giuridico unilaterale con cui la Società attribuisce dei poteri di rappresentanza e di nomina a dipendenti del Gruppo IGD nei confronti dei terzi.

L'Organismo di Vigilanza, per il tramite della segreteria dell'Organismo, verifica periodicamente il sistema di deleghe e procure in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema delle comunicazioni organizzative. Qualora emergano incongruenze tra poteri gestionali, qualifiche o poteri di rappresentanza conferiti, ovvero altre anomalie, l'Organismo formula le opportune raccomandazioni di aggiornamento.

LA POLITICA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Gruppo IGD svolge la propria attività ispirandosi al rispetto dei valori e dei principi contenuti nel Codice Etico. Pertanto, il Gruppo IGD si impegna in un'attività costante di monitoraggio degli strumenti e dei presidi posti in essere al fine di contrastare ogni forma di corruzione, attiva e passiva, diretta e indiretta. La Società si impegna nel rispetto delle normative vigenti, sia nei rapporti fra privati che nei confronti della Pubblica Amministrazione, osservando i presidi contenuti nel presente Modello ex D. lgs. 231/2001, di cui è parte integrante il Codice Etico.

Per rafforzare questo impegno, la Società ha adottato la *Politica di Prevenzione della Corruzione*, approvata dalla Capogruppo che ha l'obiettivo di concorrere a garantire la compliance alle leggi e alle buone pratiche internazionali, al fine di dare concreta attuazione alla cultura della legalità, alla prevenzione e al contrasto della corruzione. La Politica Anticorruzione è, conseguentemente, correlata al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. lgs. 231/2001 di IGD, dal quale riprende le Attività Sensibili e i relativi protocolli di controllo.

A tal fine, l'informativa è rivolta anche a coloro che intrattengono con la Società rapporti di collaborazione, formalizzati tramite contratto (a titolo esemplificativo, non esaustivo, partner commerciali, consulenti e altri collaboratori autonomi). La Società fornisce a tutti i soggetti terzi i riferimenti al sito istituzionale ove sono pubblicati i documenti utili (quali ad esempio Codice Etico, Politica Anticorruzione, un estratto del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D. lgs. 231/2001). Inoltre, la Società provvede a inserire negli incarichi, nei mandati, nei contratti e in ogni altro accordo stipulato con tali soggetti specifiche clausole contrattuali che richiamano espressamente tali documenti e l'obbligo di attenersi ai principi e alle regole in essi contenuti.

ADOZIONE DEL MODELLO DA PARTE DI PORTA MEDICEA

Obiettivi perseguiti da Porta Medicea con l'adozione del Modello

Porta Medicea, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della posizione e della propria immagine e delle aspettative dei propri soci, ha ritenuto doveroso procedere alla stesura e all'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal Decreto.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione di tale Modello possa contribuire a rafforzare la cultura della legalità come valore fondante, oltre che costituire un valido strumento di sensibilizzazione e guida dell'operato di tutti coloro che operano in nome e per conto di Porta Medicea, affinché seguano, nell'espletamento della propria attività, comportamenti corretti e trasparenti, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

In questa prospettiva, in diretta applicazione della lett. a), comma 1 dell'art. 6 del Decreto citato, questo Modello, nel riassumere il compendio di regole e misure all'uopo operanti all'interno della Società, e nel costituire esso stesso, mediante pubblicazione all'interno dell'intranet del Gruppo IGD, un ulteriore supporto materiale, intende configurarsi come il principale strumento giuridico informativo, primario e risolutivo a fini preventivi, in virtù della sua esaustività e della sua riscontrabile piena aderenza ai dettami legislativi.

Destinatari del Modello

Il Modello è destinato a tutti coloro che operano per e con Porta Medicea, nei limiti di quanto indicato dall'art. 5 del Decreto, che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo della Società, indipendentemente dal rapporto che li lega alla stessa. Il Modello si applica, inoltre, a tutte le Figure Sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

La Società richiede, altresì, il rispetto del Modello anche ai soggetti terzi quali a titolo esemplificativo partner, clienti, fornitori, professionisti, consulenti ed altri soggetti esterni con i quali instaura rapporto o relazioni d'affari.

I Destinatari del Modello sono tenuti a rispettare tutte le disposizioni che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza. Porta Medicea condanna qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle disposizioni del proprio Modello e del Codice Etico, anche qualora tale comportamento sia realizzato nell'interesse della Società ovvero con l'intenzione di procurarne vantaggio.

Funzioni e struttura del Modello

Scopo del Modello è la costituzione di un sistema strutturato e organico di regole, procedure e attività di controllo, da svolgersi anche in via preventiva (controllo *ex ante*), volto a conseguire obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività e, al tempo stesso, a prevenire la

commissione delle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto.

In particolare, mediante l'individuazione delle "Aree di Attività a Rischio" (c.d. Attività Sensibili) e la loro conseguente proceduralizzazione, il Modello si propone come finalità quelle di:

- infondere, in tutti coloro che operano in nome e per conto di Porta Medicea nelle aree di "Attività Sensibili", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'azienda;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate da Porta Medicea in quanto (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali cui la Società intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- consentire a Porta Medicea, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di "Attività Sensibili" di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

Il presente Modello è costituito da una Parte Generale che contiene i principi fondamentali e una Parte Speciale, suddivisa in capitoli, il cui contenuto fa riferimento alle tipologie di reato previste dal Decreto e ritenute potenzialmente verificabili all'interno della Società. In particolare:

- i) nella **Parte Generale**, è riportata una descrizione relativa:
 - al quadro normativo di riferimento;
 - alla metodologia adottata per l'attività di gap analysis;
 - all'individuazione e alla nomina dell'organismo di vigilanza, con specificazione di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
 - alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
 - al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
 - ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- ii) nelle **Parti Speciali**, è riportata una descrizione relativa:
 - alle diverse fattispecie di reato richiamate dal Decreto distinte per tipologia di reato ritenute applicabili a Porta Medicea S.r.l.:
 - Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
 - Reati societari;

- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali;
 - Reati contro la personalità individuale;
 - Reati di abuso di mercato;
 - Reati di ricettazione e riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio;
 - Reati colposi in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
 - Delitti informatici e del trattamento illecito di dati;
 - Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento e delitti contro l'industria ed il commercio;
 - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
 - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria;
 - Reati ambientali;
 - Reati di corruzione tra privati;
 - Reati tributari;
 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori;
 - Delitti contro il patrimonio culturale e riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici;
- alle Attività Sensibili e ai relativi protocolli di controllo.

