



Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 – Parte Generale e Parte Speciale

Codice documento	MOG	Revisione	00
Processo di riferimento	Tutti i processi – Parte Generale e Parte Speciale	Data emissione	03/10/2026
Sistemi di gestione	MOG 231 · D.lgs. 24/2023 · ISO 37301 (riferimento metodologico)		
Approvato da	Consiglio di Amministrazione in data 3 ottobre 2026	Firma elettronica certificata	

Registro delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione della modifica
00	03/10/2026	Prima adozione del Modello

Indice

Parte Generale

- 1. Scopo e campo di applicazione del Modello
- 2. Riferimenti normativi
- 3. Termini e definizioni
- 4. Contesto dell'organizzazione
- 5. *Leadership*: impegno del vertice, Codice Etico e Organismo di Vigilanza
- 6. Pianificazione: rischi, obiettivi e piano di attuazione
- 7. Supporto: risorse, formazione, comunicazione, flussi informativi e segnalazioni
- 8. Attività operative: protocolli generali e Manuale unico delle procedure
- 9. Valutazione: vigilanza, verifiche e riesame
- 10. Miglioramento: Sistema disciplinare e aggiornamento del Modello

Parte Speciale

- 11. Parte Speciale: premessa e struttura
- 12. A – *Governance* e organi sociali
- 13. B – Gare, PA e finanziamenti pubblici
- 14. C – Commerciale e committenti privati
- 15. D – Progettazione ed esecuzione delle commesse
- 16. E – Acquisti, subappalti e soggetti terzi
- 17. F – Amministrazione, finanza e fisco
- 18. G – Personale e parità di genere
- 19. H – Salute e sicurezza sul lavoro
- 20. I – Ambiente
- 21. J – IT, cybersicurezza e *privacy*
- 22. L – Contenzioso e rapporti con l'autorità giudiziaria

Documenti che compongono il Modello

Documento	Collocazione
Codice Etico e politiche collegate	Cartella «Codice Etico»
Manuale unico delle procedure, organigramma e Mansionario	Cartella «Manuale unico delle procedure»
Allegato 1 – Matrice dei Reati Presupposto (MRP)	Cartella «Allegati»

1. Scopo e campo di applicazione del Modello

Il Modello in breve

Questo documento è il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di IBS Progetti S.p.A. ai sensi del D.lgs. 231/2001. Descrive come la Società previene i reati che possono comportare la sua responsabilità: chi decide, con quali regole, chi controlla e come vengono sanzionate le violazioni.

Finalità

Con l'adozione del Modello il Consiglio di Amministrazione intende: (a) prevenire la commissione dei reati presupposto previsti dal D.lgs. 231/2001 nell'interesse o a vantaggio della Società; (b) rendere consapevoli tutti coloro che operano per IBS che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Società anche quando possono apparire vantaggiosi; (c) dotare la Società di regole, controlli e flussi informativi che consentano di intervenire tempestivamente; (d) consentire alla Società di beneficiare dell'esimente prevista dagli artt. 6 e 7 del Decreto, quando il Modello sia stato efficacemente attuato.

Destinatari

Il Modello si applica: agli amministratori e ai componenti del Collegio sindacale; a tutti i dipendenti, qualunque sia il contratto, la sede o la modalità di lavoro (compreso il lavoro agile); ai collaboratori a partita IVA, ai consulenti, ai professionisti incaricati, ai tirocinanti; ai fornitori, subappaltatori e *partner* di raggruppamento, nei limiti degli obblighi contrattuali; alle società ed enti collegati, ai consorzi, alle reti di imprese e ai raggruppamenti con cui la Società opera, quando agiscono per conto o nell'interesse di IBS. Ai soggetti terzi il Modello è reso conoscibile nella parte pubblica e con la clausola contrattuale prevista dalle procedure.

Il Modello si applica alle attività svolte presso la sede legale, le unità locali indicate al §4.1, i cantieri e le sedi dei committenti, nonché in ogni altro luogo in cui i Destinatari operano in nome o per conto della Società.

Struttura documentale

Il Modello è composto da:

- **Parte Generale** (capitoli 1-10): quadro normativo, contesto e *governance* di IBS, Organismo di Vigilanza, flussi informativi e segnalazioni, formazione, protocolli generali, vigilanza e Sistema disciplinare;
- **Parte Speciale** (capitoli 11-22): una sezione per ciascuno degli 11 processi sensibili, con reati, attività sensibili, regole di comportamento, presidi e flussi verso l'OdV;
- **Codice Etico**, parte integrante del Modello, con le politiche aziendali collegate: Politica integrata, Politica per la prevenzione della corruzione e Politica per la parità di genere;

- **Manuale unico delle procedure:** le procedure, politiche e regolamenti aziendali che attuano i protocolli, raccolti in riuniti in un'unica raccolta (capitolo 8);
- **Organigramma e Mansionario,** con i ruoli e le responsabilità, anche ai fini del Modello, di ciascuna funzione;
- **Allegato 1 – Matrice dei Reati Presupposto,** con le norme incriminatrici, le sanzioni per l'ente e la rilevanza di ciascuna famiglia di reato.

La **Matrice del Rischio** è il documento alla base della predisposizione del Modello: individua le attività sensibili di ciascun processo e ne valuta il rischio residuo. È approvata dalla Direzione aziendale, è conservata dalla Direzione Amministrativa, è a disposizione dell'Organismo di Vigilanza ed è analizzata nel corso del Riesame della Direzione.

Costituiscono sottosistemi specialistici integrati del Modello, coordinati con esso quanto a *governance*, flussi informativi, vigilanza dell'Organismo di Vigilanza e sistema disciplinare, i sistemi di gestione adottati dalla Società (qualità, ambiente, salute e sicurezza sul lavoro, responsabilità sociale, prevenzione della corruzione, parità di genere), il sistema di gestione della protezione dei dati personali e le misure per la sicurezza delle informazioni. Tali sottosistemi conservano la propria autonomia documentale, ma operano in modo coordinato e integrato nell'ambito del Modello.

2. Riferimenti normativi

2.1 Il D.lgs. 231/2001 in breve

Il D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 prevede la responsabilità «amministrativa» dell'ente per alcuni reati (reati presupposto) commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da persone che ne hanno la rappresentanza, l'amministrazione o la direzione (soggetti apicali) o da persone sottoposte alla loro direzione o vigilanza (art. 5). La responsabilità dell'ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha commesso il reato ed è accertata nel processo penale.

Ambito soggettivo di applicazione

Il Decreto si applica agli enti forniti di personalità giuridica, alle società e alle associazioni anche prive di personalità giuridica (art. 1); ne sono esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici e gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale. IBS Progetti S.p.A., quale società per azioni, rientra tra i destinatari della disciplina ed è tenuta a presidiare i rischi di reato con misure adeguate e proporzionate alle proprie dimensioni, alla complessità organizzativa e ai settori in cui opera.

Criteri di imputazione della responsabilità

La responsabilità dell'ente presuppone che il reato sia commesso nel suo interesse o a suo vantaggio: l'interesse è valutato *ex ante*, con riguardo alla finalità della condotta; il vantaggio *ex post*, con

riguardo al beneficio effettivamente conseguito. L'ente non risponde se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (art. 5, comma 2). Sul piano soggettivo è richiesta una colpa di organizzazione: per i reati dei soggetti apicali, la mancata adozione o l'inefficace attuazione di un modello idoneo; per i reati dei sottoposti, l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

La Società orienta il Modello alla prevenzione della colpa di organizzazione: la responsabilità dell'ente sussiste quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata dalla mancata adozione o dall'inefficace attuazione di un modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi, anche se l'autore del reato non è stato identificato o non è imputabile, e il profitto che l'ente ha tratto dal reato può essere comunque confiscato. Nei reati colposi, in particolare in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente, l'interesse o il vantaggio dell'ente può consistere in un apprezzabile risparmio di spesa o incremento di produzione derivante dall'inosservanza delle norme che disciplinano l'attività: per questo il Modello vieta di perseguire economie di costo, riduzioni dei tempi o aumenti di produttività a scapito delle misure di prevenzione.

Le sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001 (artt. 9-23) sono: sanzione pecuniaria per quote; sanzioni interdittive (interdizione dall'attività, sospensione o revoca di autorizzazioni e licenze, **divieto di contrattare con la pubblica amministrazione**, esclusione da agevolazioni, finanziamenti e contributi, divieto di pubblicizzare beni o servizi), applicabili anche in via cautelare; confisca del prezzo o del profitto del reato; pubblicazione della sentenza.

