

## Laboratori Archa S.r.l.

### *Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231*

---

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 18/02/2019

0	18/02/2019	Prima emissione	RSGI	Vedi Delibera del 18/02/2019	CDA	Vedi Delibera del 18/02/2019
N°	Data	Natura Revisione	Funzione	Firma	Funzione	Firma
Dettagli sulla Revisione			Preparato e Verificato		Approvato	

**INDICE**

PREMESSA .....	5
<b>PARTE GENERALE .....</b>	<b>6</b>
<b>1 LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI: CENNI NORMATIVI .....</b>	<b>7</b>
1.1 IL REGIME GIURIDICO DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: IL D.LGS. 8 GIUGNO 2001, N. 231 E LA SUA EVOLUZIONE .....	8
1.2 LA FATTISPECIE PREVISTA DALLA LEGGE E LE SANZIONI COMMINATE .....	9
1.3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: LA SUA ADOZIONE .....	13
1.4 LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA .....	14
1.5 EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE .....	15
<b>2 L'ADOZIONE DEL MODELLO.....</b>	<b>17</b>
2.1 LABORATORI ARCHA S.R.L. ....	18
2.2 APPROCCIO METODOLOGICO AL MODELLO .....	19
2.3 IL MODELLO E IL CODICE ETICO A CONFRONTO .....	27
2.4 I DESTINATARI DEL MODELLO .....	27
2.5 RIESAME DEL MODELLO .....	28
<b>3 L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>29</b>
3.1 IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	30
3.2 FUNZIONI E POTERI .....	30
3.3 CRITERI DI REVOCA O RINUNCIA .....	32
3.4 REPORTING DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA AGLI ORGANI SOCIETARI .....	33
3.5 REPORTING: PRESCRIZIONI GENERALI E PRESCRIZIONI SPECIFICHE OBBLIGATORIE .....	34
3.6 DISPOSIZIONI SUL WHISTLEBLOWING E CANALE INFORMATIVO DEDICATO .....	35
3.7 RACCOLTA, CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE DELLE INFORMAZIONI .....	36
<b>4 FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO .....</b>	<b>37</b>
4.1 DIPENDENTI .....	38
4.2 COLLABORATORI ESTERNI E PARTNER.....	38
<b>5 IL SISTEMA DISCIPLINARE .....</b>	<b>39</b>
5.1 PRINCIPI GENERALI.....	40
5.2 MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI.....	40
5.3 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI.....	41
5.4 MISURE NEI CONFRONTI DI SOGGETTI ESTERNI: COLLABORATORI, CONSULENTI E ALTRI SOGGETTI TERZI .....	41
5.5 MISURE NEI CONFRONTI DEI MEMBRI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	41
5.6 MISURE A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DELLE SEGNALAZIONI.....	41
<b>6 STRUTTURA DELLA SOCIETÀ E GOVERNANCE .....</b>	<b>42</b>
6.1 STRUTTURA DELLA SOCIETÀ.....	43
6.2 GOVERNANCE .....	43
6.3 SISTEMA INTERNO DELLE FONTI.....	44
<b>PARTE SPECIALE .....</b>	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
<b>1. FUNZIONE E OBIETTIVI.....</b>	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
1.1 PREMESSA .....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
1.2 IL "RISCHIO C.D. ACCETTABILE" E LE AREE A RISCHIO ....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
1.3 L'INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE AREE AZIENDALI "A RISCHIO REATI"	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
<b>PARTE SPECIALE A.....</b>	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
<b>REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ARTT. 24 E 25 DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE B** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**  
**REATI SU DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI** **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 24 BIS DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE C** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**  
**REATI SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 24 TER DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE D** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**  
**REATI SOCIETARI** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ARTT. 25 TER E 25 SEXIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 CORRUZIONE E ISTIGAZIONE ALLA CORRUZIONE ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 5 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 6 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE E** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**  
**REATI OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME, COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELLA SALUTE SUL LAVORO** **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

1. LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 SEPTIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
2. FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
3. PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
4. ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE F** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**  
**REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

1. LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 OCTIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
2. RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
3. PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

4. AUTORICICLAGGIO ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
5. PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
6. ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE G** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**REATI SU DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

1. LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 NOVIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
2. FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
3. PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
4. ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE H** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**REATO DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

1. LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 DECIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
2. FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
3. PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
4. ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE I** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**REATO AMBIENTALI** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 UNDECIES DECRETO 231 **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**PARTE SPECIALE J** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

**REATI PER IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

- 1 LE FATTISPECIE CRIMINOSE RILEVANTI AI SENSI DEGLI ART. 25 DUODECIES DECRETO 231 ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 2 FATTISPECIE RILEVANTI ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 3 PRINCIPI DI CONTROLLO E REGOLE DI CONDOTTA ..... **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**
- 4 ISTRUZIONI E VERIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA **ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.**

## Premessa

Laboratori Archa Srl (o anche la “Società” o “Archa”) con sede legale a Pisa in Via di Tegulaia 10/A, si occupa di offrire alla propria clientela:

*Analisi e ricerche chimiche, chimico - fisiche e biologiche nei campi industriale, agroalimentare, sicurezza e tutela ambientale.*

*Progettazione, realizzazione, installazione ed assistenza di software applicativi nel campo analitico, ambientale e della sicurezza.*

*Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e consulenza in campo analitico, ambientale e della sicurezza.*

*Assistenza ai clienti per la presentazione di domande di finanziamento*

Negli anni ARCHA ha acquisito le certificazioni Qualità, Ambiente e Sicurezza. In particolare nel 2012 le è stato riconosciuto da Certiquality il Certificato di Eccellenza per aver ottenuto le tre certificazioni ISO 9001, ISO 14001 e BS OHSAS 18001, che attestano l'attenzione di ARCHA alla soddisfazione del Cliente, alla salvaguardia dell'Ambiente ed alla Sicurezza e Salute sui Luoghi di lavoro.

Per garantire la qualità dei dati analitici ARCHA è inoltre accreditata da ACCREDIA, mentre l'area Ricerca vanta il riconoscimento del Ministero della Università e Ricerca come “Laboratorio di Ricerca Altamente Qualificato”.

A conferma dell'attenzione del management verso gli aspetti sociali, ARCHA ha anche acquisito la certificazione SA8000 che garantisce la condotta etica dell'azienda.

Laboratori Archa fa inoltre parte dell'AIRI (Associazione Italiana Ricerca Industriale).

Sono documenti richiamati e collegati al presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, il Codice Etico e le procedure richiamate nella Parte Speciale del presente Modello (paragrafo 1.3 pag.47-48).

# PARTE GENERALE

---

## **1 La responsabilità amministrativa degli enti: cenni normativi**

---

## 1.1 Il regime giuridico della responsabilità amministrativa: il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e la sua evoluzione

Il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito, per brevità, il “Decreto”)<sup>1</sup>, ha introdotto nell’ordinamento italiano una peculiare forma di responsabilità, nominalmente amministrativa, ma sostanzialmente a carattere afflittivo-penale, a carico di società, associazioni ed enti in genere per particolari reati commessi nel loro interesse o vantaggio da una persona fisica che ricopra al loro interno una posizione apicale o subordinata.

I presupposti applicativi della nuova normativa possono essere, in estrema sintesi, indicati come segue:

- a) l’inclusione dell’ente nel novero di quelli rispetto ai quali il Decreto trova applicazione;
- b) l’avvenuta commissione di un reato compreso tra quelli elencati dallo stesso Decreto, nell’interesse e/o a vantaggio dell’ente;
- c) l’essere l’autore del reato un soggetto investito di funzioni apicali o subordinate all’interno dell’ente;
- d) la mancata adozione o attuazione da parte dell’ente di un modello organizzativo idoneo a prevenire la commissione di reati del tipo di quello verificatosi;
- e) il mancato affidamento di autonomi poteri di iniziativa e controllo ad un apposito organismo dell’ente (o l’insufficiente vigilanza da parte di quest’ultimo) e l’elusione non fraudolenta da parte del soggetto apicale del modello di prevenzione adottato dall’ente stesso.

In caso di reato commesso da parte di un soggetto subordinato, la ricorrenza di ciascuna delle circostanze summenzionate è oggetto di uno specifico onere probatorio, il cui assolvimento grava sul Pubblico Ministero; viceversa, nel caso di reato commesso da un soggetto apicale, la ricorrenza di ciascuna delle condizioni è oggetto di una presunzione semplice (*juris tantum*), fatta salva la facoltà dell’ente di fornire la prova contraria (c.d. inversione dell’onere della prova).

Dal concorso di tutte queste condizioni consegue l’assoggettabilità dell’ente a sanzioni di svariata natura, accomunate dal carattere particolarmente gravoso, tra le quali spiccano per importanza quella pecuniaria (fino ad un massimo di Euro 1.549,00 per quota) e quelle interdittive, variamente strutturate (fino all’interdizione dell’attività).