Modifiche, integrazioni e aggiornamento del Modello

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. a, del Decreto, l'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo compete all'organo dirigente della Società, individuato nel Consiglio di Amministrazione di Porta Medicea.

Allo stesso modo, il medesimo organo è competente per ogni modifica e/o integrazione che si dovesse rendere necessaria al fine di:

- implementare il Modello;
- migliorare l'efficacia e l'effettività del Modello stesso;
- adeguare il Modello alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa della Società.

Il presente Modello è soggetto a due tipi di verifiche:

- verifiche sugli atti: periodicamente si procede a una verifica dei principali atti societari e dei contratti di maggior rilevanza conclusi dalla Società in aree di Attività Sensibili;
- verifiche di procedure: periodicamente è verificato l'effettivo funzionamento del presente Modello. A conclusione del ciclo di verifiche, l'Organismo di Vigilanza redige una relazione che verrà posta all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e del Sindaco unico.

Il Consiglio di Amministrazione, in conformità a quanto previsto dall'articolo 2381 codice civile, può delegare alcuni o tutti i poteri di aggiornamento del Modello di cui sopra a singoli amministratori.

Ogni ulteriore modifica o integrazione di carattere specifico, ivi comprese quelle derivanti da aggiornamenti normativi o interpretativi, volta a integrare o migliorare l'efficacia e l'adeguatezza del Modello, potrà essere proposta dall'Organismo di Vigilanza. Tali proposte troveranno spazio nell'ambito delle comunicazioni continuative con il Presidente ovvero nelle relazioni periodiche al Consiglio di Amministrazione.

In ogni caso, ai sensi dell'art. 7 comma 4 lett.a) del Decreto, si procede ad obbligatoria modifica del Modello ogniqualvolta si verificano significative violazioni delle prescrizioni (Parti Speciali), ovvero quando intervengano cambiamenti nell'organizzazione aziendale o nell'attività, e/o qualora vi siano modifiche normative ed evoluzioni giurisprudenziali.

MAPPATURA DELLE ATTIVITÀ SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI EX D.LGS. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del D. lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del Modello, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal Decreto. Si tratta, di quelle attività e processi che vengono definiti "sensibili".

L'aggiornamento del Modello è stato, pertanto, preceduto dallo svolgimento di un'attività strutturata di *Risk Assessment*, finalizzata all'individuazione dei processi e delle attività aziendali "sensibili" come sopra indicate, nonché alla valutazione del profilo di rischio di commissione dei reati e dell'adeguatezza del sistema di controllo interno esistente.

Mappatura delle attività, dei rischi e del sistema di controlli interni

Per l'individuazione delle attività a rischio, è stata preliminarmente svolta una rilevazione del contesto aziendale di riferimento attraverso un'accurata analisi della documentazione e delle informazioni utili alla comprensione dei processi interni e del sistema organizzativo della Società.

Inoltre, sono stati svolti ulteriori approfondimenti attraverso una serie di interviste con i referenti aziendali della Controllante di maggior rilievo, individuati in ragione dei ruoli ricoperti e delle responsabilità di rispettiva competenza, finalizzate a rilevare le procedure/prassi in uso della Società e le modalità operative di svolgimento e controllo delle attività ritenute "sensibili".

Le interviste hanno, pertanto, consentito di completare e meglio dettagliare la rilevazione preliminare delle attività nel cui ambito potrebbe astrattamente verificarsi la commissione dei Reati Presupposto, nonché di individuare i principali rischi e correlati presidi di controllo esistenti.

Sulla base di tale mappatura, che ha consentito altresì di effettuare una ricognizione delle categorie di Reato Presupposto astrattamente applicabili, ai sensi del D. lgs. 231/2001, ai singoli processi sensibili individuati, si è quindi proceduto alla valutazione del rischio inerente e del rischio residuo, secondo la metodologia di seguito illustrata, articolata in una sequenza logica di fasi operative coerente con le Linee Guida di Confindustria e idonea a pervenire a una valutazione graduata, motivata e documentata del rischio, rilevante ai fini dell'aggiornamento delle Parti Speciali del Modello.

Fase 1: Stima del rischio inerente dei Processi a Rischio

La prima fase della valutazione del rischio ha riguardato la stima del rischio inerente, inteso come la valutazione del profilo di rischio del processo, prescindendo dall'esistenza e dall'efficacia dei presidi di controllo in essere per prevenire le possibili condotte illecite.

Il rischio inerente è stato determinato attraverso la valutazione dei seguenti parametri:

- probabilità dell'evento a rischio, valutata sulla base:
 - del numero di categorie di reato astrattamente applicabili al processo o all'attività;

- della frequenza o ripetibilità delle Attività Sensibili, rilevata con riferimento alle concrete modalità operative aziendali;
- impatto dell'evento, determinato in funzione delle sanzioni previste dal D.lgs. 231/2001 per le categorie di reato applicabili, adottando, in via prudenziale, la fascia sanzionatoria più elevata nei casi di pluralità di reati ipotizzabili.

Il rischio inerente è stato, quindi, calcolato mediante una matrice probabilità/impatto, che consente di attribuire a ciascun processo e alle relative attività a rischio una classe di rischio (minimo, basso, moderato, serio, estremo), secondo criteri oggettivi e predeterminati.