Misure cautelari

Nel corso del procedimento, su richiesta del pubblico ministero, il giudice può applicare in via cautelare le sanzioni interdittive e disporre il sequestro dei beni di cui è consentita la confisca, compreso il prezzo o il profitto del reato (artt. 45, 53 e 54). L'adozione e l'efficace attuazione di un modello idoneo, anche dopo il fatto, unitamente al risarcimento del danno e alla messa a disposizione del profitto, costituiscono elementi di valutazione favorevole per l'ente (art. 17).

La contestazione all'ente indica le carenze organizzative che hanno determinato o agevolato la commissione del reato. La Società conserva pertanto evidenza documentata dell'adozione, dell'attuazione e delle verifiche dei presidi, così da poterne dimostrare l'adeguatezza in ogni fase del procedimento. In caso di sequestro a fini di confisca, il Consiglio di Amministrazione valuta con il difensore l'offerta di una cauzione idonea a garantirne l'esecuzione.

2.2 I reati previsti dal Decreto

I reati, dal cui compimento è fatta derivare la responsabilità amministrativa dell'ente, sono quelli espressamente e tassativamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche e integrazioni.

L'elenco dei reati oggi previsti dal D.Lgs. 231/2001 e dalle leggi speciali che lo integrano non è riprodotto nel presente Modello: si rinvia alla Matrice dei Reati Presupposto (Allegato 1), parte integrante del

Modello, che per ciascuna famiglia di reato indica le norme incriminatrici, le sanzioni applicabili all'ente e la valutazione di rilevanza per la Società. Il catalogo è destinato ad ampliarsi e il suo aggiornamento è curato dall'Organismo di Vigilanza e non comporta la revisione del Modello.

2.3 L'esimente: il Modello e l'Organismo di Vigilanza

L'ente non risponde se prova di aver adottato ed efficacemente attuato, prima del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi; di aver affidato a un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento; che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente il modello; che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo (art. 6). Per i reati dei sottoposti l'ente risponde se la commissione è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza, esclusa se l'ente ha adottato ed efficacemente attuato il modello (art. 7).

Il modello deve: individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati; prevedere protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni; individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire i reati; prevedere obblighi di informazione verso l'organismo di vigilanza; introdurre un sistema disciplinare; prevedere i canali di segnalazione, il divieto di ritorsione e il relativo sistema disciplinare ai sensi del D.lgs. 24/2023 (art. 6, commi 2 e 2-bis).

Tenuto conto della forma giuridica, della natura, del tipo di attività, dei poteri delegati, delle dimensioni e della configurazione organizzativa della Società, nonché del rischio di commissione di reati, il Modello:

- individua le attività nel cui ambito vi è il rischio di commissione di reati e ne determina l'intensità (capitolo 6 e Matrice del Rischio);
- prevede specifici protocolli che conformano le decisioni e l'attività della Società, anche attraverso la segregazione delle funzioni e la predisposizione di cautele e controlli (capitolo 8 e Parte Speciale);
- individua modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati (§8.1);
- prevede un Organismo di Vigilanza dotato di requisiti di professionalità, di autonomi poteri di iniziativa e di controllo e di adeguate risorse finanziarie (§5.4);
- prevede obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza a carico degli organi sociali e delle strutture della Società (§7.4);
- prevede obblighi di formazione per i soggetti apicali e per i sottoposti (§7.2);
- descrive il sistema dei controlli interni (§8.4);
- individua i canali di segnalazione interna e prevede il divieto di ritorsione (§7.5);

- introduce un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate (capitolo 10).

Il Modello è sottoposto a verifica periodica ed è modificato quando emergono significative violazioni delle prescrizioni oppure quando intervengono mutamenti normativi o apprezzabili variazioni nell'organizzazione o nell'attività (§10.7). Nella valutazione della sua idoneità assumono rilievo la conformità alle linee guida delle associazioni rappresentative degli enti, alle norme tecniche accreditate e alle buone prassi: per questo il Modello è costruito in coerenza con le Linee guida di Confindustria (§6.1) e con le norme UNI ISO sui sistemi di gestione richiamate al §6.2.

La responsabilità nei rapporti tra enti collegati

Secondo la giurisprudenza di legittimità, la responsabilità può estendersi a un ente diverso da quello nel cui ambito è stato commesso il reato soltanto se ricorrono congiuntamente un interesse o un vantaggio specifico, concreto e attuale di quell'ente e il concorso nel reato di una persona fisica a esso riconducibile; non è sufficiente il generico richiamo a un interesse comune. Nei rapporti con eventuali parti correlate, con i consorzi e con le reti di imprese, la Società valuta pertanto la propria esposizione con riferimento al proprio interesse o vantaggio e al coinvolgimento di soggetti a essa riconducibili, e adotta i presidi indicati al §4.5.

2.4 Reati commessi all'estero

L'ente con sede principale in Italia risponde anche dei reati presupposto commessi all'estero, nei casi e alle condizioni degli artt. 7-10 c.p., purché nei suoi confronti non proceda lo Stato del luogo del fatto (art. 4).

2.5 Altre fonti considerate

- Linee guida Confindustria per la costruzione dei modelli e principi consolidati della giurisprudenza in materia di idoneità del modello;
- D.lgs. 24/2023 (*whistleblowing*) e Linee guida ANAC;
- D.lgs. 81/2008 (art. 30: modello di organizzazione per la salute e sicurezza) e norma ISO 45001;
- D.lgs. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici), in particolare in materia di conflitto di interessi, cause di esclusione, subappalto e modifiche contrattuali;
- artt. 2086, 2381 e 2403 c.c. e D.lgs. 14/2019 (Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza) in materia di adeguati assetti;
- L. 90/2024 in materia di cybersicurezza; Reg. (UE) 2024/1689 sull'intelligenza artificiale e L. 132/2025;
- norme ISO 37001 (prevenzione della corruzione) e ISO 37301 (sistemi di gestione della *compliance*);
- Reg. UE 2016/679 e D.lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati.

- norma UNI 11961, linee guida per l'integrazione del sistema di gestione per la *compliance* UNI ISO 37301 a supporto dei modelli di organizzazione, gestione e controllo e degli organismi di vigilanza;
- linee guida del Consiglio nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili sul funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;
- procedure semplificate per l'adozione e l'efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza nelle piccole e medie imprese (art. 30, comma 5-bis, D.lgs. 81/2008).
- norma UNI ISO 45001, nella versione vigente: i modelli di organizzazione e gestione a essa conformi si presumono conformi, per le parti corrispondenti, ai requisiti dell'art. 30 D.lgs. 81/2008;
- testo unico delle sanzioni tributarie amministrative e penali (D.lgs. 173/2024), che disciplina i reati tributari richiamati dall'art. 25-quinquiesdecies del Decreto.

2.6 Coordinamento con la normativa in materia di sicurezza informatica e di intelligenza artificiale

La L. 28 giugno 2024, n. 90 ha modificato i delitti informatici richiamati dall'art. 24-bis del Decreto, inasprendo le sanzioni e introducendo l'estorsione informatica. I presidi della Parte Speciale J – IT, cybersicurezza e *privacy* (sistemi informativi, accessi, PEC, *backup* e gestione degli incidenti) e l'integrazione 231 al piano di *disaster recovery* sono il riferimento per la prevenzione di questi reati; la Società applica inoltre i requisiti di sicurezza informatica richiesti contrattualmente dai committenti. L'OdV riceve informativa senza ritardo sugli incidenti informatici rilevanti.

L'art. 15 del D.lgs. 9 settembre 2026, n. 160 ha introdotto l'art. 25-vicies del Decreto, che richiama l'art. 437-bis c.p. (sistemi di IA ad alto rischio) e l'art. 612-quater c.p. (illecita diffusione di contenuti generati o alterati con sistemi di IA). Rilevano inoltre l'estrazione di testo e dati con sistemi di IA in violazione del diritto d'autore (art. 25-novies) e le aggravanti per l'impiego di sistemi di IA introdotte dalla L. 132/2025. L'introduzione di strumenti di IA è subordinata all'autorizzazione preventiva dell'Amministratore Delegato, previa classificazione del rischio ai sensi del Reg. (UE) 2024/1689, e l'OdV verifica annualmente gli strumenti di IA in uso. Nella comunicazione commerciale la Società usa immagini, video e voci autentici o dichiara che sono stati generati o modificati con sistemi di IA.

2.7 Adeguati assetti organizzativi e Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza

L'art. 2086, comma 2, c.c. impone all'imprenditore che operi in forma societaria di istituire un assetto organizzativo, amministrativo e contabile adeguato alla natura e alle dimensioni dell'impresa, anche in funzione della rilevazione tempestiva della crisi e della perdita della continuità aziendale. Gli amministratori delegati ne curano l'adeguatezza, il Consiglio di Amministrazione la valuta (art. 2381 c.c.) e il Collegio sindacale vigila sull'adeguatezza e sul concreto funzionamento (art. 2403 c.c.).