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni rispecchia nei suoi tratti fondamentali il processo penale vigente, del quale, non a caso, il primo costituisce appendice eventuale; del pari, a dispetto del *nomen juris* adottato, l’intero contesto sostanziale in cui il Decreto si inserisce è dichiaratamente ispirato a

<sup>1</sup> Il provvedimento in esame (“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, è stato emanato in attuazione della delega al Governo di cui all’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300. Quest’ultima trova il suo antecedente logico in tutta una serie di atti stipulati a livello internazionale, elaborati in base all’articolo K.3 del Trattato sull’Unione europea: Convenzione sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee, stipulata a Bruxelles il 26 luglio 1995; suo primo Protocollo stipulato a Dublino il 27 settembre 1996; Protocollo concernente l’interpretazione in via pregiudiziale, da parte della Corte di Giustizia delle Comunità europee, di detta Convenzione, con annessa dichiarazione, stipulata a Bruxelles il 29 novembre 1996; nonché Convenzione relativa alla lotta contro la corruzione nella quale sono coinvolti funzionari delle Comunità europee o degli Stati membri dell’Unione stipulata a Bruxelles il 26 maggio 1997 e Convenzione OCSE sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali, con annesso, stipulata a Parigi il 17 dicembre 1997.



un apparato concettuale di matrice penalistica.

L'ambito applicativo delle nuove disposizioni, originariamente limitato agli artt. 24, 25 e 26, è stato successivamente esteso, sia mediante modifica del Decreto, sia mediante rinvii al Decreto stesso.

Per effetto di tali progressivi ampliamenti, il Decreto si applica allo stato alle seguenti categorie di reati, in forma consumata o, limitatamente ai delitti, anche semplicemente tentata:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico;
- Concussione, corruzione e induzione indebita a dare o promettere utilità;
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- Delitti di criminalità organizzata;
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- Delitti contro l'industria e il commercio;
- Reati societari;
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- Delitti contro la personalità individuale;
- Abusi di mercato;
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio;
- Reati transnazionali;
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- Reati ambientali;
- Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- Reati di cui all' art. 12 della Legge n. 9/2013 recante "Norme sulla qualità e la trasparenza della filiera degli oli di oliva vergini";
- Razzismo e Xenofobia.

## **1.2 La fattispecie prevista dalla legge e le sanzioni comminate**

### ***Gli elementi positivi delle fattispecie***

La fattispecie, cui il Decreto collega l'insorgere della peculiare forma di responsabilità da essa contemplata, postula la contemporanea presenza di tutta una serie di elementi positivi (il cui concorso è cioè necessario) e la contestuale assenza di determinati elementi negativi (la cui eventuale sussistenza costituisce viceversa un'esimente).

Per quanto riguarda gli elementi positivi va innanzitutto precisato che il Decreto si applica ad **ogni società o associazione, anche priva di personalità giuridica, nonché a qualunque altro ente dotato di personalità giuridica** (qui di seguito, per brevità, l'“Ente”), fatta eccezione per lo Stato e gli enti svolgenti funzioni costituzionali, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici.

Ciò posto, la responsabilità prevista dal Decreto a carico dell'Ente scatta qualora sia stato commesso **un reato** che:

- a) risulti compreso tra quelli indicati dal Decreto o da leggi tramite rinvii (qui di seguito, per brevità, i “**Reati Rilevanti**”);
- b) sia stato realizzato **nell'interesse e/o a vantaggio dell'Ente**:
  - 1. 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 funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
  - 2. da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al precedente punto 1.

### ***Gli elementi negativi delle fattispecie***

Pur quando siano stati integrati tutti gli elementi positivi di cui sopra, la responsabilità prevista dal Decreto a carico dell'Ente non scatta se il Reato è stato commesso<sup>2</sup>:

- I) da un Soggetto Apicale, se l'Ente prova che:
  - a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (qui di seguito, per brevità, il “**Modello**”);
  - b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (qui di seguito, per brevità, l'“**Organismo di Vigilanza**” o “**OdV**”);
  - c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
  - d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.
- II) da un Soggetto Subordinato, se il Pubblico Ministero non prova che la commissione del Reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'Ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a

<sup>2</sup> In verità, in materia societaria, la formulazione adottata dal legislatore delegato (art. 3 D.Lgs. 11 aprile 2002, n. 61) contiene una variante testuale rispetto a quanto previsto dalla Legge. Si prevede infatti la responsabilità dell'Ente per i Reati di cui sopra, “[...] se commessi nell'interesse della società, da amministratori, direttori generali, liquidatori o da persone sottoposte alla loro vigilanza, qualora il fatto non si sarebbe realizzato se essi avessero vigilato in conformità degli obblighi inerenti alla loro carica”. Non è chiaro se la formulazione adottata sia derogatoria rispetto a quella valida in generale o se essa sia imputabile ad un mero difetto di coordinamento con quest'ultima.

prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Le sanzioni previste dal Decreto (artt.9-23) a carico dell'Ente sono:

- a) le sanzioni pecuniarie;
- b) le sanzioni interdittive;
- c) la confisca;
- d) la pubblicazione della sentenza di condanna.

Le sanzioni predette sono applicate al termine di un complesso procedimento, su cui diffusamente *infra*; le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare, benché mai congiuntamente tra loro, su richiesta al Giudice da parte del Pubblico Ministero, quando ricorrono entrambe le seguenti condizioni:

- a) sussistono gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente a norma del Decreto;
- b) vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Nel disporre le misure cautelari, il Giudice tiene conto della specifica idoneità di ciascuna in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto, della necessaria proporzione tra l'entità del fatto e della sanzione che si ritiene possa essere applicata all'Ente in via definitiva.

### **La sanzione pecuniaria**

La sanzione pecuniaria consiste nel pagamento di una somma di denaro nella misura stabilita dal Decreto, comunque non inferiore a € 25.800,00 e non superiore a € 1.549.000,00, da determinarsi in concreto da parte del Giudice mediante un *sistema di valutazione bifasico* (c.d. sistema "per quote"). In questo caso, vengono individuate un numero di quote da applicare come sanzione e il valore della singola quota viene moltiplicato per il numero (ad es. 100 quote del valore di 30.000 €, la sanzione applicata sarà 300.000 €).

### **Le sanzioni interdittive**

Le sanzioni interdittive consistono:

- a) nella interdizione dall'esercizio dell'attività<sup>3</sup>;
- b) nella sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c) nel divieto, temporaneo o definitivo, di contrattare con la pubblica amministrazione<sup>4</sup>, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d) nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di

<sup>3</sup> Comporta la sospensione ovvero la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali allo svolgimento dell'attività.

<sup>4</sup> Anche limitatamente a determinati tipi di contratto o a determinate amministrazioni.

- quelli già concessi;
- e) nel divieto, temporaneo o definitivo, di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive si applicano, anche congiuntamente tra loro, esclusivamente in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste dal Decreto, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il Reato è stato commesso da un Soggetto Apicale ovvero da un Soggetto Subordinato quando, in quest'ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Quand'anche sussistano una o entrambe le precedenti condizioni, le sanzioni interdittive (artt. 13 e ss.) purtuttavia non si applicano se sussiste anche solo una delle seguenti circostanze:

- a) l'autore del Reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo; oppure
- b) il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità; oppure
- c) prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, concorrono tutte le seguenti condizioni (qui di seguito, Condizioni ostative all'applicazione di una sanzione interdittiva):
  - 1) l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
  - 2) l'Ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di un Modello;
  - 3) l'Ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

### **La confisca**

La confisca consiste nell'acquisizione coattiva da parte dello Stato del prezzo o del profitto del Reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti in ogni caso salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede; quando non è possibile eseguire la confisca in natura, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del Reato.

### **La pubblicazione della sentenza di condanna**

La pubblicazione della sentenza di condanna consiste nella pubblicazione di quest'ultima una sola volta, per estratto o per intero, a cura della cancelleria del Giudice, a spese dell'Ente, in uno o più giornali indicati dallo stesso Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel comune ove l'Ente ha la sede principale.

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva.

### 1.3 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo: la sua adozione

Il Decreto<sup>5</sup> introduce una **particolare forma di esonero dalla responsabilità** in oggetto qualora l'Ente dimostri:

- a) di aver adottato e efficacemente attuato attraverso l'organo dirigente, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) di aver affidato a un organismo dell'ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli, nonché di curare il loro aggiornamento;
- c) che le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e di gestione;
- d) che non vi sia omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla precedente lett. b).

#### 1.3.1 Modello quale esimente nel caso di reato

Il Decreto prevede inoltre che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di organizzazione, gestione e controllo debbano **rispondere alle seguenti esigenze**<sup>6</sup>:

- 1) individuare le aree a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- 2) predisporre specifici protocolli al fine di programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- 3) prevedere modalità di individuazione e di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di tali reati;
- 4) prescrivere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- 5) configurare un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Il Decreto dispone che i modelli di organizzazione, gestione e controllo possano essere adottati, garantendo le esigenze di cui sopra, sulla base di codici di comportamento (ad esempio, Linee Guida) redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare (entro 30 giorni), osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati<sup>7</sup>.

È infine previsto che, negli Enti di piccole dimensioni, il compito di vigilanza possa essere svolto

---

<sup>5</sup> Art. 6, comma 1.

<sup>6</sup> Art. 6, comma 2.