Fase 2: Valutazione del sistema di controllo interno

Successivamente, per ciascun processo a rischio individuato, è stata svolta una valutazione del sistema di controllo interno, così come definito e formalizzato dalla Società.

Tale valutazione ha riguardato, in particolare, l'esistenza e il livello di formalizzazione dei principali presidi di prevenzione di condotte illecite, quali:

- policy e procedure aziendali;
- segregazione dei compiti e sistemi autorizzativi;
- tracciabilità delle operazioni;
- controlli di linea e di secondo livello.

L'adeguatezza del sistema di controllo interno è stata classificata secondo una scala di valutazione articolata su quattro livelli (adeguato, sostanzialmente adeguato, migliorabile, carente), idonea a rappresentarne la capacità di incidere sulla riduzione del rischio.

Fase 3: Determinazione del rischio residuo

La fase conclusiva del *Risk Assessment* ha riguardato la determinazione del rischio residuo, inteso come il rischio che permane dopo aver considerato l'effetto dei presidi di controllo esistenti ai fini della mitigazione dei rischi inerenti.

Il rischio residuo è stato determinato applicando il livello di adeguatezza del sistema di controllo interno al valore del rischio inerente precedentemente individuato, secondo criteri standardizzati e coerenti con la metodologia adottata.

Utilizzo dei risultati del *Risk Assessment* nella predisposizione delle Parti Speciali

I risultati dell'attività di *Risk Assessment* hanno costituito il presupposto metodologico e sostanziale per l'aggiornamento delle Parti Speciali del Modello. In particolare:

- le Parti Speciali sono state aggiornate avendo riguardo ai processi risultati a rischio, come individuati nell'ambito della mappatura;
- in ciascuna Parte Speciale sono state individuate e descritte le Attività Sensibili rilevanti, con un livello di approfondimento coerente con il dettaglio e la granularità delle informazioni acquisite in sede di *Risk Assessment*;

- i principi di controllo e le regole di condotta contenuti nelle Parti Speciali sono stati definiti tenendo conto quanto emerso dall'attività di analisi del sistema di controllo interno svolto nell'ambito del *Risk Assessment*.

L'approccio descritto assicura, pertanto, in conformità alla vigente normativa richiamata in precedenza, che il Modello della Società:

- sia fondato su una mappatura analitica e documentata delle Attività Sensibili e del sistema di controllo interno;
- sia composto da specifiche Parti Speciali strettamente correlate alle attività effettivamente svolte dalla Società;
- valorizzi e potenzi il sistema di controllo interno esistente attraverso protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire.

COMPONENTI DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Le componenti chiave del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Porta Medicea, sviluppato in linea con i requisiti del Decreto e finalizzato a prevenire la commissione dei reati definiti nel citato decreto, sono di seguito elencati:

- il Sistema di Organizzazione;
- il Codice Etico;
- la Politica Anticorruzione e la Politica diversity, equity & inclusion;
- la Mappatura delle Attività Sensibili;
- l’Organismo di Vigilanza;
- il Sistema Disciplinare;
- il Sistema di Formazione e Comunicazione;
- l’insieme delle procedure organizzative, gestionali e di controllo adottate dalla Società ovvero, ove rilevanti, dalle società del Gruppo che svolgono determinate attività in service per conto della Società, nonché i contratti di service in essere tra Porta Medicea e la Controllante, richiamati dal Modello e dalle sue componenti, e aventi specifico impatto nelle aree considerate sensibili. Nell’allegato 2 è riportato l’elenco completo dei suddetti documenti.

ORGANISMO DI VIGILANZA

Individuazione dell'Organismo di Vigilanza

L'art. 6, comma 1 lett. b) del Decreto prevede che la funzione di vigilare e di curare l'aggiornamento del Modello sia affidata ad un Organismo di Vigilanza che, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, eserciti i compiti ad esso rimessi.

In attuazione di tale previsione normativa, è stato istituito presso Porta Medicea un **Organismo di Vigilanza** incaricato di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia, sull'adeguatezza e sull'osservanza del Modello adottato dalla Capogruppo.

Il summenzionato Modello è stato originariamente adottato dal Consiglio di Amministrazione di Porta Medicea in data 26 giugno 2008 allo scopo di prevenire i reati dai quali possa derivare la responsabilità amministrativa della Società, in applicazione delle disposizioni di cui al Decreto. Successivamente, la Società ha adottato un Modello autonomo, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 19 febbraio 2021, da ultimo aggiornato con delibera del 6 novembre 2024.

Nomina e Composizione

L'Organismo di vigilanza è costituito in forma monocratica. Il componente dell'OdV, in possesso di requisiti di professionalità e onorabilità, è nominato dal Consiglio di Amministrazione.

La nomina dell'Organismo di Vigilanza è formalmente comunicata al componente designato, che la accetta espressamente.

Cessazione dall'incarico

Il componente dell'Organismo di Vigilanza non può essere revocato se non per giusta causa.

A tale proposito, per giusta causa di revoca dovrà intendersi:

- l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente dell'Organismo di Vigilanza non idoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti la sua assenza dal luogo di lavoro per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione all'Organismo di Vigilanza di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'Organismo di Vigilanza;
- un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo di Vigilanza;
- una sentenza di condanna della Società ai sensi del Decreto, passata in giudicato, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "*patteggiamento*", ove risulti dagli atti "*l'omessa o insufficiente vigilanza*" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto;

- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico del componente dell'Organismo di Vigilanza per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico del componente dell'Organismo di Vigilanza, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

La revoca dell'Organismo di Vigilanza compete esclusivamente al CdA, previo parere del Sindaco unico.

Nei casi sopra descritti in cui sia stata emessa una sentenza di condanna, il CdA, nelle more del passaggio in giudicato della sentenza, potrà altresì disporre, sentito il Sindaco unico, la sospensione dei poteri del componente dell'Organismo di Vigilanza.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza potrà, comunque, recedere in ogni momento dall'incarico mediante preavviso di almeno 1 mese.