Il Modello è parte integrante degli assetti: il sistema di deleghe e procure, la Matrice del Rischio, le procedure del Manuale unico e la tracciabilità delle operazioni concorrono all'adeguatezza dell'assetto organizzativo. L'inadeguatezza degli assetti non è un reato presupposto, ma rileva per i reati societari dell'art. 25-ter (in particolare gli artt. 2625 e 2638 c.c.) e accresce il rischio nelle attività sensibili collegate ai flussi finanziari, al bilancio, agli adempimenti tributari e contributivi e ai rapporti con enti pubblici.

Le segnalazioni previste dagli artt. 25-octies, 25-novies e 25-decies CCII (organo di controllo, creditori pubblici qualificati, banche e intermediari) sono indicatori anticipati da valutare anche nella prospettiva del Modello. L'OdV, che non è destinatario *ex lege* di tali segnalazioni, è informato senza indugio dal Consiglio di Amministrazione e dal Collegio sindacale di: segnalazioni ricevute e risposte fornite; accesso alla composizione negoziata o ad altri strumenti di regolazione della crisi; misure protettive o cautelari; valutazioni sulla continuità aziendale, sulla sostenibilità del debito e sull'equilibrio economico-finanziario; rilievi del Collegio sindacale nella funzione di revisione legale; ritardi nei versamenti tributari o contributivi oltre le soglie di legge. Se rileva carenze degli assetti rilevanti per il Modello, l'OdV ne informa il Collegio sindacale e il Consiglio di Amministrazione e può acquisire la documentazione necessaria.

2.8 Asserzioni ambientali e misure restrittive dell'Unione europea

Le asserzioni ambientali e prestazionali su prodotti e servizi sono rese solo se documentate, anche per evitare condotte riconducibili ai delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1). Con riferimento ai delitti di violazione delle misure restrittive dell'Unione europea (art. 25-octies.2), nei rapporti con controparti estere la Società verifica clienti, fornitori e titolari effettivi rispetto agli elenchi dei soggetti designati e, in caso di riscontro positivo, sospende il rapporto e ne informa l'OdV.

2.9 Eliminazione delle carenze organizzative e condotte riparatorie

Se emerge la commissione o la contestazione di un reato presupposto, oppure se un organo di vigilanza o di polizia giudiziaria impartisce prescrizioni per carenze organizzative, la Società si impegna a:

- analizzare senza ritardo, con l'OdV e con il supporto di professionisti indipendenti, le carenze organizzative che hanno determinato o agevolato il fatto e le relative cause;
- adottare un piano di adeguamento del Modello e dei protocolli idoneo a eliminarle, con responsabili, risorse e tempi definiti, e verificarne l'attuazione;
- eliminare le conseguenze dannose o pericolose del reato, risarcire il danno e mettere a disposizione il profitto eventualmente conseguito;
- adempiere nei termini fissati alle prescrizioni impartite dalle autorità di controllo, informandone l'OdV;

- valutare con il difensore gli strumenti previsti dalla legge per definire il procedimento anche in relazione all'adeguamento del Modello e alle condotte riparatorie.

Le decisioni sono assunte dal Consiglio di Amministrazione, con l'astensione degli amministratori eventualmente coinvolti nel fatto; l'OdV verifica l'attuazione delle misure e ne riferisce al Consiglio e al Collegio sindacale.

3. Termini e definizioni

Termine	Significato
Decreto	D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e successive modificazioni.
Società / IBS	IBS Progetti S.p.A., con sede legale in Viale Guido Baccelli 23, 53042 Chianciano Terme (SI), C.F. e P.IVA 00984920520.
Modello / MOG 231	Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, comprensivo di Parte Generale, Parte Speciale, Codice Etico, Manuale unico delle procedure e Mansionario, predisposto sulla base della Matrice del Rischio.
OdV	Organismo di Vigilanza ex art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto, in composizione monocratica.
Referente OdV	Direzione Amministrativa (Responsabile Amministrazione e Qualità): referente interno dell'OdV per i flussi informativi e il supporto organizzativo. Non è una funzione di <i>compliance</i> .
Soggetti apicali	Amministratori e persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società.
Sottoposti	Persone sottoposte alla direzione o vigilanza dei soggetti apicali (dipendenti, collaboratori).
Parti correlate	Società ed enti in cui soci o amministratori di IBS hanno partecipazioni o cariche; ai fini del Modello sono equiparati i consorzi, le reti di imprese e le altre forme di aggregazione di cui la Società fa parte.
Attività sensibile	Attività aziendale nel cui ambito può essere commesso un reato presupposto, individuata nella Matrice del Rischio.
Protocollo	Regola di comportamento o di controllo (autorizzazione, segregazione, tracciabilità, verifica) che riduce il rischio di un'attività sensibile.
Manuale unico delle procedure	Raccolta unica e codificata delle procedure, politiche e regolamenti aziendali che attuano i protocolli del Modello.
SGI	Sistema di Gestione Integrato della Società, certificato secondo le norme ISO e le prassi di riferimento richiamate al §4.4.
FCPC	Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione ai sensi della ISO 37001.

Termine	Significato
Segnalazione	Comunicazione di violazioni effettuata ai sensi del D.lgs. 24/2023 tramite il canale interno su piattaforma.

4. Contesto dell'organizzazione

4.1 Profilo della Società

Voce	Dato
Ragione sociale	IBS Progetti S.p.A.
Sede legale	Viale Guido Baccelli 23, 53042 Chianciano Terme (SI)
Codice fiscale / REA	00984920520 / SI-111335
Forma e governo societario	Società per azioni amministrata da un Consiglio di Amministrazione e controllata da un Collegio sindacale
Attività	Servizi integrati di ingegneria e architettura: progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza, collaudi e realizzazione di opere e impianti
Sedi	Sede legale: Viale Guido Baccelli 23, 53042 Chianciano Terme (SI). Unità locali (uffici) risultanti dal registro delle imprese: Lucignano (AR), Via Il Pianello 4; Firenze, Via degli Artisti 18; Milano, Viale Sabotino 7; Parma, Piazza Ravanet 1/B; Venezia-Mestre, Via Torino 61/2

La Società opera nel settore dell'ingegneria dal 1998. Nel corso degli anni ha progressivamente ampliato i propri ambiti di attività, arrivando a coprire l'intero ciclo dei servizi tecnici nei settori *Mobile*, *Network*, *Infrastructure*, *Building* ed *Energy*: studi di fattibilità, rilievi e monitoraggi, progettazione architettonica, strutturale e impiantistica, direzione lavori, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, collaudi, nonché realizzazione di opere e impianti. Nel 2025 ha incorporato Eko-Tek Engineering S.r.l., società di ingegneria impiantistica, integrando in un'unica realtà più settori dell'ingegneria e rafforzando le competenze nella progettazione e realizzazione di impianti elettrici e meccanici; nel 2026 si è trasformata in società per azioni.

Il patrimonio professionale della Società è costituito da un *team* multidisciplinare di oltre 140 professionisti, tra cui ingegneri, architetti, geometri e consulenti. L'integrazione delle diverse competenze e la collaborazione tra le linee di attività consentono di affrontare commesse complesse e di offrire ai committenti soluzioni coordinate e innovative lungo l'intero ciclo dei servizi tecnici, superando la frammentazione tipica dell'ingegneria tradizionale.

Ai sensi dell'art. 29 D.lgs. 231/2001, l'ente risultante dalla fusione risponde dei reati per i quali era responsabile l'ente incorporato: a carico di Eko-Tek Engineering S.r.l. non risultano procedimenti né contestazioni.

Sedi e lavoro operativo

La Società opera nella sede legale di Chianciano Terme, nelle unità locali di Lucignano, Firenze, Milano, Parma e Venezia-Mestre e presso le sedi dei committenti, oltre ad alcuni presidi operativi su Genova, Cagliari, Palermo, Ancona, Foggia, Cosenza e Napoli.

Accanto all'attività d'ufficio, il personale tecnico svolge sopralluoghi, rilievi e attività di cantiere che comportano, tra l'altro, eventuali lavori in quota, accessi ad ambienti confinati, uso di attrezzature e spostamenti su strada. I rischi per la salute e la sicurezza sono valutati nei Documenti di Valutazione dei Rischi e presidiati dalla Parte Speciale H – Salute e sicurezza sul lavoro.