<sup>7</sup> Art. 6, comma 3.

direttamente dall'organo dirigente<sup>8</sup>.

#### 1.4 Le Linee Guida elaborate dalle associazioni di categoria

Le varie associazioni di categoria, in applicazione del Decreto hanno elaborato apposite Linee Guida per la costruzione del Modello. In particolare, in data 7 marzo 2002 Confindustria ha approvato il testo definitivo delle proprie "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001", successivamente aggiornate il 31 marzo 2008.

Le suddette Linee Guida di Confindustria possono essere schematizzate secondo le seguenti fasi fondamentali:

- "identificazione dei rischi: ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D. Lgs. n. 231/2001";
- "progettazione del sistema di controllo (c.d. protocolli per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'ente): ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'ente ed il suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente, i rischi identificati".

È opportuno evidenziare che la difformità rispetto a punti specifici delle diverse Linee Guida non inficia di per sé la validità del Modello. Il singolo Modello infatti, dovendo essere redatto con riguardo alla realtà concreta dell'ente cui si riferisce, ben può discostarsi dalle Linee Guida che, per loro natura, hanno carattere generale.

Le componenti maggiormente rilevanti del sistema di controllo che si desumono anche dalle Linee Guida di categoria sono:

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

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

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni (ad esempio, nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- documentazione dei controlli;
- previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico e delle procedure previste dal Modello;
- individuazione dei requisiti dell'Organismo di Vigilanza, riassumibili come segue:

---

<sup>8</sup> Art. 6, comma 4.

- autonomia e indipendenza;
- professionalità;
- continuità d'azione;
- obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza.

All'esito di un ampio e approfondito lavoro di riesame finalizzato all'adeguamento delle Linee Guida del 2008 alle intervenute modifiche normative, agli intersorsi orientamenti giurisprudenziali e/o alle nuove prassi applicative, nel 2014 Confindustria ha pubblicato un ulteriore aggiornamento delle "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001".

In particolare, le principali modifiche e integrazioni della **Parte generale** riguardano:

- i lineamenti della responsabilità da reato (in particolare il paragrafo sulle ipotesi di concorso nel reato ai fini della valutazione della responsabilità dell'ente);
- la tabella di sintesi dei reati presupposto;
- il sistema disciplinare e i meccanismi sanzionatori;
- l'Organismo di Vigilanza, con particolare riferimento alla sua composizione;
- il fenomeno dei gruppi di imprese.

La **Parte speciale**, dedicata all'approfondimento dei reati presupposto attraverso appositi *case study*, è stata oggetto di una consistente rivisitazione, volta non soltanto a trattare le nuove fattispecie di reato presupposto, ma anche a introdurre un metodo di analisi schematico e di più facile fruibilità per gli operatori interessati.

Il documento è stato sottoposto al vaglio del Ministero della Giustizia che il 21 luglio 2014 ne ha comunicato l'approvazione definitiva.

## 1.5 Evoluzione giurisprudenziale

Ai fini della redazione del Modello, Archa ha tenuto in considerazione anche gli orientamenti giurisprudenziali che si sono formati in materia.

In particolare, sebbene le pronunce che fino ad oggi si sono occupate di responsabilità amministrativa degli enti ex D. Lgs. n. 231/01 non siano entrate nel merito dell'adeguatezza dei sistemi di controllo, le stesse comunque offrono già delle prime indicazioni circa le caratteristiche che i Giudici ritengono essenziali al fine di valutare l'idoneità del Modello a prevenire la commissione dei reati.

Nella varietà delle decisioni emergono alcuni riferimenti costanti al fine di verificare l'idoneità del Modello adottato, quali il riferimento alle condotte criminose per cui si procede, alla struttura organizzativa, alle dimensioni, al tipo di attività ed alla storia anche giudiziaria della società coinvolta nel procedimento.

Più in particolare, i Giudici hanno valutato:

- (i) l'autonomia ed indipendenza in concreto dell'Organismo di Vigilanza;

- (ii) l'analiticità e completezza nell'individuazione delle aree a rischio;
- (iii) la previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- (iv) la previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- (v) l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate.

Archa, pertanto, ha provveduto a redigere il Modello anche alla luce di queste prime decisioni giurisprudenziali.



## 2 L'adozione del Modello

---

## 2.1 Laboratori Archa S.r.l.

Archa, sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare la cultura della trasparenza e dell'integrità, nonché consapevole dell'importanza di assicurare condizioni di correttezza nella conduzione degli affari e nelle attività aziendali a tutela della posizione e dell'immagine propria delle aspettative dei soci e delle sue controparti contrattuali, **adotta il Modello di organizzazione, gestione e controllo** previsto dal Decreto, fissandone i principi di riferimento.

### 2.1.1 Obiettivi del Modello e suoi punti cardine

Come noto l'adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione non è imposta dalle prescrizioni del Decreto<sup>9</sup>. Archa si propone di sensibilizzare tutti coloro che operano in nome e/o per conto della stessa, affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari al fine di prevenire il rischio di commissione dei Reati contemplati nel Decreto stesso.

Il Modello è stato predisposto sulla base delle prescrizioni del Decreto e delle Linee Guida elaborate da Confindustria. Nella predisposizione del Modello si è inoltre, come sopra precisato, tenuto conto delle pronunce giurisprudenziali maggiormente rilevanti ad oggi espresse.

Il Modello si pone come obiettivo principale quello di configurare un sistema strutturato e organico di procedure e attività di controllo, volto a prevenire, per quanto possibile, la commissione di condotte idonee a integrare i reati contemplati dal Decreto.

Attraverso l'individuazione delle attività esposte al rischio di reato ("**attività sensibili**") e la loro conseguente proceduralizzazione, si vuole:

- da un lato, determinare la piena consapevolezza in tutti coloro che operano in nome e per conto di Archa di poter incorrere in un illecito passibile di sanzione e la cui commissione è fortemente censurata dalla Società, in quanto sempre contraria ai suoi interessi anche quando, apparentemente, potrebbe trarne un vantaggio economico immediato;
- dall'altro, grazie a un monitoraggio costante dell'attività, consentire di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

Punti cardine del Modello, oltre ai principi sopra riportati, sono:

- la mappatura delle attività a rischio, ossia quelle attività nel cui ambito è più probabile la commissione dei reati previsti dal Decreto, le c.d. "attività sensibili";
- l'attribuzione all'Organismo di Vigilanza di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello;

<sup>9</sup> Il Decreto, infatti, indica il Modello come elemento facoltativo e non obbligatorio. Si segnala, tuttavia, in merito all'adozione del Modello la sentenza del Tribunale di Milano n. 1774/2008 secondo cui "La mancata predisposizione di un adeguato modello organizzativo ai sensi del decreto legislativo n. 231/2001 determina la responsabilità civile degli amministratori nei confronti della società per cd. mala gestio (art. 2392 c.c.)."

- la verifica e documentazione di ogni operazione rilevante;
- l'applicazione e il rispetto del principio di separazione delle funzioni, in base al quale nessuno può gestire in autonomia un intero processo;
- l'attribuzione di poteri coerenti con le responsabilità organizzative;
- la verifica *ex post* dei comportamenti aziendali, nonché del funzionamento del Modello, con conseguente aggiornamento periodico;
- la diffusione e il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali nell'attuazione di regole comportamentali, procedure e politiche aziendali.

### 2.1.2 **Struttura del Modello: Parte Generale e Parte Speciale**

Il Modello è suddiviso in due parti:

- la Parte Generale, che contiene i punti cardine del Modello e tratta del funzionamento dell'Organismo di Vigilanza e del sistema sanzionatorio, facendo peraltro rinvio al Codice Etico;
- la Parte Speciale, il cui contenuto è costituito dalle attività sensibili in relazione alle diverse tipologie di reato previste dal Decreto e ritenute – all'esito dell'attività di *Risk Assessment* condotta sui principali processi aziendali – maggiormente rilevanti anche considerando il tipo di *business* della Società.

### 2.1.3 **Approvazione del Modello**

Il Modello di Organizzazione e Gestione è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione di Laboratori Archa S.r.l. in data 18/02/2019.

### 2.1.4 **Modifiche e aggiornamento del Modello**

Come sancito dal Decreto, il Modello è "atto di emanazione dell'organo dirigente"<sup>10</sup>. Di conseguenza, le successive modifiche nonché le eventuali integrazioni sostanziali sono di competenza del Consiglio di Amministrazione di Archa.

Tuttavia, è riconosciuta, in via generale, agli amministratori di Archa – previa informativa all'Organismo di Vigilanza – la facoltà di apportare al testo eventuali modifiche o integrazioni di carattere formale.

## 2.2 **Approccio metodologico al Modello**

Ai fini della redazione ed implementazione del Modello organizzativo e di gestione ex D.Lgs. n. 231/2001, l'approccio metodologico adottato ha previsto le seguenti fasi:

- individuazione delle aree potenzialmente esposte al rischio di commissione di reati;

---

<sup>10</sup> Art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto.