Fermo restando quanto sopra precisato, il suddetto incarico cesserà automaticamente con il venir meno della carica già ricoperta (o del rapporto di lavoro già in essere) all'interno della Capogruppo.

In caso di decadenza o revoca del componente dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sua sostituzione.

Durata in carica

Al fine di garantire l'efficace e costante attuazione del Modello, nonché la continuità di azione, la durata dell'incarico è fissata in anni tre, eventualmente rinnovabili con delibera del CdA. In ogni caso, il componente dell'OdV rimane in carica - in regime di *prorogatio*- fino alla nomina del nuovo componente.

Inquadramento

A garanzia del principio di terzietà, l'Organismo di Vigilanza è collocato in posizione di staff al Vertice della Società, riferendo direttamente al Presidente e, in via straordinaria, all'intero CdA/Sindaco unico, qualora le violazioni emerse siano riferibili al Presidente o ad uno dei consiglieri di amministrazione ovvero in casi di particolare gravità.

Flusso informativo verso gli organi societari

L'Organismo di Vigilanza, in merito all'attività svolta, provvederà ad informare in modo continuativo il Vertice aziendale (Presidente/CdA) e il Sindaco unico², almeno con una periodicità annuale, nonché ogni qual volta se ne presenti e ravvisi la necessità e/o opportunità.

² Cfr. Confindustria, pag. 23. Infatti, i Sindaci essendo investiti della responsabilità di valutare l'adeguatezza dei sistemi di controllo interno, in base al dovere di vigilare sulla correttezza dell'amministrazione, dovranno essere sempre informati dell'eventuale commissione dei reati di cui al D. Lgs. nr. 231/01, così come di eventuali carenze del Modello.

L'OdV presenta, infatti, una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione e al Sindaco unico contenente:

- la sintesi delle attività svolte nel periodo di riferimento;
- eventuali problematiche o criticità che siano scaturite nel corso dell'attività di vigilanza, con indicazione di eventuali azioni correttive da apportare.

Requisiti di professionalità e onorabilità

In conformità al Decreto e alle Linee Guida di Confindustria, l'OdV dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti:

- autonomia e indipendenza: l'OdV gode di autonomia e indipendenza dagli organi sociali. Esso non è in alcun modo coinvolto nelle attività gestionali, né è in condizione di dipendenza gerarchica;
- professionalità: il componente dell'OdV è in possesso di specifiche competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che l'Organismo è chiamato a svolgere;
- onorabilità: il componente dell'OdV non deve trovarsi in condizioni di interdizione, inabilitazione, fallimento, né essere stati condannati per taluni reati;
- continuità d'azione: l'Organismo è tenuto a vigilare costantemente sul rispetto del Modello da parte dei Destinatari, a curarne l'attuazione e l'aggiornamento, rappresentando un riferimento costante per tutto il personale della Società. La continuità è assicurata attraverso lo svolgimento di riunioni periodiche.

Si ritengono necessarie per l'Organismo di Vigilanza le seguenti:

a) Competenze:

- conoscenza dell'Organizzazione e dei principali processi aziendali tipici del settore in cui la Società opera;
- conoscenze giuridiche tali da consentire l'identificazione delle fattispecie suscettibili di configurare ipotesi di reato;
- capacità di individuazione e valutazione degli impatti, discendenti dal contesto normativo di riferimento, sulla realtà aziendale.

b) Caratteristiche personali:

- un profilo etico di indiscutibile valore;
- il riconoscimento di un forte commitment da parte del Vertice aziendale;
- oggettive credenziali di competenza³ sulla base delle quali poter dimostrare, anche verso l'esterno, il reale possesso delle qualità sopra descritte.

Obblighi

Il componente dell'Organismo di Vigilanza deve adempiere al suo incarico con la diligenza

³ In primo luogo per scolarità e qualifiche possedute, background professionale e livello di inquadramento all'interno dell'azienda.

richiesta dalla natura dell'incarico, dalla natura dell'attività esercitata e dalle sue specifiche competenze⁴.

Nell'esercizio delle sue funzioni, l'Organismo di Vigilanza deve attenersi a principi di autonomia e indipendenza.

Il suo componente è inoltre vincolato al rispetto degli obblighi di riservatezza in ordine a notizie e informazioni acquisite nell'esercizio delle sue funzioni.

Cause d'ineleggibilità e incompatibilità

Al fine di garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'Organismo di Vigilanza, la Società può nominare un soggetto esterno ovvero interno alla struttura aziendale, a condizione che non svolga attività con profili di operatività gestionale⁵.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza non dovrà avere, a titolo esemplificativo:

- vincoli di parentela con il Vertice aziendale, né dovrà essere legato alla Società da interessi economici e/o significative relazioni commerciali e/o da qualsiasi situazione che possa generare conflitto di interesse;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;
- aver ricoperto funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina di componente dell'Organismo di Vigilanza ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina di componente dell'Organismo di Vigilanza ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo.

Ove il componente dell'Organismo incorra in una delle cause di ineleggibilità e/o incompatibilità suddette, il CdA, esperiti gli opportuni accertamenti e sentito l'interessato, stabilisce un termine non inferiore a 30 giorni entro il quale deve cessare la situazione di ineleggibilità e/o incompatibilità. Trascorso tale termine senza che la predetta situazione sia cessata, il CdA deve provvedere a revocare il mandato.

I richiamati requisiti soggettivi e motivi di incompatibilità devono essere considerati anche con riferimento ad eventuali Consulenti esterni coinvolti nell'attività e nello svolgimento dei compiti propri dell'Organismo di Vigilanza.

⁴ Art. 1176, 2° comma, c.c.: "Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata".