4.2 Governance

La Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione nominato dall'assemblea. Il Presidente e Amministratore Delegato, ha la rappresentanza della Società; agli altri Amministratori Delegati sono attribuiti poteri per singoli settori di attività. I poteri di ciascun amministratore e i relativi limiti sono fissati dalle delibere del Consiglio e risultano dal registro delle imprese; le operazioni che eccedono i poteri delegati sono riservate al Consiglio.

Il controllo è esercitato dal **Collegio sindacale**. Le decisioni operative ricorrenti possono essere assunte in riunioni periodiche degli amministratori operativi; il Modello richiede che le decisioni riservate al Consiglio siano verbalizzate.

Datore di Lavoro. Ai fini del D.lgs. 81/2008 il Datore di Lavoro è individuato nel **Presidente del Consiglio di Amministrazione**, come indicato nei Documenti di Valutazione dei Rischi.

Il Consiglio può comunque introdurre deleghe di funzioni ai sensi dell'art. 16 D.lgs. 81/2008, in particolare agli Amministratori Delegati di settore per le attività e i cantieri di rispettiva competenza. La delega può eventualmente essere ammessa solo se: risulta da atto scritto con data certa; il delegato possiede i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla natura delle funzioni; attribuisce tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo e l'autonomia di spesa necessari; è accettata per iscritto dal delegato; riceve adeguata e tempestiva pubblicità. Non sono delegabili la valutazione dei rischi con l'elaborazione del DVR e la designazione del RSPP (art. 17). La delega non esclude l'obbligo di vigilanza del Datore di Lavoro sul corretto espletamento delle funzioni trasferite, che si intende assolto con il sistema di verifica e controllo previsto dal Modello (art. 30, comma 4). Il delegato può a sua volta

subdelegare specifiche funzioni alle condizioni dell'art. 16, comma 3-bis. Deleghe, subdeleghe e loro revoche sono comunicate all'OdV.

Anche in materia ambientale la Società può attribuire funzioni e responsabilità mediante delega scritta che, in assenza di una disciplina legislativa specifica, è ammessa solo se: indica in modo specifico e inequivoco i poteri delegati e le misure di rispetto della normativa ambientale cui si riferisce; è conferita a un soggetto dotato di capacità tecnica e idoneità professionale adeguate; attribuisce al delegato autonomia gestionale e di spesa ed effettivi poteri di intervento; è accettata espressamente dal delegato. Le deleghe in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente fanno parte del sistema unitario di deleghe e procure descritto al §5.3, sono aggiornate in caso di modifiche normative od organizzative e non escludono il dovere di vigilanza del delegante, che si esercita anche attraverso i flussi informativi e le verifiche previsti dal Modello.

4.3 Organizzazione

Attività

IBS Progetti S.p.A. è una società di ingegneria integrata. Opera nella progettazione, nella direzione lavori, nel coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, nei collaudi, negli studi di fattibilità, nei rilievi e nei monitoraggi e nella realizzazione di opere e impianti, anche come *general contractor* o con formule «chiavi in mano». L'oggetto sociale comprende inoltre la consulenza su appalti e sistemi di gestione, i servizi energetici, le fonti rinnovabili, la vendita di energia, le comunità energetiche e la gestione immobiliare.

L'operatività è organizzata nelle seguenti linee di *business*:

- **Mobile:** progettazione di stazioni radio base, permessi, valutazioni di impatto elettromagnetico, verifiche statiche, direzione lavori;
- **Network:** reti in fibra ottica, progetti finanziati con fondi pubblici, PMO e direzione lavori;
- **Infrastructure:** aeroporti, ferrovie, autostrade e reti di distribuzione; *permitting*, indagini georadar, sopralluoghi;
- **Building:** progettazione architettonica, strutturale, antincendio e acustica, sicurezza, direzione lavori;
- **Energy:** impianti elettrici e termomeccanici, fotovoltaico e sistemi di accumulo.

La clientela comprende operatori di telecomunicazioni, *system integrator*, gestori di infrastrutture e di servizi, gruppi industriali, enti pubblici e committenti privati. Alcune attività specialistiche, come le indagini geologiche e le prove di laboratorio, l'acustica e l'archeologia, possono essere espletate anche grazie all'ausilio e collaborazione di professionisti esterni.

Struttura organizzativa

L'**organigramma** è il documento fondamentale dell'assetto organizzativo: individua i settori operativi (telecomunicazioni, infrastrutture, *building* ed *energy*), le funzioni trasversali (amministrazione e qualità, gare e qualifiche, risorse umane, sicurezza e sistemi informativi) e i comitati interni. Ruoli e responsabilità, comprese quelle ai fini del Modello, sono descritti nel **Mansionario**. Organigramma e Mansionario sono approvati dalla Direzione, aggiornati a ogni modifica organizzativa rilevante e comunicati all'OdV; il loro aggiornamento non richiede la revisione del Modello.

Gli incarichi e le nomine rilevanti ai fini del Modello sono conferiti per iscritto e ne è tenuta traccia, comprese la decorrenza e la cessazione, così da poter ricostruire in ogni momento chi ricopriva un determinato ruolo. I sistemi di incentivazione e di valutazione del personale, compresi eventuali premi e componenti variabili della retribuzione, sono definiti in modo da non costituire, neppure indirettamente, una spinta a comportamenti contrari al Modello: gli obiettivi assegnati sono ragionevoli e raggiungibili, non sono legati esclusivamente a risultati commerciali o di aggiudicazione e tengono conto anche del rispetto delle regole di comportamento, della sicurezza sul lavoro e delle procedure. I criteri dei sistemi di incentivazione sono approvati dal Consiglio di Amministrazione e comunicati all'OdV.

4.4 Sistemi di gestione certificati

La Società adotta sistemi di gestione certificati da organismi accreditati e mantenuti attraverso *audit* periodici di sorveglianza e rinnovo. I principali riguardano i seguenti ambiti:

Norma	Ambito del sistema di gestione
ISO 9001	Qualità dei servizi
ISO 14001	Ambiente
ISO 45001	Salute e sicurezza sul lavoro
SA 8000	Responsabilità sociale
ISO 37001	Prevenzione della corruzione
UNI/PdR 125	Parità di genere
UNI/PdR 74	Gestione informativa digitale delle costruzioni (BIM)

Le procedure dei sistemi di gestione sono valorizzate come protocolli del Modello e sono raccolte nel Manuale unico delle procedure (capitolo 8); per le attività non comprese nei campi di applicazione delle certificazioni valgono i presidi della Parte Speciale. Gli estremi dei certificati, i campi di applicazione e le scadenze sono conservati dal Responsabile dei sistemi di gestione.

Le certificazioni attestano la conformità dei sistemi di gestione alle norme volontarie di riferimento, ma non sostituiscono il Modello: sono un indice della cultura del rispetto delle regole e consentono di

valorizzarne la documentazione (manuali, procedure, istruzioni e registrazioni), mentre l'idoneità del Modello a prevenire i reati dipende dalla sua efficace attuazione e dalla vigilanza dell'OdV.

La conformità del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro alla norma UNI ISO 45001, nella versione vigente, concorre, per le parti corrispondenti, alla presunzione di conformità del Modello ai requisiti dell'art. 30 D.lgs. 81/2008; tale presunzione riguarda l'idoneità del sistema e non esclude la verifica della sua effettiva attuazione.

4.5 Parti correlate, consorzi e reti di imprese

Laddove la Società si trovi a operare con soggetti legati ai propri soci o amministratori, ovvero con consorzi, reti di imprese, raggruppamenti temporanei o altre forme di aggregazione, si impegna a:

- regolare i rapporti con contratti scritti, approvati dal Consiglio con l'astensione degli amministratori interessati e conclusi a condizioni di mercato documentate;
- verificare l'effettività delle prestazioni ricevute e rese prima di ogni fatturazione e pagamento;
- tracciare le operazioni e conservarne la documentazione;
- richiedere alle controparti il rispetto del Codice Etico e dei principi del Modello;
- informare l'OdV e il Collegio sindacale delle operazioni rilevanti.

I relativi presidi sono contenuti nel Regolamento aziendale e nella Parte Speciale E – Acquisti, subappalti e soggetti terzi.