- “*risk assessment*” dei processi inerenti le aree di rischio individuate, con descrizione delle relative criticità eventualmente riscontrate;
- individuazione di soluzioni ed azioni volte al superamento o alla mitigazione delle criticità rilevate;
- adeguamento e stesura di procedure organizzative sulle aree individuate e potenzialmente a rischio, contenenti disposizioni vincolanti ai fini della ragionevole prevenzione delle irregolarità di cui al citato Decreto;
- elaborazione del Codice Etico (Allegato 01);
- redazione di un sistema disciplinare per sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- elaborazione del piano di formazione e di comunicazione del Modello.

### 2.2.1 La metodologia di *risk assessment*

L'efficace esecuzione del progetto e l'esigenza di adottare criteri oggettivi, trasparenti e tracciabili per la costruzione del Modello organizzativo ha richiesto l'utilizzo di adeguate metodologie e di strumenti tra loro integrati.

L'attività condotta è stata improntata al rispetto del Decreto e delle altre norme e regolamenti applicabili alla Società e, per gli aspetti non regolamentati, al rispetto:

- delle linee guida emanate da Confindustria in tema di “modelli organizzativi e di gestione”;
- dei principi di “*best practice*” in materia di controlli (C.O.S.O. *Report*, *Federal Sentencing Guidelines*).

L'attività preliminare di valutazione è stata indirizzata ai processi ed alle funzioni aziendali che, in base ai risultati dell'analisi di “*risk assessment* preliminare”, sono stati individuati come più esposti ai reati previsti dal Decreto come, ad esempio:

- le funzioni aziendali che abitualmente intrattengono relazioni significative con pubbliche amministrazioni italiane, straniere o sopranazionali;
- i processi e le funzioni aziendali che assumono rilievo nelle aree amministrativa e finanziaria che, anche per esplicito richiamo normativo, costituiscono aree a più alta esposizione a rischio.

Per quanto riguarda la metodologia di identificazione dei processi e sistemi di controllo per la prevenzione delle irregolarità è stato adottato un approccio fondato su un modello di valutazione composto da *otto componenti*, elaborate in base alla “*best practice*” internazionale, con un essenziale contributo derivante dalle *Federal Sentencing Guidelines* statunitensi, da cui è nata l'esperienza dei “*compliance programs*”.

Tra l'altro, tali regole, secondo il “*position paper*” sul Decreto dell'ottobre 2001 emesso dalla Associazione Italiana *Internal Auditors*, costituiscono il riferimento autorevole più qualificante in tema di valutazione della responsabilità societaria e sono state esplicitamente prese in considerazione dal legislatore italiano, come risulta dalla relazione governativa al Decreto stesso.

In particolare, le componenti del modello di valutazione adottato sono le seguenti:

#### **Governo**

In questo ambito sono state esaminate le modalità di attribuzione delle competenze degli organi interessati alla gestione dei sistemi di controllo interno.

#### **Comunicazione**

In tale ambito è stato esaminato il sistema di comunicazione interna in relazione agli elementi del Modello ed, in particolare, all'adeguatezza dei contenuti, dei canali utilizzati, della periodicità/frequenza della comunicazione, della differenziazione per gerarchia, funzione e livelli di rischio ed alla comprensibilità del linguaggio.

#### **Risorse umane**

In tale ambito sono state esaminate le prassi e le procedure utilizzate per la gestione delle risorse umane nel regolare i principali aspetti del rapporto di lavoro dipendente; saranno valutati anche gli altri aspetti qualificanti in chiave di prevenzione degli illeciti quali, ad esempio, i sistemi di incentivazione e quelli dissuasivi e sanzionatori, tra cui l'allontanamento del personale, specificati dalla Legge.

#### **Informazione**

In questo ambito sono state esaminate le caratteristiche e le modalità di generazione, accesso e "reporting" direzionale delle informazioni necessarie per un'efficace vigilanza sui rischi da parte degli organismi interessati ed, in primo luogo, da parte

#### **Codice Etico e procedure operative**

In questo ambito sono stati esaminati i sistemi organizzativi adottati al fine di verificarne la coerenza con le risultanze del processo di "risk assessment", con norme e regolamenti, con l'attuale assetto organizzativo, con la metodologia di gestione dei processi aziendali e delle risorse umane.

#### **Formazione**

In tale ambito sono state esaminate le prassi e le procedure utilizzate per la formazione del personale sull'applicazione del Modello, sia nel quadro dei programmi a contenuto generale che di quelli a contenuto specifico, sviluppati o da sviluppare, per gli addetti alle aree di rischio.

#### **Controllo**

In tale ambito sono state esaminate le prassi e le procedure utilizzate per le attività di controllo e di monitoraggio delle performance degli elementi del Modello; quindi, sarà esaminata l'adeguatezza dei processi di controllo delle aree e delle operazioni a rischio attraverso segnali premonitori ("red flags"), anomalie (*audit* di processo), controlli di "routine" nelle aree a rischio (*audit* di performance) ed infine della adeguatezza del Modello (c.d. "*compliance program*," o *audit* del Modello).

#### **Violazioni**

In questo ambito sono state analizzate le caratteristiche e le modalità di effettuazione delle attività di "*audit*" e/o di investigazione interna ed esterna, al fine di verificarne l'efficacia sia in termini di standard professionali e/o qualitativi, sia in termini di

dell'Organismo di Vigilanza previsto dal Decreto; pertanto, è stata analizzata la disponibilità dei dati necessari per l'esercizio di un'efficace vigilanza preventiva e successiva sulle attività a rischio, l'esistenza di canali di comunicazione preferenziali per la segnalazione di operazioni esposte a rischio, sia da parte di terzi che da parte del personale (c.d. "help line"), la tempestiva segnalazione del cambiamento dei profili dei rischi (es. nuove normative, acquisizioni di nuove attività, violazioni del sistema dei controlli interni, accessi ed ispezioni da parte di enti supervisor, ecc.), nonché la regolare registrazione e "reporting" degli eventi sopradescritti, con le relative azioni successive implementate e l'esito dei controlli svolti.

effetto sull'aggiornamento degli elementi del sistema di controllo interno e di "corporate governance".

### 2.2.2 Fasi operative

L'approccio metodologico adottato è stato implementato e sviluppato attraverso una serie di fasi operative. L'inizio di tale attività ha richiesto una preventiva acquisizione di dati ed informazioni sul sistema organizzativo della Società e sui processi operativi, utili ai fini della pianificazione di dettaglio delle singole fasi.

L'implementazione della suddetta metodologia si è articolata nelle seguenti fasi nel prosieguo descritte con maggior dettaglio:

- Pianificazione;
- Diagnosi;
- Progettazione;
- Predisposizione;
- Implementazione.

### 2.2.3 Fase 1: Pianificazione

Tale fase è volta alla raccolta della documentazione ed al reperimento delle informazioni utili alla conoscenza dell'attività e del sistema organizzativo della Società.

Tali informazioni riguardano, tra l'altro, a mero titolo esemplificativo:

- i settori economici in cui la Società opera;
- la tipologia delle relazioni e delle attività (es. commerciale, finanziaria, di controllo

regolamentare, di rappresentanza, di contrattazione collettiva, ecc.) intrattenute con pubbliche amministrazioni, italiane o estere;

- i casi di eventuali presunte irregolarità avvenute in passato (“*incident analysis*”);
- il quadro regolamentare e procedurale interno (es. deleghe di funzioni, processi decisionali, procedure operative, protocolli);
- la documentazione inerente ordini di servizio, comunicazioni interne ed ogni altra evidenza documentale utile alla migliore comprensione delle attività svolte dalla Società e del sistema organizzativo.

La raccolta delle informazioni è svolta mediante analisi documentale, interviste e questionari somministrati ai responsabili delle diverse funzioni/settori aziendali e, comunque, al personale ritenuto utile allo scopo sulla base delle specifiche competenze.

Si evidenzia che la nozione di Pubblica Amministrazione considerata ai fini della individuazione delle aree a rischio è quella dedotta dagli artt. 357 e 358 c.p., in base ai quali: sono pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio tutti coloro che – legati o meno da un rapporto di dipendenza con la P.A. – svolgono un’attività regolata da norme di diritto pubblico e atti autoritativi.