⁵ Cfr. Linee Guida Confindustria pag. 77 "Per assicurare la necessaria autonomia di iniziativa e l'indipendenza è poi indispensabile che all'Organismo di Vigilanza non siano attribuiti compiti operativi". Per incarichi operativi si intendono quelli connessi al potere di adottare decisioni che producano per la Società effetti economico-finanziari.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il consulente esterno deve rilasciare apposita dichiarazione nella quale attesta:

- l'assenza dei sopra elencati motivi di incompatibilità o di ragioni ostative all'assunzione dell'incarico (ad esempio: conflitti di interesse; relazioni di parentela con componenti del Consiglio di Amministrazione, soggetti apicali in genere, sindaci della Società e revisori incaricati dalla Società di revisione, ove nominata, ecc.);
- la circostanza di essere stato adeguatamente informato delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello.

Poteri dell'Organismo

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti poteri ispettivi e di controllo in merito al funzionamento ed all'osservanza del Modello nel suo complesso, finalizzati al continuo miglioramento ed aggiornamento dello stesso.

Per esercitare efficacemente le proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza:

- ha libero accesso a tutti i documenti e tutte le informazioni della Società ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal Decreto;
- può avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le funzioni della Società ovvero di consulenti esterni;
- può richiedere che le Figure Apicali e i Responsabili delle strutture aziendali del Gruppo IGD forniscano tempestivamente le informazioni, i dati e/o le notizie loro richieste;
- può procedere all'audizione diretta dei Responsabili delle strutture aziendali del Gruppo IGD, degli Amministratori e del Sindaco unico della Società.

Compiti dell'Organismo

L'Organismo di Vigilanza vigila sull'efficacia e sull'aggiornamento del Modello e/o dei suoi elementi costitutivi.

L'Organismo di Vigilanza deve in particolare:

- verificare l'adeguatezza e l'efficacia del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto;
- prevedere attività di monitoraggio tese alla ragionevole prevenzione delle irregolarità ai sensi del Modello;
- verificare il rispetto degli standard di comportamento e delle procedure previste dal Modello e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali, mediante analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni del Gruppo IGD;
- riferire periodicamente al Presidente/CdA/Sindaco unico, circa lo stato di attuazione e l'operatività del Modello;

- promuovere, di concerto con le funzioni aziendali del Gruppo IGD a ciò preposte, programmi di informazione e comunicazione interna, con riferimento al Modello, agli standard di comportamento e alle procedure adottate ai sensi del Decreto;
- promuovere l'organizzazione, di concerto con le funzioni aziendali del Gruppo IGD preposte, di corsi di formazione e la predisposizione di materiale informativo utili alla comunicazione e divulgazione dei principi etici e degli standard cui la Società si ispira nello svolgimento delle proprie attività;
- segnalare all'organo amministrativo, per gli opportuni provvedimenti, quelle violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente;
- formulare proposte all'organo amministrativo, di eventuali aggiornamenti e adeguamenti del Modello adottato e dei suoi elementi costitutivi, in conseguenza di:
 - significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
 - significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
 - modifiche nello svolgimento delle attività aziendali;
 - modifiche normative.
- monitorare sull'esistenza (attivazione) e l'adeguatezza del canale whistleblowing ex D.lgs. 24/2023, sulla predisposizione delle procedure interne per la ricezione e gestione delle segnalazioni *whistleblowing*, sulla nomina del gestore del canale quale soggetto formato e autonomo, sul corretto svolgimento dell'attività di gestione della segnalazione, su eventuali comunicazioni/sanzioni irrogate da ANAC, nonché sulle ricadute delle segnalazioni sull'adeguatezza del Modello e sullo svolgimento da parte della Società di attività informative / di formazione in materia.

Collaboratori interni ed esterni

Per l'esecuzione delle sue attività, l'Organismo di Vigilanza può avvalersi delle prestazioni di collaboratori, anche esterni, rimanendo sempre direttamente responsabile dell'esatto adempimento degli obblighi di vigilanza e controllo derivanti dal Decreto. Ai collaboratori è richiesto il rispetto degli obblighi di diligenza previsti per il componente dell'Organismo di Vigilanza, di cui al paragrafo "*obblighi*" nonché quanto previsto al paragrafo "*cause di ineleggibilità e incompatibilità*".

Pianificazione dell'attività

L'Organismo di Vigilanza provvede ad una pianificazione annuale/semestrale delle attività di verifica.

Le verifiche potranno essere:

- **programmate**, ossia previste in un piano di lavoro elaborato dall'Organismo di Vigilanza;
- **spot**, ossia non inserite nel programma delle verifiche ma, in corso d'anno, considerate comunque necessarie dall'Organismo di Vigilanza.

Riunioni periodiche

L'Organismo di Vigilanza si riunisce almeno una volta ogni 6 mesi e, comunque, ogni qual volta se ne presenti la necessità e/o opportunità.

Le riunioni sono convocate dalla segreteria dell'Organismo con avviso contenente l'ordine del giorno. Presso la segreteria dell'Organismo dovrà essere depositata e resa disponibile al componente dell'Organismo, la documentazione necessaria per la discussione degli argomenti all'ordine del giorno.

Si intende, in ogni caso, validamente convocata la riunione alla quale, pur in assenza di formale convocazione, partecipi l'Organismo.

Alle riunioni dell'Organismo possono essere chiamati a partecipare, senza diritto di voto, amministratori della Società e/o amministratori, direttori, dirigenti, responsabili di funzioni aziendali delle società del Gruppo IGD nonché consulenti esterni, qualora la loro presenza sia necessaria all'espletamento dell'attività.

Verbalizzazione delle riunioni e delle verifiche

Delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza e delle relative verifiche effettuate, dovrà redigersi apposito verbale, conservato in un apposito libro tenuto a cura della segreteria dell'Organismo di Vigilanza.

Dal verbale delle riunioni devono risultare:

- presenti alla riunione;
- l'ordine del giorno e le sue eventuali integrazioni;
- per ogni argomento trattato, le dichiarazioni a verbale ove richieste;
- la delibera adottata.

Il verbale delle riunioni è sottoscritto dall' Organismo di Vigilanza in composizione monocratica e dal segretario della seduta.