Nei rapporti con le parti correlate la Società preserva la propria autonomia decisionale e organizzativa. In particolare:

- la Società adotta e aggiorna il proprio Modello sulla base della propria valutazione dei rischi e nomina un proprio Organismo di Vigilanza, distinto, anche nella persona, da quelli eventualmente istituiti presso le parti correlate;
- eventuali indicazioni o richieste provenienti da parti correlate sono rese in forma scritta e tracciabile e sono valutate dagli organi competenti della Società secondo le regole ordinarie di approvazione;
- le cariche ricoperte da amministratori e soggetti apicali della Società presso parti correlate sono comunicate all'OdV e al Collegio sindacale e sono considerate nella valutazione dei rischi, poiché il cumulo di cariche accresce il rischio di estensione della responsabilità tra enti;
- i servizi amministrativi, tecnici, informatici o di personale resi o ricevuti da parti correlate sono regolati da contratti che ne definiscono l'oggetto, i livelli di servizio, i criteri documentati di determinazione del corrispettivo e i controlli sulle prestazioni;

- gli scambi informativi con gli organi di controllo delle parti correlate su temi rilevanti ai fini del Modello avvengono nel rispetto dell'autonomia di ciascun ente e della riservatezza delle informazioni, senza attribuire poteri di ingerenza reciproci.

4.6 Contesto, parti interessate e campo di applicazione

La comprensione dell'organizzazione e del suo contesto è il presupposto per la corretta impostazione, attuazione e revisione del Modello. La Società analizza, almeno una volta l'anno e comunque in caso di modifiche rilevanti, i fattori esterni (quadro normativo e regolatorio, mercato, concorrenza, filiera, aspettative delle parti interessate, fattori economici e reputazionali) e i fattori interni (modello di *business*, *governance*, assetto organizzativo e dei controlli, deleghe e poteri, competenze, infrastrutture, sistemi informativi, processi e obblighi applicabili) che incidono sull'esposizione ai rischi di reato. Le risultanze, documentate nell'ambito dei sistemi di gestione, sono utilizzate anche per verificare la permanente idoneità del Modello.

La Società individua le parti interessate rilevanti, cioè le persone e le organizzazioni che possono influenzare le sue decisioni o attività o esserne influenzate (soci, organi sociali, dipendenti, collaboratori, committenti pubblici e privati, fornitori, subappaltatori, *partner*, parti correlate, autorità, comunità locali), e ne valuta esigenze e aspettative ai fini degli obblighi di *compliance*, delle priorità di controllo e dei flussi informativi. La mappatura è aggiornata periodicamente e in caso di modifiche normative, organizzative o di contesto.

Il campo di applicazione del Modello comprende:

- **perimetro organizzativo:** IBS Progetti S.p.A. e, per quanto rilevante, i rapporti con parti correlate, consorzi, reti di imprese, raggruppamenti, consulenti, fornitori, subappaltatori e altri terzi coinvolti nei processi aziendali;
- **perimetro operativo:** i processi, le attività e le operazioni che, all'esito della valutazione dei rischi, risultano sensibili e per i quali la Parte Speciale prevede protocolli e controlli specifici;
- **aggiornamento del perimetro:** il campo di applicazione è riesaminato in caso di modifiche normative, organizzative od operative, di esternalizzazioni, di nuovi processi o di criticità emerse nell'attuazione del Modello.

4.7 Obblighi di *compliance*

La Società identifica in modo sistematico gli obblighi di *compliance*, cogenti e volontari, che derivano dalle proprie attività e dai servizi resi, e ne valuta l'impatto sui processi e sui presidi di controllo. A tal fine si impegna a:

- identificare gli obblighi nuovi o modificati, per assicurare la conformità su base continuativa (secondo quanto indicato nella Procedura Gestione della Conformità Legislativa);

- valutare l'impatto dei cambiamenti identificati e attuare le necessarie modifiche nella gestione degli obblighi, nelle procedure e, se del caso, nel Modello.

5. Leadership: impegno del vertice, Codice Etico e Organismo di Vigilanza

5.1 Impegno del Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione adotta il Modello con delibera, ne garantisce le risorse, nomina l'Organismo di Vigilanza e ne rispetta l'autonomia, approva le modifiche e le procedure del Manuale unico, verifica almeno ogni sei mesi le relazioni dell'OdV e decide le azioni conseguenti.

5.2 Codice Etico

Il Codice Etico enuncia i principi di legalità, correttezza, trasparenza e tutela della persona e le regole di condotta verso pubblica amministrazione, committenti, fornitori, concorrenti, personale, Autorità giudiziaria e collettività. È parte integrante del Modello: la sua violazione è sanzionata con il Sistema disciplinare.

Il Codice Etico è approvato dal Consiglio di Amministrazione ed è vincolante per tutti i destinatari del Modello; per i terzi l'obbligo di rispettarlo è assunto con apposite clausole contrattuali e la Società non avvia né prosegue rapporti con chi non intenda conformarsi. I principi del Codice comprendono il rispetto delle leggi e dei regolamenti di tutti i Paesi in cui la Società opera, il principio per cui ogni operazione deve essere correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua, i criteri che orientano le decisioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro (eliminazione o riduzione dei rischi alla fonte, valutazione dei rischi non eliminabili, priorità delle misure di protezione collettiva su quelle individuali, adeguate istruzioni ai lavoratori, programmazione del miglioramento) e quelli in materia di tutela dell'ambiente (prevenzione e precauzione, preferenza per la prevenzione rispetto alla riparazione del danno, costante monitoraggio dell'evoluzione normativa e tecnica).

5.3 Sistema dei poteri

I poteri di rappresentanza e di spesa sono esercitati nei limiti delle deleghe registrate e delle soglie fissate dal Consiglio. Principi: nessuno può gestire da solo un intero processo sensibile; chi autorizza non esegue e chi esegue non controlla; le deleghe sono scritte, conosciute dalle funzioni interessate e coerenti con le responsabilità organizzative; ogni variazione di deleghe, procure e abilitazioni bancarie è comunicata all'OdV.

Il sistema dei poteri risponde inoltre ai seguenti criteri:

- a nessuno sono attribuiti poteri illimitati: ogni delega e procura indica il soggetto delegato, le competenze richieste, l'oggetto, i limiti di valore e le eventuali condizioni di esercizio, come la firma congiunta o la preventiva autorizzazione;
- deleghe e procure sono conferite nelle forme previste dalla legge, accettate dal delegato e, quando destinate a operare verso terzi, rese opponibili mediante le forme di pubblicità previste;
- tutte le deleghe e procure, comprese quelle in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente, costituiscono un sistema unitario, raccolto in un elenco tenuto aggiornato dalla Direzione Amministrativa e riesaminato periodicamente alla luce delle modifiche normative e organizzative;
- l'esercizio dei poteri delegati è oggetto di rendicontazione al delegante e di verifica, anche a campione, nell'ambito dei controlli previsti dal Modello;
- l'esercizio di poteri oltre i limiti conferiti o in contrasto con il principio di segregazione costituisce violazione del Modello ed è sanzionato ai sensi del capitolo 10;
- la documentazione relativa al conferimento, alla modifica e alla revoca dei poteri è conservata in modo da consentirne la ricostruzione *a posteriori*;
- in caso di cessazione dall'incarico o di mutamento di funzioni, deleghe, procure e abilitazioni, anche bancarie e informatiche, sono revocate o adeguate senza ritardo.

5.4 Organismo di Vigilanza

Composizione e requisiti

L'Organismo di Vigilanza è **monocratico**: un professionista esterno con competenze in diritto penale d'impresa, sistemi di controllo e *compliance*, nominato dal Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio ha scelto la composizione monocratica in ragione delle dimensioni della Società; l'affidamento dell'incarico a un professionista esterno assicura l'autonomia e l'indipendenza richieste. L'OdV possiede i requisiti di: autonomia e indipendenza (nessun compito operativo e riporto al vertice); professionalità; continuità d'azione (piano annuale, verifiche periodiche, presenza in azienda); onorabilità.

Prima della nomina il Consiglio di Amministrazione verifica, sulla base di elementi documentati e non del solo *curriculum*, che il candidato possieda competenze specifiche in attività ispettiva e consulenziale, nelle tecniche di analisi e valutazione dei rischi e dei sistemi di controllo, nelle metodologie di campionamento e di individuazione delle frodi e nel diritto penale d'impresa; dell'esito della verifica e delle ragioni della scelta si dà atto nella delibera di nomina. Per le materie tecniche, in particolare salute e sicurezza sul lavoro e ambiente, l'OdV integra le proprie competenze avvalendosi delle figure previste dalla normativa di settore e, se necessario, di consulenti esterni, che operano sotto la sua direzione e responsabilità e gli riferiscono gli esiti del loro lavoro.

Cause di ineleggibilità e decadenza

- condanna, anche non definitiva o con pena patteggiata, per uno dei reati presupposto o per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici;
- rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il quarto grado con amministratori o sindaci di IBS o delle parti correlate;
- titolarità di partecipazioni in IBS o nelle parti correlate;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società.

L'OdV dichiara all'atto della nomina l'assenza delle cause di ineleggibilità e comunica senza ritardo il loro sopravvenire, che comporta la decadenza.