Sulla base di tale nozione, si riportano a titolo di esempio:

1) *soggetti che svolgono una pubblica funzione legislativa/amministrativa quali, ad esempio:*

- parlamentari e membri del Governo;
- consiglieri regionali e provinciali;
- parlamentari europei e membri del Consiglio d’Europa;
- soggetti che svolgono funzioni accessorie (addetti alla conservazione di atti e documenti parlamentari, alla redazione di resoconti stenografici, di economato, tecnici, ecc.);

2) *soggetti che svolgono una pubblica funzione giudiziaria, quali, ad esempio:*

- Magistrati (magistratura ordinaria di Tribunali, Corti d’Appello, Suprema Corte di Cassazione, Tribunale Superiore delle Acque, TAR, Consiglio di Stato, Corte Costituzionale, Tribunali militari, giudici popolari delle Corti d’Assise, Giudici di pace, Vice Pretori Onorari ed aggregati, membri di collegi arbitrali rituali e di commissioni parlamentari di inchiesta, magistrati della Corte Europea di Giustizia, nonché delle varie Corti internazionali, ecc.);
- soggetti che svolgono funzioni collegate (ufficiali e agenti di polizia giudiziaria, guardia di finanza e carabinieri, cancellieri, segretari, custodi giudiziari, ufficiali giudiziari, messi di conciliazione, curatori fallimentari, operatori addetti al rilascio di certificati presso le cancellerie dei Tribunali, periti e consulenti del Pubblico Ministero, commissari liquidatori nelle procedure fallimentari, liquidatori del concordato preventivo, commissari straordinari dell’amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi ecc.);

3) *soggetti che svolgono una pubblica funzione amministrativa, quali, ad esempio:*

- dipendenti dello Stato, di organismi internazionali ed esteri e degli enti territoriali (ad esempio funzionari e dipendenti dello Stato, dell'Unione europea, di Organismi sopranazionali sanitari, di Stati esteri e degli enti territoriali, ivi comprese le Regioni, le Province, i Comuni; soggetti che svolgano funzioni accessorie rispetto ai fini istituzionali dello Stato, quali componenti dell'ufficio tecnico comunale, membri della commissione edilizia, capo ufficio amministrativo dell'ufficio condoni, messi comunali, addetti alle pratiche riguardanti l'occupazione del suolo pubblico, corrispondenti comunali addetti all'ufficio di collocamento, dipendenti delle aziende di Stato e delle aziende municipalizzate; soggetti addetti all'esazione dei tributi, personale dei ministeri, delle soprintendenze ecc.). In particolare, si evidenziano i rapporti con Docenti universitari; Assistanti universitari che coadiuvano il titolare sia nelle ricerche che nell'attività didattica; Primario ed aiuto-primario ospedaliero; Componenti commissione Gare di appalto Asl e AO; Nas; Ispettori sanitari; Ufficiali sanitari; Medici; Farmacisti.
- dipendenti di altri enti pubblici, nazionali ed internazionali (ad esempio funzionari e dipendenti della Camera di Commercio, della Banca d'Italia, delle Autorità di vigilanza, degli istituti di previdenza pubblica, dell'ISTAT, dell'ONU, della FAO, ecc.).
- privati esercenti pubbliche funzioni o pubblici servizi (ad esempio notai, soggetti privati operanti in regime di concessione o la cui attività sia comunque regolata da norme di diritto pubblico e atti autoritativi, ecc.).

Al riguardo, si evidenzia che alle P.A. indicate sono considerate equiparate quelle che svolgono funzioni analoghe a quelle sopra descritte nell'ambito di organismi comunitari, di altri Stati membri dell'Unione europea, di Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali.

Le informazioni sopra descritte costituiscono gli elementi indispensabili e necessari per consentire l'avvio del *risk assessment*.

#### **2.2.4 Fase 2: Diagnosi**

Tale fase è caratterizzata dal completamento dell'analisi di *risk assessment* avviata nella fase precedente di pianificazione, allo scopo di:

- effettuare una ricognizione delle funzioni/attività aziendali potenzialmente esposte ai rischi-reato ex D.Lgs. n. 231/2001.
- analizzare il sistema organizzativo e di controllo nel suo complesso, avendo riguardo, in particolare, ai seguenti elementi che compongono il Modello organizzativo ed alle loro caratteristiche:
  - *Leadership & Governance* della Società;
  - *Standard* di comportamento;
  - *Informazione*, "*reporting*" interno & Comunicazione;
  - *Formazione & Sviluppo*;
  - *Valutazione delle "performance"*;
  - *Controllo e monitoraggio interno*;
  - *Reazione del Modello alle violazioni*.



In sintesi, l'analisi e la valutazione delle predette componenti si incentra su:

- la verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo, seguendo i criteri di:
  - formalizzazione del sistema;
  - chiara definizione delle responsabilità attribuite e delle linee di dipendenza gerarchica;
  - esistenza della contrapposizione di funzioni;
  - corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e quanto previsto dalle missioni e responsabilità descritte nell'organigramma della Società;
- la verifica della esistenza dei protocolli e delle procedure formalizzate per regolamentare le attività svolte dalle strutture nelle aree potenzialmente a rischio, tenendo conto delle fasi di istruzione e formazione delle decisioni aziendali;
- la verifica dell'esistenza di poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate e/o concretamente svolte. L'accertamento è stato condotto sulla base dell'esame delle procure rilasciate e delle deleghe gestionali interne;
- la verifica, per le singole attività potenzialmente a rischio reato, dell'esistenza di protocolli, procedure e di regole di comportamento, individuando le integrazioni necessarie per una maggiore aderenza ai principi espressi dal Decreto;
- la verifica dell'adeguatezza del sistema disciplinare vigente diretto a sanzionare l'eventuale violazione dei principi e delle disposizioni volte a prevenire la commissione dei reati, sia da parte dei dipendenti della società – dirigenti e non – sia da parte di Amministratori e collaboratori esterni;
- la verifica dell'esistenza di forme di comunicazione e formazione per il personale, in considerazione della necessità che, iniziative dirette a dare attuazione al Decreto, debbano essere programmate e finalizzate alla comunicazione del Modello Organizzativo.

Al termine di questa fase è stato redatto un documento di sintesi contenente:

- la “mappa” dei rischi potenziali ex D.Lgs. n. 231/2001 riferita alla Società ed alle funzioni aziendali coinvolte da considerarsi parte del presente Modello;
- le direzioni e le funzioni aziendali che svolgono le attività risultate potenzialmente esposte ai rischi ex D.Lgs. n. 231/2001;
- i centri di responsabilità per ciascuna delle suddette attività aziendali;
- le attività aziendali risultate teoricamente e potenzialmente più esposte al rischio-reato ex D.Lgs. n. 231/2001;
- la tipologia dei contatti con la Pubblica Amministrazione, pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio;
- le fattispecie di reato teoricamente ascrivibili alle attività svolte;
- la potenziale incidenza del rischio in capo alla Società in termini di gravità anche in termini di teorica probabilità di accadimento della fattispecie di reato.

I risultati ottenuti dalla suddetta analisi costituiscono la base per la progettazione del Modello organizzativo, così come di seguito specificato.

### 2.2.5 Fase 3: Progettazione

Tale fase si articola nello svolgimento della *As is analysis* sui protocolli, procedure e/o strumenti di controllo esistenti allo scopo di verificare la ragionevole efficacia degli *existing controls* a prevenire le irregolarità. Tale attività si fonda sulla comprensione del livello di proceduralizzazione delle attività aziendali che risultano esposte a rischio, nonché del grado di conoscenza, applicazione, comunicazione, aggiornamento e controllo delle eventuali procedure, protocolli esistenti poste a loro presidio.

Più in particolare e in coerenza con quanto risultante dalla “mappatura” aziendale dei rischi, tale fase riguarda:

- verifica/censimento di *protocolli, procedure operative e/o strumenti di controllo* già esistenti per ciascuna area potenzialmente a rischio con specifico riferimento alle criticità e alle carenze nei sistemi di controllo esistenti nell’ottica di prevenire ragionevolmente le ipotesi di reato previste dal Decreto;
- formulazione di raccomandazioni, suggerimenti e linee guida su integrazioni e miglioramenti da apportare in modo da ragionevolmente gestire le criticità rilevate.

La sopra descritta attività di verifica, in coerenza con i criteri metodologici sopra individuati, è svolta attraverso la preliminare richiesta alle strutture coinvolte di avviare un’autoanalisi sulle potenziali aree a rischio nell’ambito delle attività svolte da ciascuna di esse ed una verifica delle procedure, protocolli interni esistenti nelle aree individuate. La richiesta viene condotta attraverso incontri con le strutture coinvolte, nel corso dei quali vengono forniti gli opportuni chiarimenti sui diversi aspetti della disciplina in oggetto.

La progettazione delle azioni di valorizzazione degli elementi costitutivi del Modello organizzativo comprende:

- Codice Etico, sul sistema disciplinare e sulla formazione etica;
- attività di competenza dell’Organismo di Vigilanza e di controllo.

La progettazione del sistema di *reporting* informativo consente all’Organismo di Vigilanza di ricevere informazioni ed aggiornamenti sullo stato delle attività risultate potenzialmente esposte a rischio.

### 2.2.6 Fase 4: Predisposizione

Tale fase è volta alla redazione del Modello organizzativo mediante la materiale predisposizione e/o adattamento degli strumenti organizzativi di cui si compone, ritenuti più opportuni a valorizzare l’efficacia dell’azione di prevenzione dei reati, come la:

- redazione e revisione di protocolli/procedure per le aree/attività ritenute potenzialmente a rischio;
- elaborazione del codice etico e quindi di principi etici per le aree/attività ritenute potenzialmente a rischio;

- elaborazione del sistema disciplinare interno graduato secondo la gravità delle violazioni;
- definizione dei poteri, compiti e responsabilità dell'Organismo di vigilanza e suoi rapporti con le strutture aziendali;
- progettazione delle iniziative in tema di comunicazione e di formazione etica e prevenzione dei reati.