Validità delle deliberazioni

Poiché l'Organismo di Vigilanza è costituito in forma monocratica, le determinazioni dello stesso sono validamente assunte dal componente unico, nel rispetto dei compiti e dei poteri attribuiti dal presente Modello.

In relazione alle attività e alle valutazioni aventi ad oggetto problematiche delicate (c.d.

sensitive)⁶, ovvero questioni di particolare rilevanza o comunque riguardanti il Vertice aziendale, l'Organismo di Vigilanza opera con particolare rigore e autonomia decisionale, assicurando un'adeguata tracciabilità delle determinazioni assunte e delle motivazioni a supporto.

Le attività svolte e le determinazioni adottate dall'Organismo di Vigilanza sono puntualmente verbalizzate e conservate agli atti, a tutela dell'efficacia dell'azione di vigilanza e della trasparenza dell'operato.

Qualora, nello svolgimento di una determinata attività, l'Organismo di Vigilanza si trovi in una situazione di conflitto di interesse tale da determinare in concreto una divergenza tra l'interesse della Società e un interesse personale, lo stesso è tenuto a dichiarare la situazione di conflitto e ad astenersi dall'assumere la relativa determinazione, informando senza indugio il Consiglio di Amministrazione affinché valuti le opportune iniziative.

Responsabilità

Il componente dell'Organismo di Vigilanza è responsabile nei confronti della Società dei danni derivanti dall'inosservanza degli obblighi di diligenza nell'adempimento delle proprie funzioni e degli obblighi di legge imposti per l'espletamento dell'incarico⁷.

Risorse finanziarie dell'Organismo

L'Organismo di Vigilanza è provvisto di mezzi finanziari e logistici adeguati a consentirne la normale operatività. A tal fine, l'organo amministrativo assicura la messa a disposizione delle risorse necessarie al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, gestione delle segnalazioni whistleblowing ecc.).

⁶ A titolo esemplificativo: scoperta di eventuali comportamenti a rischio di illecito, indagini dell'Autorità giudiziaria nei confronti del Vertice aziendale, ecc.

⁷ Art. 2392 c.c. – Responsabilità degli amministratori.

FLUSSI INFORMATIVI

Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi Societari

Un adeguato flusso informativo nei confronti degli Organi Societari costituisce uno strumento necessario per garantire il corretto funzionamento e aggiornamento del Modello.

Oggetto dei Flussi informativi

L'Organismo di Vigilanza di Porta Medicea ha, sostanzialmente, due linee di flussi informativi:

- **Continuativa**, direttamente con il Presidente. In tal caso il flusso informativo avrà ad oggetto la predisposizione/condivisione del piano di audit, i risultati ottenuti, le segnalazioni ricevute, attività non effettuate per giustificate ragioni di tempo e risorse, i necessari e/o opportuni interventi correttivi/migliorativi del Modello e del loro stato di realizzazione e tutto ciò che concerne lo svolgimento ordinario dell'attività di controllo e monitoraggio del Modello;
- **Periodica** (annuale), nei confronti del CdA/Sindaco unico. In tal caso il flusso informativo ha ad oggetto una relazione di sintesi dell'operato dell'Organismo di Vigilanza (attività complessivamente svolte, attività non effettuate per giustificate ragioni di tempo e risorse, i necessari e/o opportuni interventi correttivi/migliorativi del Modello e del loro stato di realizzazione) nonché, all'occorrenza, le segnalazioni delle eventuali irregolarità/anomalie riscontrate nell'operato del Vertice Aziendale ovvero aventi particolare rilievo per la Società.

L'esistenza di questo duplice canale informativo preferenziale assicura che il mandato dell'Organismo di Vigilanza sia espletato nel massimo rispetto dei principi di indipendenza e terzietà, poiché ci sarà un'informazione dettagliata e descrittiva che renderà il controllo efficace ed efficiente allo stesso momento.

Potranno essere richieste da ambo le parti, Organismo di Vigilanza ed Organi Societari, delle apposite riunioni, in qualsiasi momento, per avere chiarimenti e approfondimenti in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

Tutte le suddette comunicazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi Societari saranno formalizzate in documenti ufficiali (comunicazione organizzativa, relazioni periodiche, report ecc.), archiviati a cura della segreteria dell'Organismo stesso.

Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

L'art. 6, comma 2, lett. d), del Decreto impone la previsione nel Modello di obblighi informativi nei confronti dell'OdV deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello stesso.

La previsione di flussi informativi è necessaria a garantire l'effettiva ed efficace attività di vigilanza dell'OdV e per l'eventuale accertamento "a posteriori" delle cause che hanno reso possibile il verificarsi dei reati previsti dal Decreto.

Coloro che operano per Porta Medicea sono tenuti a conoscere e, ove necessario, a garantire adeguati flussi informativi nei confronti dell'OdV. L'inosservanza di tale disposizione comporta l'applicazione di una sanzione prevista dal Sistema Disciplinare.

Oggetto dei Flussi informativi

Come previsto dalle Linee Guida di Confindustria, l'informativa nei confronti dell'Organismo di Vigilanza consiste in:

- **flussi specifici**, vale a dire, tempestive comunicazioni che attengono agli eventi urgenti e rilevanti per la Società da parte dei Responsabili delle strutture aziendali di Gruppo;
- **flussi generali** (con cadenza periodica in ragione del contenuto dell'informazione) relativi ad aggiornamenti generali o notizie e/o dati utili trasmessi su base permanente con riferimento ai Processi a Rischio ex D.lgs. 231/2001.

La tabella dei flussi informativi, vedi allegato 3 del Modello, riporta le informazioni che devono essere portate all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza, indicando la struttura organizzativa aziendale di Gruppo responsabile di tale invio e la relativa tempistica. È riconosciuta all'OdV la facoltà di apportare modifiche o integrazioni di carattere specifico o di carattere formale all'allegato "*Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza ex D.lgs231/2001*".