Costituiscono inoltre cause di ineleggibilità e di decadenza:

- le cause di ineleggibilità e di decadenza previste per gli amministratori dall'art. 2382 c.c.;
- la sottoposizione a misure di prevenzione personali;
- lo svolgimento di funzioni esecutive o di compiti operativi presso la Società o presso parti correlate.

Nomina, durata, revoca, compenso

L'OdV è nominato per tre esercizi ed è rieleggibile. Può essere revocato solo per giusta causa (grave negligenza, omessa vigilanza, violazione della riservatezza, perdita dei requisiti), con delibera motivata del Consiglio, sentito il Collegio sindacale. Può rinunciare con preavviso di 60 giorni. Il compenso è fissato dal Consiglio all'atto della nomina.

In caso di cessazione dell'OdV per qualsiasi causa, il Consiglio di Amministrazione provvede senza indugio alla nomina del sostituto; in caso di scadenza del mandato l'OdV continua a svolgere le proprie funzioni fino alla nomina del successore. La nomina, la revoca e la sostituzione dell'OdV sono comunicate a tutto il personale e ai principali destinatari esterni del Modello, con l'indicazione dei compiti e dei poteri dell'Organismo, delle modalità per contattarlo e del dovere di collaborazione, la cui violazione è sanzionata ai sensi del capitolo 10.

Poteri e risorse

L'OdV ha libero accesso a tutti i documenti, informazioni, sistemi, luoghi e persone della Società senza necessità di autorizzazione; può chiedere informazioni agli amministratori, al Collegio sindacale, ai consulenti e ai fornitori; può avvalersi di consulenti esterni. Il Consiglio gli assegna un **budget annuale**, di cui l'OdV dispone in autonomia rendicontandone l'utilizzo. Le attività dell'OdV non sono sindacabili da altri organi, fermo il potere del Consiglio di verificarne l'adeguatezza.

Il *budget* è proposto dall'OdV nell'ambito del processo di formazione del *budget* aziendale ed è approvato dal Consiglio di Amministrazione in misura adeguata ai compiti, comprese consulenze specialistiche e trasferte. In presenza di esigenze eccezionali e urgenti l'OdV può impegnare risorse

ulteriori, dandone motivata comunicazione al Consiglio per la ratifica. Tutte le funzioni aziendali sono tenute a collaborare con l'OdV e a fornirgli tempestivamente le informazioni e i documenti richiesti. Per la salute e sicurezza sul lavoro l'OdV si avvale delle risorse già attivate per la gestione dei relativi aspetti (Datore di Lavoro e delegati, RSPP, medico competente, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, addetti alle emergenze), ferma la distinzione tra i controlli tecnici di competenza di tali figure e la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, propria dell'OdV.

Le risorse finanziarie assegnate all'OdV sono adeguate ai suoi compiti, vincolate al loro svolgimento e non possono essere ridotte in corso d'esercizio senza averlo sentito; l'OdV ne rendiconta l'utilizzo al Consiglio di Amministrazione.

Compiti

- vigilare sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra i comportamenti effettivi e le regole;
- verificare l'adequatezza del Modello e proporre l'aggiornamento in caso di violazioni, mutamenti organizzativi o normativi;
- gestire il canale di segnalazione interno ai sensi del D.lgs. 24/2023;
- ricevere ed esaminare i flussi informativi e svolgere verifiche a campione secondo il piano annuale;
- promuovere la formazione e la diffusione del Modello e verificarne la partecipazione;
- segnalare al Consiglio le violazioni accertate e proporre l'avvio dei procedimenti disciplinari;
- riferire al Consiglio e al Collegio sindacale secondo il §7.4.

L'OdV disciplina il proprio funzionamento con un regolamento adottato alla prima riunione (convocazione, verbalizzazione, conservazione degli atti, rapporti con le funzioni).

I compiti dell'OdV riguardano la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e la cura del suo aggiornamento: l'OdV non ha compiti operativi né poteri di gestione, non sostituisce le funzioni aziendali nei controlli di linea e non è titolare di poteri di impedimento dei singoli reati, che restano in capo agli organi e alle funzioni competenti. Gli incontri dell'OdV con il Consiglio di Amministrazione e con il Collegio sindacale sono verbalizzati e copia dei verbali è custodita dall'OdV. L'OdV conserva in un archivio, cartaceo o informatico, ad accesso riservato, la documentazione della propria attività, compresi piani, verbali, relazioni, flussi ricevuti, esiti delle verifiche e delle istruttorie sulle segnalazioni.

Referente interno: la Direzione Amministrativa

Il **referente interno dell'OdV è la Direzione Amministrativa** (Responsabile Amministrazione e Qualità), che raccoglie dai responsabili di processo e trasmette all'OdV i flussi informativi, tiene lo scadenziario e l'archivio dei flussi, organizza gli incontri dell'OdV con le funzioni e gli consente l'accesso a documenti e persone. Il Referente non svolge controlli per conto dell'OdV, non ne condivide i poteri e non riceve segnalazioni *whistleblowing*. I flussi che riguardano direttamente la Direzione Amministrativa sono trasmessi all'OdV senza il suo tramite.

Rapporti con il Collegio sindacale e con la Funzione di conformità ISO 37001

L'OdV incontra il Collegio sindacale almeno una volta l'anno e scambia con esso le informazioni rilevanti. La Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione gli trasmette periodicamente la relazione sul monitoraggio anticorruzione: resta una funzione del sistema ISO 37001, distinta dall'OdV.

La Società adotta un approccio integrato alla *compliance*: il Modello, i sistemi di gestione certificati, il sistema di prevenzione della corruzione, la protezione dei dati personali e gli adempimenti in materia di salute e sicurezza, ambiente e fiscalità condividono, ove possibile, la valutazione dei rischi, le procedure del Manuale unico, i flussi informativi e la gestione delle azioni correttive, così da evitare sovrapposizioni di ruoli, duplicazioni di verifiche o aree prive di presidio. A tal fine sono previsti meccanismi stabili di coordinamento tra l'OdV, il Collegio sindacale, anche nella funzione di revisione legale, la Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione, il Responsabile dei sistemi di gestione, il Datore di Lavoro, l'RSPP e il responsabile della protezione dei dati, ove nominato, attraverso:

- lo scambio delle rispettive pianificazioni e degli esiti delle verifiche che abbiano rilevanza comune ai fini del Modello;
- incontri periodici congiunti, anche in occasione del Riesame della Direzione;
- la comunicazione reciproca, senza ritardo, delle carenze e delle violazioni rilevate che presentino rilievo per il Modello.

Il coordinamento non incide sull'autonomia e sulle responsabilità di ciascun organo o funzione, né sull'insindacabilità dell'attività dell'OdV.

5.5 Cultura e governance della *compliance*

La *leadership* e l'impegno visibile e costante del vertice sono il presupposto dell'efficace attuazione del Modello: un sistema di prevenzione, per quanto ben progettato, resta un adempimento formale se non è sostenuto e promosso da chi ha la responsabilità strategica e gestionale della Società. Il Consiglio di Amministrazione, l'Alta Direzione e il *management* promuovono in modo coerente e continuativo i principi di legalità, integrità, trasparenza e responsabilità e ne curano l'integrazione nei processi decisionali e operativi.

La cultura della *compliance* si traduce nell'adozione e nella diffusione del Codice Etico, nella formazione, nei flussi informativi verso l'OdV, in canali di segnalazione efficaci e in un sistema disciplinare effettivo. La *governance* della *compliance* si concretizza in:

- una chiara attribuzione di poteri, deleghe, ruoli e responsabilità agli organi sociali e alle funzioni aziendali;
- procedure decisionali e autorizzative adeguatamente formalizzate;
- funzioni di controllo e vigilanza efficaci, tra cui l'Organismo di Vigilanza;

- processi strutturati di identificazione, valutazione e gestione dei rischi di non conformità;
- meccanismi di segnalazione, reazione e rimedio in caso di violazioni.

I principi di accesso diretto agli organi di vertice, indipendenza, autorità e competenza delle funzioni di *compliance*, propri della norma UNI ISO 37301, sono coerenti con i requisiti dell'Organismo di Vigilanza e ne rafforzano l'efficacia.

5.6 Ruoli e responsabilità nell'attuazione del Modello

Il sistema organizzativo si fonda su una chiara attribuzione di ruoli, responsabilità e poteri, coerente con la *governance* e con i principi di segregazione delle funzioni e di tracciabilità delle decisioni, rappresentata nell'organigramma, nel Mansionario e nei documenti organizzativi. Ogni modifica dell'organigramma, delle responsabilità o dei processi, comprese le esternalizzazioni, è valutata con riferimento al Modello, per disporre se necessario l'adeguamento di procedure, deleghe, controlli e flussi informativi.