### 2.2.7 Fase 5: Implementazione

In tale fase, l'attività ha l'obiettivo di rendere operativo il Modello nel suo complesso mediante:

- la sua formale adozione a mezzo di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione;
- la definitiva attuazione e comunicazione degli elementi di cui si esso si compone: codice etico, procedure operative, sistema di controllo, piano di comunicazione e formazione, sistema disciplinare.

Risulta evidente che sarà compito dell'Organismo di Vigilanza nella conduzione dei suoi primi interventi e nella gestione dinamica del Modello di controllo, individuare i criteri cui ispirarsi nella:

- conduzione delle verifiche periodiche di controllo del Modello e dei suoi elementi costitutivi;
- valutazione in merito alla necessità di procedere all'aggiornamento della "mappa" delle aree a rischio-reato e le azioni necessarie a conservare nel tempo l'efficacia del Modello nella prevenzione dei reati;
- attività di *reporting* informativo agli Organi Sociali in caso di necessità di modifica o integrazione degli elementi sostanziali del Modello.

## 2.3 Il Modello e il Codice Etico a confronto

Il Modello risponde all'esigenza di prevenire, per quanto possibile, la commissione dei reati previsti dal Decreto attraverso la predisposizione di regole di comportamento specifiche.

Da ciò emerge chiaramente la differenza con il Codice Etico, che è strumento di portata generale, finalizzato alla promozione di una "etica aziendale", ma privo di una specifica proceduralizzazione.

Tuttavia, anche in considerazione di quanto contenuto nelle Linee Guida di Confindustria, si tende a realizzare una stretta integrazione tra Modello e Codice Etico, in modo da formare un *corpus* di norme interne con lo scopo di incentivare la cultura dell'etica e della trasparenza aziendale.

I comportamenti di dipendenti, collaboratori a qualsiasi titolo e amministratori (di seguito, anche, "**Collaboratori**"), di coloro che agiscono anche nel ruolo di consulenti o comunque con poteri di rappresentanza della società ("**Consulenti**") e delle altre controparti contrattuali di Archa devono conformarsi alle regole di condotta – sia generali che specifiche – previste nel Modello e nel Codice Etico di Archa.

## 2.4 I Destinatari del Modello

Le regole contenute nel Modello si applicano a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di

gestione, amministrazione, direzione o controllo in Archa, ai dipendenti, ai collaboratori nonché a coloro i quali, pur non appartenendo alla Società, operano su mandato della medesima o sono comunque legati alla società.

Archa comunica il presente Modello attraverso modalità idonee ad assicurarne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i Collaboratori.

I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società.

Archa condanna qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello e del Codice Etico, anche qualora il comportamento sia realizzato nell'interesse della Società ovvero con l'intenzione di arrecare ad essa un vantaggio.

## 2.5 Riesame del Modello

Il Modello 231 deve essere riesaminato periodicamente al fine di garantirne l'aggiornamento e la relativa adeguatezza. Il suo aggiornamento si rende poi necessario in occasione (a) di novità legislative con riferimento alla disciplina della responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato, (b) della revisione periodica del Modello anche in relazione a cambiamenti significativi della struttura organizzativa o dei settori di attività della Società, (c) di significative violazioni del Modello e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo.

La suddetta attività è funzionale al mantenimento nel tempo dell'efficacia del Modello e devono prendervi parte i seguenti soggetti:

- ✓ Amministratori;
- ✓ Organismo di Vigilanza;
- ✓ Responsabili di funzione di volta in volta individuati.

### **3 L'Organismo di Vigilanza**

---

Nel caso in cui si verificano fatti integranti i reati previsti, il Decreto<sup>11</sup> pone come condizione per la concessione dell'esimente dalla responsabilità amministrativa che sia stato affidato a un organismo dell'Ente (dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

### 3.1 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

In attuazione di quanto previsto dal Decreto, l'organismo cui affidare tale compito viene individuato dal Consiglio di Amministrazione, la cui scelta è determinata dal fatto che i componenti siano riconosciuti come i soggetti più adeguati ad assumere il ruolo di membri dell'Organismo di Vigilanza (di seguito, anche, "**Organismo**" o "**OdV**"), dati i requisiti di autonomia, onorabilità, indipendenza, professionalità e continuità di azione richiesti per tale funzione. Nei riguardi di questi non sussistono, né dovranno sussistere, cause di incompatibilità o conflitti di interesse dovuti a rilevanti rapporti di natura patrimoniale o familiare con la Società, i suoi esponenti, gli altri soggetti in posizione apicale.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione attesta al momento dell'individuazione dei componenti dell'Organismo di Vigilanza la compatibilità all'incarico, l'indipendenza e l'autonomia dei componenti dell'organo stesso.

La Società, nell'ambito dell'adeguamento del proprio sistema di organizzazione e controllo alle disposizioni del Decreto, ha provveduto all'istituzione di un Organismo di Vigilanza, incaricato di vigilare sull'adeguatezza e funzionamento del Modello.

### 3.2 Funzioni e poteri

All'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare sulla:

- effettività del Modello: ossia vigilare affinché i comportamenti posti in essere all'interno dell'Azienda corrispondano al Modello predisposto;
- efficacia del Modello: ossia verificare che il Modello predisposto sia concretamente idoneo a prevenire il verificarsi dei reati previsti dal Decreto e dai successivi provvedimenti che ne modificano il campo di applicazione;
- opportunità di aggiornamento del Modello al fine di adeguarlo ai mutamenti ambientali e legislativi nonché alle modifiche della struttura aziendale.

Su di un piano più operativo è affidato all'Organismo di Vigilanza il compito di:

- verificare periodicamente la mappa delle aree a rischio reato (o "attività sensibili"), al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura aziendale. A tal fine, all'Organismo di Vigilanza devono essere segnalate da parte del Management e da parte degli addetti alle attività

---

<sup>11</sup> Art. 6, lett. b).

- di controllo nell'ambito delle singole funzioni, le eventuali situazioni che possono esporre l'Azienda a rischio di reato. Tutte le comunicazioni devono essere esclusivamente in forma scritta;
- effettuare periodicamente, anche utilizzando professionisti esterni, verifiche volte all'accertamento di quanto previsto dal Modello, in particolare assicurare che le procedure, i protocolli e i controlli previsti siano posti in essere e documentati in maniera conforme e che i principi etici siano rispettati. Si osserva, tuttavia, che le attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria del management operativo e sono considerate parte integrante di ogni processo aziendale (cd. "controllo di linea"), da cui l'importanza di un processo formativo del personale;
  - verificare l'adeguatezza ed efficacia del Modello nella prevenzione dei reati di cui al Decreto;
  - effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere, soprattutto, nell'ambito delle attività sensibili i cui risultati vengano riassunti in un apposito rapporto il cui contenuto sarà esposto nel corso delle comunicazioni agli organi societari;
  - coordinarsi con le altre funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per uno scambio di informazioni per tenere aggiornate le aree a rischio reato/sensibili per:
    - tenere sotto controllo la loro evoluzione al fine di realizzare il costante monitoraggio;
    - verificare i diversi aspetti attinenti l'attuazione del Modello (definizione di clausole standard, formazione del personale, cambiamenti normativi e organizzativi, ecc.);
    - garantire che le azioni correttive necessarie a rendere il Modello adeguato ed efficace siano intraprese tempestivamente;
  - raccogliere, elaborare e conservare tutte le informazioni rilevanti ricevute nel rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista delle informazioni che all'OdV devono essere trasmesse. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante e deve essere costantemente informato dal management:
    - sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre l'Azienda al rischio conseguente alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto;
    - sui rapporti con Consulenti e Partner;
  - promuovere iniziative per la formazione e comunicazione sul Modello e predisporre la documentazione necessaria a tal fine;
  - interpretare la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del sistema di controllo interno in relazione a tali prescrizioni normative;
  - riferire periodicamente al Consiglio di Amministrazione in merito all'attuazione delle politiche aziendali per l'attuazione del Modello.

La struttura così identificata deve essere in grado di agire nel rispetto dell'esigenza di recepimento, verifica e attuazione dei Modelli richiesti dall'art. 6 del Decreto, ma anche, necessariamente, rispetto all'esigenza di costante monitoraggio dello stato di attuazione e della effettiva rispondenza degli stessi modelli alle esigenze di prevenzione che la legge richiede. Tale attività di **costante verifica** deve tendere in una duplice direzione:

- qualora emerga che lo stato di attuazione degli standard operativi richiesti sia carente, è compito dell'Organismo di Vigilanza adottare tutte le iniziative necessarie per correggere questa

“patologica” condizione. Si tratterà, allora, a seconda dei casi e delle circostanze, di:

- sollecitare i responsabili delle singole unità organizzative al rispetto del Modello di comportamento;
  - indicare direttamente quali correzioni e modificazioni debbano essere apportate alle ordinarie prassi di attività;
  - segnalare i casi più gravi di mancata attuazione del Modello ai responsabili e agli addetti ai controlli all'interno delle singole funzioni.
- qualora, invece, dal monitoraggio dello stato di attuazione del Modello emerga la necessità di adeguamento, che pertanto risulti integralmente e correttamente attuato, ma si riveli non idoneo allo scopo di evitare il rischio del verificarsi di taluno dei reati previsti al Decreto, sarà proprio l'Organismo di Vigilanza in esame a doversi attivare per garantire aggiornamento, tempi e forme di tale adeguamento<sup>12</sup>.