I flussi informativi, che sono volti ad assicurare il corretto funzionamento del Modello e agevolare l'attività di vigilanza, sono inviati all'Organismo mediante e-mail.

Ogni informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente atti, comportamenti o eventi che possano risultare rilevanti ai fini dell'attuazione del Modello nelle aree di Attività a Rischio, dovrà essere comunque portata a conoscenza dell'Organismo di Vigilanza.

Le informazioni, relazioni o report previsti nel Modello sono conservati dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio (informatico / cartaceo).

Segnalazione delle violazioni Whistleblowing

Canale di Segnalazione interna

Il D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 (il "*Decreto Whistleblowing*") – di recepimento della direttiva (UE) 2019/1937 – sostituisce le disposizioni previgenti in materia whistleblowing raccogliendo in un unico testo normativo - per il settore pubblico e per il settore privato – il regime di protezione dei soggetti che segnalano violazioni di normative nazionali o dell'Unione europea, di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo.

Al fine di conformarsi alle prescrizioni del Decreto Whistleblowing e darne efficace attuazione, la Società ha adottato la procedura di gestione delle segnalazioni (la "*Procedura Whistleblowing*") che regola, *inter alia*, il canale di segnalazione interna del Gruppo IGD attraverso cui le segnalazioni possono essere trasmesse, in forma scritta o in forma orale - tramite l'utilizzo di un'apposita piattaforma informatica rinvenibile al link: <https://whistleblowing.gruppoigd.it> - o mediante incontro diretto.

In tutte le fasi dell'attività di gestione delle segnalazioni è garantita la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta o menzionata, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione a supporto.

Si precisa che le segnalazioni relative a condotte illecite rilevanti ai sensi del D. lgs. 231/2001 o a violazioni del Modello sono sottoposte alla valutazione dell'OdV, secondo le modalità previste dalla Procedura Whistleblowing. Le altre segnalazioni rilevanti ai sensi del Dlgs. 24/2023, le violazioni del Codice Etico e di ogni altro strumento di autoregolamentazione adottato dal Gruppo IGD, anche in conformità agli standard internazionali a cui lo stesso ha aderito, saranno sottoposte alla valutazione della Funzione Anticorruzione della Capogruppo.

Si evidenzia che, nei confronti del segnalante non è consentita, né tollerata, alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Ai sensi dell'art. 2, co. 1, lett. m) del Decreto Whistleblowing, si definisce ritorsione *“qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto”*.

A coloro che adottano misure ritorsive o discriminatorie nei confronti del segnalante, o comunque ostacolano l'attività di segnalazione, e a chi viola l'obbligo di riservatezza, si applicano le sanzioni previste nella sezione denominata *“Sistema disciplinare”* di cui al presente Modello, fatte salve le ulteriori responsabilità previste dall'ordinamento.

Tali misure di protezione sono garantite altresì ai soggetti collegati al segnalante, così come identificati all'art. 3 comma 5 del Decreto Whistleblowing.

Per ulteriori approfondimenti rispetto a quanto illustrato nel presente paragrafo si rimanda alla Procedura Whistleblowing, pubblicata sul sito <https://www.gruppoigd.it/governance/etica-dimpresa/whistleblowing/> e alla normativa applicabile.

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La Società assicura la diffusione del Modello e dei suoi aggiornamenti a tutti i soggetti che operano per conto o nell'interesse della stessa. La piena conoscenza del Modello costituisce un presupposto essenziale per garantirne l'idoneità e l'efficacia. Per tale motivo, la sua divulgazione è promossa in modo capillare sia all'interno sia, ove opportuno, all'esterno di Porta Medicea. La Società ha attivato ogni adeguato sistema per facilitare e promuovere la conoscenza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e del Codice Etico nei confronti:

- i. dei componenti degli organi sociali della Società;
- ii. dei consulenti ed altri soggetti alla medesima Società contrattualmente legati.

La formazione delle Figure Apicali finalizzata all'attuazione del Modello ed alla sua diffusione nel contesto aziendale tiene conto delle diverse Attività a Rischio.

Le Figure Apicali sono destinatari della formazione, erogata anche in modalità *on line*, che prevede, tra l'altro, l'approfondimento degli ambiti sensibili delineati nel Modello.

La partecipazione alle sessioni di formazione è obbligatoria.

La tracciabilità della partecipazione è garantita mediante la raccolta delle firme di presenza. Al termine dei percorsi formativi è prevista di norma l'esecuzione di specifici test di apprendimento.

Alla luce di quanto sopra, sono adottate e dovranno, pertanto, essere rispettate dagli organi competenti, le seguenti procedure di comunicazione:

Comunicazione ai componenti degli organi sociali

La Società comunica formalmente, anche per il tramite della segreteria dell'Organismo, il presente Modello ed il Codice Etico ai componenti degli organi sociali.

Comunicazione a favore di terzi contraenti

I responsabili delle strutture aziendali, sulla base delle comunicazioni e delle istruzioni fornite dall'Ufficio Legal, Corporate & Compliance della Capogruppo provvedono a fornire un'adeguata informativa ai terzi contraenti della Società (consulenti, fornitori, partner commerciali, etc.) relativamente ai presidi adottati dalla Società in attuazione al Decreto.

Inoltre, i soggetti esterni che intrattengono rapporti contrattuali con la Società vengono informati che la stessa si è dotata di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e di un Codice Etico. L'Ufficio Legal, Corporate & Compliance della Capogruppo, d'intesa con il Presidente del Consiglio di Amministrazione della Società, cura la predisposizione delle clausole contrattuali volte a vincolare i terzi contraenti al rispetto dei principi sanciti nel Modello, provvedendo alla loro diffusione alle strutture aziendali competenti.

SISTEMA DISCIPLINARE

La definizione di un sistema sanzionatorio, applicabile in caso di violazione delle disposizioni del presente Modello, costituisce condizione necessaria per garantire l'efficace attuazione del Modello stesso, nonché presupposto imprescindibile per consentire alla Società di beneficiare dell'esimente dalla responsabilità amministrativa (ex art. 6, comma 2, lett. e) del Decreto).