- **Consiglio di Amministrazione:** quale organo dirigente adotta e aggiorna il Modello, ne verifica l'adeguatezza, assicura risorse, poteri e presidi coerenti con i rischi, garantisce la tempestiva gestione delle violazioni e delle azioni correttive, nomina l'OdV e ne assicura l'autonomia;
- **Alta Direzione** (Presidente e Amministratori Delegati): traduce gli indirizzi del Consiglio nell'operatività, assicura la coerenza di ruoli, deleghe, poteri di firma, obiettivi e risorse con i rischi presidiati, promuove l'attuazione dei protocolli e dei controlli di linea e, per la salute e sicurezza, presidia l'assetto dell'organizzazione datoriale e delle deleghe di funzioni;
- **Management** (responsabili di funzione, di settore e di commessa): assicura che il personale assegnato operi in conformità alle politiche e alle procedure, identifica i rischi nelle attività di competenza, svolge i controlli di primo livello, promuove la formazione e l'attuazione delle azioni correttive;
- **Personale:** aderisce agli obblighi, alle politiche e alle procedure, partecipa alla formazione, riferisce dubbi, anomalie e malfunzionamenti e segnala le violazioni attraverso i canali previsti.

6. Pianificazione: rischi, obiettivi e piano di attuazione

La Matrice del Rischio è il documento alla base della predisposizione del Modello e lo strumento di pianificazione delle sue revisioni. È analizzata nel corso del Riesame della Direzione, almeno una volta l'anno, ed è aggiornata in quella sede e comunque in caso di nuove attività, operazioni straordinarie, modifiche organizzative, novità normative sui reati presupposto, violazioni o segnalazioni rilevanti. L'aggiornamento è proposto dall'OdV o dalla Direzione e approvato dal Consiglio.

Per ciascuna attività sensibile la Matrice del Rischio determina l'intensità del rischio, in funzione della probabilità di commissione del reato e dell'impatto per la Società, tenendo conto della forma giuridica,

della natura e del tipo di attività, dei poteri delegati, delle dimensioni e della configurazione organizzativa della Società; l'intensità del rischio orienta la scelta e la frequenza dei controlli e delle verifiche.

La valutazione dei rischi riportata nella Matrice del Rischio è svolta con metodologia documentata e si articola nelle seguenti fasi:

- ricognizione dei processi e delle attività aziendali e individuazione delle famiglie di reato applicabili, comprese le attività strumentali che possono creare le condizioni per la commissione dei reati, come la formazione di disponibilità finanziarie occulte;
- analisi delle possibili modalità di commissione dei reati in ciascuna attività sensibile, tenendo conto della storia della Società, degli eventi pregiudizievoli che l'hanno interessata, degli illeciti riscontrati nel settore di riferimento e delle ipotesi di concorso con soggetti esterni, quali committenti, subappaltatori, fornitori, consulenti e *partner*;
- valutazione del rischio inerente in termini di probabilità e di impatto, rilevazione dei presidi esistenti e determinazione del rischio residuo;
- individuazione degli adeguamenti necessari per ricondurre il rischio residuo entro la soglia di accettabilità.

Per i reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro nessuna area può essere esclusa *a priori* e l'analisi si coordina con la valutazione dei rischi prevista dagli artt. 28 e 29 D.lgs. 81/2008; per i reati ambientali essa tiene conto del contesto territoriale e naturalistico dei luoghi in cui la Società opera, compresi i cantieri.

La soglia di accettabilità del rischio è così definita: per i reati dolosi, il rischio è accettabile quando il sistema di prevenzione non può essere aggirato se non fraudolentemente, cioè forzando consapevolmente le misure di controllo previste; per i reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente, il rischio è accettabile quando la condotta che ha dato causa all'evento si è realizzata in violazione del Modello e dei sottostanti adempimenti obbligatori nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza da parte dell'OdV. Le misure di prevenzione sono commisurate alla natura, alle dimensioni e all'attività della Società; la debolezza di un presidio può essere compensata dal rafforzamento di altri presidi, purché il sistema nel suo complesso resti entro la soglia così definita.

6.1 Le Linee guida di Confindustria

Nella costruzione del Modello IBS Progetti S.p.A. ha assunto come riferimento metodologico le Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo elaborate da Confindustria. L'art. 6, comma 3, del D.lgs. 231/2001 consente che i modelli siano adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti e comunicati al Ministero della

Giustizia, che può formulare osservazioni sulla loro idoneità a prevenire i reati. Le Linee guida di Confindustria costituiscono il principale documento di questo tipo e sono un parametro consolidato nella valutazione, anche giudiziale, dell'idoneità astratta dei modelli; il giudizio sulla concreta ed efficace attuazione del Modello resta invece legato al modo in cui esso è vissuto nell'organizzazione della Società.

Le Linee guida propongono un approccio fondato sulla gestione del rischio (*risk based*), articolato nell'identificazione dei rischi potenziali, cioè delle aree e delle modalità con cui i reati presupposto potrebbero essere commessi, e nella progettazione di un sistema di controllo preventivo capace di ridurre tali rischi a un livello accettabile, agendo sulla probabilità e sull'impatto degli eventi. La soglia di accettabilità è rappresentata, per i reati dolosi, da un sistema di prevenzione che non possa essere aggirato se non fraudolentemente e, per i reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente, dalla violazione del Modello nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza. Il processo di valutazione è continuo e va ripetuto in presenza di cambiamenti organizzativi, di nuove attività o di nuovi reati presupposto.

Le componenti del sistema di controllo preventivo indicate dalle Linee guida per i reati dolosi sono il codice etico, un sistema organizzativo aggiornato, formalizzato e chiaro, le procedure manuali e informatiche, i poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità, la comunicazione al personale e la sua formazione e i sistemi di controllo integrato; per i reati colposi in materia di salute e sicurezza e di ambiente vi si aggiungono una struttura organizzativa con compiti e responsabilità definiti, la formazione e l'addestramento, la comunicazione e il coinvolgimento, la gestione operativa e il sistema di monitoraggio. Tali componenti devono integrarsi in un sistema organico che rispetti i principi di verificabilità e tracciabilità delle operazioni, di separazione delle funzioni e di documentazione dei controlli, e sono completate dall'Organismo di Vigilanza, dai flussi informativi, dai canali di segnalazione e dal sistema disciplinare.

L'aggiornamento più recente delle Linee guida ha rafforzato, in particolare, la prospettiva della *compliance* integrata, intesa come gestione coordinata dei diversi obblighi di conformità attraverso valutazioni dei rischi condivise, procedure comuni e meccanismi stabili di collaborazione tra gli organi e le funzioni di controllo, compresi il Collegio sindacale e l'Organismo di Vigilanza, così da evitare duplicazioni e aree prive di presidio. La Società, dotata di più sistemi di gestione certificati e di un Manuale unico delle procedure, ha adottato questa impostazione, valorizzando la documentazione dei sistemi di gestione come protocolli del Modello, nella consapevolezza che le certificazioni non sostituiscono il Modello né l'attività di vigilanza.

Le Linee guida offrono indicazioni di metodo e non casistiche da applicare in modo automatico: per questa ragione il Modello ne adatta i contenuti alla realtà di IBS Progetti S.p.A., alla sua natura di società di ingegneria che opera per committenti pubblici e privati, anche in cantiere, alle sue dimensioni, al suo

assetto di governo e ai rischi emersi dalla Matrice del Rischio. Eventuali scostamenti da singole indicazioni delle Linee guida, quando rispondono a esigenze specifiche dell'organizzazione e sono motivati, non pregiudicano la validità del Modello, la cui idoneità dipende dalla coerenza con le caratteristiche concrete della Società e dalla sua efficace attuazione.

6.2 Il ciclo di Deming, la norma UNI ISO 37301 e la UNI 11961

La Società assume inoltre quale riferimento metodologico del Modello i principi della norma UNI ISO 37301 (Sistemi di gestione per la *compliance*), che definisce i requisiti per istituire, attuare, mantenere e migliorare un sistema di gestione per la *compliance*, inteso come insieme coordinato di politiche, processi, responsabilità e controlli diretti ad assicurare il rispetto degli obblighi applicabili, normativi, contrattuali e volontari. La gestione della *compliance* è parte integrante del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi: supporta la prevenzione dei reati presupposto, tutela la reputazione della Società e favorisce la razionalizzazione dei processi e dei controlli.