A tal fine, come anticipato, l'Organismo di Vigilanza deve avere libero accesso a tutta la documentazione aziendale e la possibilità di acquisire dati e informazioni rilevanti dai soggetti responsabili.

### 3.3 Criteri di revoca o rinuncia

Ove il Presidente o un componente dell'Organismo incorrano in una causa di incompatibilità (es. conflitto d'interesse), il Consiglio di Amministrazione, esperiti gli opportuni accertamenti e sentito l'interessato, stabilisce un termine non inferiore a 30 giorni entro il quale deve cessare la situazione di incompatibilità. Trascorso tale termine senza che la predetta situazione sia cessata, il Consiglio di Amministrazione deve revocare il mandato. In ogni caso il componente che si trovi in una situazione di conflitto con la materia oggetto dell'attività o della decisione, deve astenersi dalla partecipazione alle stesse. Il mandato sarà, altresì, revocato:

- qualora sussistano circostanze tali da far venir meno i requisiti di autonomia ed indipendenza richiesti dalla legge;
- qualora vengano meno i requisiti di onorabilità di cui sopra;
- nel caso di mancata partecipazione a più di tre riunioni consecutive senza giustificato motivo.

Ciascuno dei membri, inoltre, può essere revocato per giusta causa in ogni momento dal Consiglio di Amministrazione. A tale proposito, per giusta causa di revoca dovrà intendersi:

- l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda uno dei componenti dell'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che determini un pregiudizio/impedimento al regolare svolgimento delle attività demandate all'Organismo di Vigilanza;
- un grave inadempimento dei propri doveri così come definiti nel Modello di organizzazione, gestione e controllo;

---

<sup>12</sup> Tempi e forme naturalmente, non predeterminati, ma i tempi devono intendersi come i più solleciti possibile, e il contenuto sarà quello imposto dalle rilevazioni che hanno determinato l'esigenza di adeguamento.



- 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 di uno dei membri dell'Organismo di Vigilanza, per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico di uno dei componenti 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.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte, revoca o decadenza di un membro effettivo dell'Organismo, il Presidente ne darà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione affinché provveda a deliberare la nomina del sostituto.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte, revoca o decadenza del Presidente, il Consiglio di Amministrazione delibera la nomina del nuovo Presidente dell'Organismo.

La rinuncia da parte dei componenti dell'Organismo di Vigilanza può essere esercitata in qualsiasi momento e deve essere comunicata al Consiglio di Amministrazione per iscritto unitamente alle motivazioni che l'hanno determinata.

Nei casi sopra descritti, il Consiglio di Amministrazione provvederà a nominare il nuovo componente dell'Organismo di Vigilanza in sostituzione di quello cui sia stato revocato il mandato. Qualora, invece, il potere di revoca venga esercitato, sempre per giusta causa, nei confronti di tutti i componenti dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione provvederà a nominare un nuovo Organismo di Vigilanza. Nel caso in cui sia stata emessa una sentenza di condanna, il Consiglio di Amministrazione, nelle more del passaggio in giudicato della sentenza, potrà altresì disporre la sospensione dei poteri dell'Organismo di Vigilanza, o di uno dei suoi membri, e la nomina di un Organismo di Vigilanza ad interim, o la nomina di un nuovo membro.

### **3.4 Reporting dell'Organismo di Vigilanza agli Organi Societari**

L'Organismo di Vigilanza ha la responsabilità nei confronti del Consiglio di Amministrazione di comunicare:

- all'inizio dell'attività e, successivamente, all'inizio di ciascun esercizio: il piano delle attività che intende svolgere per adempiere ai compiti assegnategli;
- periodicamente: lo stato di avanzamento del programma definito ed eventuali cambiamenti apportati al piano, motivandoli;
- immediatamente: eventuali problematiche significative scaturite dalle attività.

L'Organismo di Vigilanza ha altresì il dovere di relazionare, almeno annualmente, in merito all'attuazione del Modello.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere invitato a relazionare periodicamente al Consiglio di Amministrazione in merito alle proprie attività.

L'Organismo di Vigilanza deve, inoltre, valutando le singole circostanze:

- 1) comunicare i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni e/o dei processi, qualora dalle attività scaturissero aspetti suscettibili di miglioramento. In tale fattispecie sarà necessario che l'Organismo di Vigilanza ottenga dai responsabili dei processi un piano delle azioni, con relativa tempistica, per le attività suscettibili di miglioramento, nonché le specifiche delle modifiche operative necessarie per realizzare l'implementazione;
- 2) segnalare eventuali comportamenti/azioni non in linea con il Codice Etico e con le procedure e/o protocolli aziendali, al fine di:
  - i) acquisire tutti gli elementi per effettuare eventuali comunicazioni alle strutture preposte per la valutazione e l'applicazione delle sanzioni disciplinari;
  - ii) evitare il ripetersi dell'accadimento, dando indicazioni per la rimozione delle carenze.

Le attività indicate al punto 2) dovranno essere comunicate dall'Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione nel più breve tempo possibile, richiedendo anche il supporto delle altre strutture aziendali, che possono collaborare nell'attività di accertamento e nell'individuazione delle azioni volte a impedire il ripetersi di tali circostanze.

L'Organismo di Vigilanza ha l'obbligo di informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione qualora la violazione riguardi i soggetti apicali della Società.

Le copie dei relativi verbali saranno custodite dall'Organismo di Vigilanza e dagli organismi di volta in volta coinvolti.

### 3.5 Reporting: prescrizioni generali e prescrizioni specifiche obbligatorie

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei soggetti tenuti all'osservanza del Modello, in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità di Archa ai sensi del Decreto.

#### 3.5.1 Prescrizioni di carattere generale

Valgono al riguardo le seguenti **prescrizioni di carattere generale**:

- devono essere raccolte da ciascun Responsabile eventuali segnalazioni relative alla commissione, o al ragionevole pericolo di commissione, dei reati contemplati dal Decreto o comunque a comportamenti in generale non in linea con le regole di comportamento di cui al Modello;
- ciascun dipendente deve segnalare la violazione (o presunta violazione) del Modello contattando il proprio diretto superiore gerarchico e/o l'Organismo di Vigilanza (con disposizione dell'Organismo di Vigilanza sono istituiti "canali informativi dedicati" per facilitare il flusso di segnalazioni e informazioni);
- i consulenti, i collaboratori e i partner commerciali, per quanto riguarda la loro attività svolta nei

confronti di Archa, effettuano la segnalazione direttamente all'Organismo di Vigilanza mediante "canali informativi dedicati";

- l'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e le attività da porre in essere; gli eventuali provvedimenti conseguenti sono definiti e applicati in conformità a quanto infra previsto in ordine al sistema disciplinare.

### **3.5.2 Prescrizioni specifiche obbligatorie**

Oltre alle segnalazioni relative a violazioni di carattere generale sopra descritte, devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza le notizie relative:

- ai procedimenti penali e disciplinari azionati in relazione a notizia di violazione del Modello;
- alle sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti verso i dipendenti), ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- alle ispezioni o iniziative di qualsivoglia autorità pubblica di vigilanza.

### **3.5.3 Reporting da parte di esponenti aziendali o di terzi**

In ambito aziendale dovrà essere portata a conoscenza dell'Organismo di Vigilanza, oltre alla documentazione prescritta nella Parte Speciale del Modello secondo le procedure ivi contemplate, ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi e attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività a rischio.

Valgono al riguardo le seguenti **prescrizioni**:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative alla commissione di reati previsti dal Decreto in relazione alle attività aziendali o, comunque, a comportamenti non in linea con le linee di condotta adottate dalla Società;
- l'afflusso di segnalazioni, incluse quelle di natura ufficiosa, deve essere canalizzato verso l'Organismo di Vigilanza che valuterà le segnalazioni ricevute e gli eventuali provvedimenti conseguenti a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando eventuali rifiuti di procedere a una indagine interna;
- le segnalazioni, in linea con quanto previsto dal Modello e dal Codice Etico, potranno essere in forma scritta e avere a oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello;
- è prevista l'istituzione di "canali informativi dedicati", con duplice funzione: quella di facilitare il flusso di segnalazioni e informazioni verso l'Organismo di Vigilanza e quella di risolvere velocemente casi di dubbio.

## **3.6 Disposizioni sul whistleblowing e canale informativo dedicato**

Con la legge 30 novembre 2017 n. 179, sono state apportate modifiche all'art. 6 del Decreto con apposite disposizioni a tutela del segnalante valevoli per il settore privato e pubblico.

Al riguardo, l'Organismo di Vigilanza, ai fini di cui al presente Modello, ha provveduto ad attivare un

canale informativo dedicato mediante il quale tutti i dipendenti potranno effettuare eventuali segnalazioni ed inviare le informazioni richieste.

I segnalanti in buona fede saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, in ogni caso, sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti di Archa o delle persone accusate in mala fede.