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'instaurazione e dagli esiti di un procedimento penale eventualmente avviato nei casi in cui la violazione integri un'ipotesi di reato rilevante ai sensi del Decreto.

Il Sistema disciplinare, così come di seguito descritto, è stato elaborato in conformità con quanto disposto dal Decreto. Gli artt. 6 e 7 di tale Decreto, infatti, prevedono che gli Enti sono esonerati dalla responsabilità amministrativa, qualora la Società abbia adottato un Modello correlato di un sistema di sanzioni "*disciplinari*", da comminare ai soggetti che, a diverso titolo, collaborano con la Società nel caso di inosservanza da parte degli stessi delle regole contenute nel Modello. Porta Medicea ha predisposto il presente Sistema disciplinare tenendo in considerazione che la commissione o il concorso nella commissione dei reati di cui al Decreto è già sanzionata dal Codice Penale e che, pertanto, il presente Sistema disciplinare è da ritenersi autonomo e distinto dal Codice Penale. Difatti, le regole e le sanzioni richiamate nel presente Sistema disciplinare integrano e non sostituiscono le norme di legge e/o le clausole della contrattazione collettiva in tema di sanzioni disciplinari e potranno trovare attuazione a prescindere dall'esito del procedimento iniziato per l'irrogazione di una sanzione penale.

Il presente Sistema disciplinare, tenuto conto della struttura organizzativa della Società, priva di personale dipendente, disciplina le misure applicabili in caso di violazione delle disposizioni contenute nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, nel Codice Etico e nelle procedure aziendali adottate per prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto.

Il Sistema è finalizzato a garantire l'effettività del Modello e individua le misure applicabili nei confronti di:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza e di amministrazione;
- soggetti che operano su incarico della Società (quali consulenti, collaboratori, procuratori e, in generale, terzi contraenti).

L'applicazione delle misure tiene conto della natura del rapporto giuridico intercorrente con la Società e avviene nel rispetto della normativa vigente, dei principi generali dell'ordinamento e delle previsioni contrattuali applicabili.

Misure disciplinari nei confronti di persone che rivestono funzioni di rappresentanza e di amministrazione

Le eventuali infrazioni e violazioni delle procedure organizzative, dei principi del Codice Etico e delle disposizioni di cui al presente Modello, compiute da componenti del Consiglio di Amministrazione della Società, verranno tempestivamente comunicate per iscritto, al Consiglio di Amministrazione ed al Sindaco unico per la valutazione degli opportuni

provvedimenti, ivi inclusa, ad esempio, la cessazione dalla carica e successivamente comunicate all'Organismo di Vigilanza.

Misure disciplinari nei confronti di Consulenti, Collaboratori, Procuratori e Terzi

Qualsiasi comportamento posto in essere da Consulenti, Collaboratori, Procuratori e Terzi che intrattengono rapporti con la Società, in contrasto con le regole che compongono il Modello adottato dalla Società a presidio del rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto, potrà determinare, come previsto da specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico, negli accordi e nei contratti, l'immediata risoluzione del rapporto contrattuale e l'eventuale richiesta di risarcimento da parte di Porta Medicea, qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società (in particolare l'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto stesso).

Tali comportamenti verranno integralmente valutati dall'Organismo di Vigilanza che, sentito il parere del Responsabile della Funzione del Gruppo IGD che ha richiesto l'intervento del professionista e previa diffida dell'interessato, riferirà per iscritto tempestivamente al Presidente e, nei casi ritenuti più gravi, al Consiglio di Amministrazione.

È compito della Società individuare e valutare l'opportunità dell'inserimento delle suddette clausole nei contratti che regolamentano il rapporto con detti soggetti nell'ambito delle attività aziendali potenzialmente esposte alla commissione dei reati di cui al citato Decreto.

Whistleblowing e misure disciplinari

La Società vieta espressamente qualsiasi forma di ritorsione o discriminazione nei confronti dei soggetti che effettuano segnalazioni, denunce o divulgazioni pubbliche nel rispetto della normativa vigente, in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 24/2023, nonché dalla sezione "Whistleblowing" del presente Modello.

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera m), del D.lgs. 24/2023, costituisce ritorsione qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero della divulgazione pubblica, che provochi o possa provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, direttamente o indirettamente, un danno ingiusto.

L'art. 17, comma 4, del D.lgs. 24/2023 individua, inoltre, talune fattispecie che, qualora riconducibili alla definizione di cui al citato art. 2, comma 1, lettera m), sono qualificate come ritorsioni.

Correlativamente, per prevenire abusi del sistema di segnalazione e garantire l'effettività delle tutele previste, Porta Medicea applica le sanzioni previste dal Sistema disciplinare del Modello nei confronti di chiunque:

- violi le misure di tutela del segnalante previste dal Modello, dalla Procedura Whistleblowing e dal D.lgs. 24/2023;
- ponga in essere atti di ritorsione o discriminazione vietati ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. 24/2023;
- effettui segnalazioni, denunce o divulgazioni pubbliche in malafede, con dolo o colpa

grave, che si rivelino infondate, nei casi di cui all'art. 16, comma 3, del D.lgs. 24/2023.

Resta in ogni caso fermo che l'applicazione delle sanzioni disciplinari interne opera in modo autonomo e indipendente, fatti salvi e in aggiunta agli ulteriori profili di responsabilità e alle sanzioni previste dall'ordinamento vigente, ivi incluse le sanzioni amministrative irrogate dall'ANAC ai sensi del D.lgs. 24/2023, nonché le eventuali responsabilità civili e penali, ove ne ricorrano i presupposti.

Le misure di tutela previste in favore dei segnalanti trovano applicazione esclusivamente al ricorrere delle condizioni stabilite dalla legge e non operano nei casi di accertata responsabilità per condotte dolose o gravemente colpose, secondo quanto previsto dal D.lgs. 24/2023.