### **3.7 Raccolta, conservazione e archiviazione delle informazioni**

Ogni informazione, segnalazione, *report* previsti nel Modello sono conservati dall'Organismo di Vigilanza in un apposito database informatico e/o cartaceo.

I dati e le informazioni conservate nel database sono poste a disposizione di soggetti esterni all'Organismo di Vigilanza previa autorizzazione dell'Organismo stesso. Quest'ultimo definisce con apposita disposizione interna criteri e condizioni di accesso al database.

## 4 Formazione e diffusione del Modello

---

## 4.1 Dipendenti

### 4.1.1 Formazione dei dipendenti

Archa riconosce e ritiene che, ai fini dell'efficacia del presente Modello, sia necessario garantire una corretta conoscenza e divulgazione delle regole di condotta ivi contenute nei confronti di tutti i Dipendenti.

A tal fine, Archa effettua programmi di formazione ed informazione attuati con un differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nelle "attività sensibili".

La partecipazione alle sessioni in aula deve essere documentata con raccolta firme e test finale scritto di valutazione delle conoscenze acquisite.

La formazione del personale è considerata da Archa *condicio sine qua non* per una efficace attuazione del Modello, ed è effettuata periodicamente e con modalità che garantiscono l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi, i controlli della frequenza, della qualità sul contenuto dei programmi e della verifica di apprendimento.

La formazione è gestita dall'Organismo di Vigilanza ed è articolata sui livelli qui di seguito indicati:

- personale direttivo e con funzioni di rappresentanza della Società e soggetti a questo direttamente subordinati: seminario iniziale esteso di volta in volta a tutti i neo assunti; seminario di aggiornamento annuale; accesso alla sezione dell'intranet dedicata e aggiornata anche su impulso dell'Organismo di Vigilanza; occasionali e-mail di aggiornamento; informativa con la lettera di assunzione per i neo assunti;
- altro personale: seminario di aggiornamento annuale, anche su piattaforma e-learning, nota informativa interna; informativa con la lettera di assunzione per i neo assunti; accesso alla sezione dell'intranet dedicata e aggiornata anche su impulso dell'Organismo di Vigilanza; occasionali e-mail di aggiornamento.

## 4.2 Collaboratori Esterni e Partner

### 4.2.1 Informativa a Collaboratori Esterni e Partner

Sono altresì forniti a soggetti esterni a Archa (ad esempio, Consulenti e Partner) apposite informative sulle politiche e le procedure adottate sulla base del presente Modello organizzativo, nonché i testi delle clausole contrattuali abitualmente utilizzate al riguardo.

## 5 Il Sistema Disciplinare

---

## 5.1 Principi generali

Ai sensi degli artt. 6, comma 2, lett. e), e 7, comma 4, lett. b) del Decreto, il Modello può ritenersi efficacemente attuato solo qualora preveda un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso indicate.

Tale sistema disciplinare si rivolge ai lavoratori dipendenti e ai dirigenti, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare.

La violazione delle regole di comportamento del Codice Etico e delle misure previste dal Modello di Archa, da parte di lavoratori dipendenti della Società a qualsiasi titolo e, pertanto, anche dirigenti, costituisce un inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta, i protocolli e le procedure interne sono vincolanti per i destinatari, indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un reato quale conseguenza del comportamento commesso.

## 5.2 Misure nei confronti dei Dipendenti

L'art. 2104 c.c., individuando il dovere di "obbedienza" a carico del lavoratore, dispone che il prestatore di lavoro deve osservare nello svolgimento del proprio lavoro le disposizioni di natura sia legale che contrattuale impartite dal datore di lavoro. In caso di inosservanza di dette disposizioni il datore di lavoro può irrogare sanzioni disciplinari, graduate secondo la gravità dell'infrazione, nel rispetto delle previsioni contenute nel CCNL dei chimici.

Il sistema disciplinare adottato da Archa rispetta i limiti concessi al potere sanzionatorio imposti dalla Legge n. 300 del 1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalla contrattazione collettiva di settore, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili che per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

In particolare, il sistema disciplinare è conforme ai seguenti **principi**:

- a) il sistema è debitamente pubblicizzato mediante affissione in luogo accessibile ai dipendenti e può essere oggetto di specifici corsi di aggiornamento e informazione;
- b) le sanzioni sono conformi al principio di proporzionalità rispetto all'infrazione, la cui specificazione è affidata, ai sensi dell'art. 2106 c.c., alla contrattazione collettiva di settore;
- c) la sospensione dal servizio e dalla retribuzione non può superare i giorni previsti dal CCNL di riferimento;
- d) viene assicurato il diritto di difesa al lavoratore al quale è contestato l'addebito.



### **5.3 Misure nei confronti degli Amministratori**

In caso di violazione della normativa vigente, del Modello o del Codice Etico di Archa da parte di uno o più Amministratori di Archa, l'Organismo di Vigilanza informa il Consiglio di Amministrazione che provvede ad assumere le opportune iniziative previste dalla vigente normativa.

### **5.4 Misure nei confronti di soggetti esterni: collaboratori, consulenti e altri soggetti terzi**

Ogni comportamento posto in essere da collaboratori, consulenti o altri soggetti collegati a Archa da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Modello e/o del Codice Etico, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere d'incarico o anche in loro assenza, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla società, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

### **5.5 Misure nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza**

In caso di violazione della normativa vigente, del Modello o del Codice Etico da parte di membri dell'Organismo di Vigilanza, deve essere data pronta informativa al Consiglio di Amministrazione per la valutazione dei fatti e l'adozione degli opportuni provvedimenti.

### **5.6 Misure a tutela della riservatezza delle segnalazioni**

Chiunque viola la riservatezza di una delle segnalazioni pervenute nei canali dedicati, rivelandone il contenuto e l'identità del segnalante, può incorrere in un provvedimento disciplinare, elevato dagli organi competenti della Società, secondo i criteri esposti nel presente paragrafo. Sono tenute, altresì, in considerazione le segnalazioni che, con dolo o colpa grave, hanno riportato vicende o fatti palesemente infondati a scopo unicamente delatorio.

## 6 Struttura della Società e Governance

---

Laboratori Archa adotta tutte le misure necessarie al fine di assicurare la sana e prudente gestione, il contenimento del rischio e la stabilità patrimoniale.

A tal fine, Archa adotta, applica e mantiene:

- a) una struttura organizzativa in cui siano chiari i rapporti gerarchici e la suddivisione delle funzioni e delle responsabilità;
- b) misure che assicurino che i soggetti rilevanti conoscano le procedure da seguire per il corretto esercizio delle proprie responsabilità;
- c) un sistema efficace di segnalazione interna e di comunicazione delle informazioni.

Archa controlla e valuta con regolarità l'adeguatezza e l'efficacia dei requisiti sopra indicati e adotta tempestivamente le misure adeguate per rimediare a eventuali carenze.

## 6.1 Struttura della Società

L'azienda è organizzata nelle seguenti aree principali supervisionate dalla Direzione aziendale:

- Sistemi di Gestione (ISO 9001, ISO 14001, ecc.)
- Marketing Business & Development
- Amministrazione
- Servizio Sicurezza
- Settore ICT
- Settore Tecnico.

Nel Settore Tecnico, core business della Società, si distinguono le seguenti sotto aree:

- Area Chimica
- Area Biologica
- Area Ricerca
- Area Servizi.

## 6.2 Governance

La Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione, nominato dai soci, come le modalità previste dallo statuto.

Nello specifico, di seguito, saranno trattati i principali attori del sistema organizzativo e di controllo adottato dalla Società, specificandone i ruoli e le interrelazioni anche tramite il rinvio a specifici documenti.

L'organo amministrativo è investito dei più ampi poteri di gestione ordinaria e straordinaria della Società e, in particolare, del potere di compiere tutti gli atti ritenuti necessari per il conseguimento dell'oggetto sociale, con la sola esclusione dei poteri che sono espressamente riservati ai soci dalla legge o dall'atto costitutivo. Spettano al Consiglio di Amministrazione, con le modalità di adozione e le maggioranze previste dallo statuto, le decisioni relative all'approvazione di progetti di fusione o

scissione e di altre materie indicate nello statuto e dalla legge.

Il Consiglio di Amministrazione può, nei limiti consentiti dalla legge, delegare alcuni dei suoi poteri ad uno o più amministratori delegati, sia congiuntamente che disgiuntamente, indicando i limiti di tale delega.

L'incarico di **revisione legale dei conti** è stato attribuito ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 27 gennaio 2010.

### 6.3 Sistema interno delle fonti

Archa ha deciso di dotarsi di un insieme di documenti di Governance, con l'obiettivo di garantire la corretta e consapevole gestione della struttura aziendale.

Il sistema delle fonti interne è, pertanto, articolato come segue:

- **Codice Etico**
- **Procedure aziendali:** rappresentano i documenti che definiscono la struttura delle responsabilità interne, sia per quanto riguarda le funzioni che i processi.
- **Protocolli:** esprimono le linee guida di comportamento e le azioni vietate in relazione a specifici rischi individuati nell'analisi dei processi aziendali. Sono riportati nella Parte Speciale del Modello.