La norma UNI 11961 fornisce le linee guida per integrare il sistema di gestione per la *compliance* con il Modello Organizzativo 231 e con l'attività dell'Organismo di Vigilanza. In coerenza con essa, la Parte Generale del Modello segue la struttura di alto livello comune alle norme sui sistemi di gestione (contesto, *leadership*, pianificazione, supporto, attività operative, valutazione delle prestazioni, miglioramento), così che il Modello, il Sistema di Gestione Integrato e il sistema di prevenzione della corruzione conforme alla norma UNI ISO 37001 condividano un unico impianto.

Il riferimento metodologico è il ciclo di Deming (PDCA – *Plan, Do, Check, Act*), modello sistematico orientato al miglioramento continuo:

- **Plan – pianificare:** analisi del contesto, delle parti interessate e degli obblighi di *compliance*, valutazione dei rischi nella Matrice del Rischio, definizione dei presidi e degli obiettivi (capitoli 4-6);
- **Do – attuare:** risorse, competenze, formazione, comunicazione, flussi informativi, segnalazioni e applicazione dei protocolli nei processi (capitoli 7-8 e Parte Speciale);
- **Check – verificare:** monitoraggio, verifiche dell'OdV, *audit* interni e di certificazione, Riesame della Direzione (capitolo 9);
- **Act – agire:** gestione delle non conformità e delle violazioni, azioni correttive, sistema disciplinare e aggiornamento del Modello (capitolo 10).

Le fasi sono integrate tra loro e si ripetono nel tempo: gli esiti delle verifiche e del Riesame alimentano la nuova pianificazione, così che il Modello resti adeguato all'evoluzione dell'organizzazione e dei rischi.

6.3 I sistemi di gestione a supporto del Modello e la UNI/PdR 125

L'efficace attuazione del Modello si raccorda con i sistemi di gestione certificati della Società (§4.4). Tali presidi favoriscono la formalizzazione dei processi, la chiarezza di ruoli e responsabilità, il monitoraggio

delle attività e il miglioramento continuo; supportano l'analisi del contesto, dei rischi e degli obblighi, la definizione e l'aggiornamento di procedure e controlli, i processi di *audit* e di riesame e i flussi informativi verso l'OdV. Il sistema di gestione per la parità di genere conforme alla UNI/PdR 125 rafforza in particolare i presidi sulla selezione, sulla retribuzione, sulla tutela della persona e sulla prevenzione di molestie e discriminazioni. Il Modello coordina tali elementi in una logica di *compliance* integrata, evitando duplicazioni.

6.4 Integrazione dei fattori ESG

Il Modello integra i fattori ambientali, sociali e di governo societario (ESG): riconosce l'impegno della Società verso la sostenibilità, il rispetto dei diritti umani e sociali e una *governance* trasparente ed etica; estende la valutazione dei rischi ai profili ESG riconducibili ai reati ambientali, alla salute e sicurezza, allo sfruttamento del lavoro, alla corruzione e ai reati societari; prevede formazione dedicata e il presidio dell'OdV su tali profili. Il Modello opera così anche come strumento di gestione dei rischi di sostenibilità e di dialogo con le parti interessate.

6.5 Protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni a supporto del Modello

I presidi in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza delle informazioni contribuiscono alla liceità dei processi, alla protezione delle informazioni e alla tracciabilità delle evidenze, anche con riferimento ai delitti informatici. Assumono particolare rilievo nella gestione dei canali di segnalazione, nell'uso degli strumenti informatici, nei controlli interni e nella protezione dei dati trattati nei rapporti di lavoro e nelle attività sensibili, attraverso la regolazione degli accessi, la mappatura dei trattamenti, la protezione dei dati e la gestione delle anomalie e degli incidenti, secondo il principio di responsabilizzazione.

6.6 La Relazione di *Compliance* Integrata

La Società predispone, almeno una volta l'anno, una Relazione di *Compliance* Integrata, che sintetizza le principali evidenze sui presidi di *compliance* e sui flussi informativi rilevanti anche ai fini del Modello. La Relazione supporta il Consiglio di Amministrazione e l'OdV nella valutazione dell'efficacia dei controlli, nell'individuazione delle criticità e nel monitoraggio delle azioni correttive, favorisce una visione integrata dei rischi e alimenta il Riesame della Direzione e l'aggiornamento della Matrice del Rischio.

6.7 Piano di attuazione

L'attuazione e il miglioramento del Modello seguono il ciclo di Deming (*Plan-Do-Check-Act*), comune ai sistemi di gestione adottati dalla Società:

- **Plan – pianificare:** sulla base della Matrice del Rischio, degli esiti delle verifiche e del Riesame della Direzione, la Direzione individua le azioni necessarie a rafforzare i presidi, con i relativi responsabili, risorse e tempi;
- **Do – attuare:** le funzioni competenti realizzano le azioni pianificate, aggiornano procedure e moduli e svolgono la formazione;
- **Check – verificare:** l'OdV, gli *audit* interni e i flussi informativi verificano lo stato di attuazione e l'efficacia delle azioni;
- **Act – agire:** nel Riesame della Direzione si valutano i risultati, si adottano le azioni correttive e di miglioramento e si aggiornano la Matrice del Rischio e, se necessario, il Modello.

Le azioni, con responsabili e scadenze, sono approvate dal Consiglio di Amministrazione e riesaminate almeno una volta l'anno; il loro stato di avanzamento è comunicato all'OdV. Il piano delle azioni è un documento operativo distinto dal Modello e può essere aggiornato senza modificarlo.

7. Supporto: risorse, formazione, comunicazione, flussi informativi e segnalazioni

7.1 Risorse

Il Consiglio assicura le risorse per l'attuazione del Modello: *budget* dell'OdV, tempo delle funzioni per i flussi e la formazione, strumenti (piattaforma *whistleblowing*, registri). Le risorse sono riesaminate ogni anno.

7.2 Formazione

La formazione sul Modello è obbligatoria ed è differenziata in base al ruolo e all'esposizione al rischio. Per il Consiglio, il Collegio sindacale e i responsabili di funzione riguarda in particolare il Decreto, l'esimente, il ruolo dell'OdV, il sistema dei poteri e la Parte Speciale; per il personale è organizzata per gruppi omogenei, anche a distanza. I neoassunti ricevono la formazione al momento dell'inserimento; i contenuti sono aggiornati in caso di modifiche del Modello o della normativa e sono richiamati nelle altre attività formative obbligatorie. Le presenze sono registrate e comunicate all'OdV; la mancata partecipazione ingiustificata è un illecito disciplinare.

Il programma di formazione, promosso e supervisionato dall'OdV con il supporto della funzione Risorse umane e, se necessario, di docenti esterni, ne definisce contenuti, modalità di erogazione in presenza o a distanza, periodicità e destinatari. La formazione illustra non solo le regole, ma anche le ragioni giuridiche e di opportunità che le ispirano e la loro applicazione concreta, con esempi tratti dall'attività della Società. Le sessioni in presenza sono riservate in via prioritaria ai ruoli più esposti alle aree di rischio; la formazione prevede inoltre *test* intermedi e finali di verifica dell'apprendimento e il monitoraggio dell'effettiva fruizione, con interventi correttivi in caso di anomalie. L'efficacia della

formazione è valutata periodicamente anche sulla base degli esiti dei *test* e delle verifiche dell'OdV. Il personale che opera con controparti estere riceve una formazione specifica anche sulla normativa dei Paesi interessati, in particolare in materia di corruzione e di misure restrittive.

7.3 Comunicazione

Il Modello, il Codice Etico e il Manuale unico sono pubblicati nella rete aziendale e consegnati a tutto il personale con firma per ricevuta; la parte pubblica (Parte Generale e Codice Etico) è pubblicata sul sito internet. Ai terzi è comunicata l'adozione del Modello con la clausola contrattuale; gli albi fornitori e i portali di qualifica dei committenti sono aggiornati con la dichiarazione di adozione.

La comunicazione del Modello è disposta dal vertice aziendale, in modo da assicurarne l'autorevolezza, ed è capillare, chiara e periodicamente ripetuta. Oltre al Codice Etico e alle procedure, riguarda il sistema dei poteri, l'organigramma e le linee di dipendenza gerarchica, i flussi informativi verso l'OdV e i canali di segnalazione. Le modifiche del Modello e delle procedure sono comunicate tempestivamente ai destinatari interessati, compresi i neoassunti e i nuovi collaboratori al momento dell'inserimento. I terzi ai quali sono richiesti comportamenti conformi al Modello sono messi in condizione di conoscere le regole loro applicabili.

Consapevolezza

La Società assicura che il personale conosca i principi del Modello, i rischi delle attività sensibili in cui opera, i presidi di controllo, i canali di segnalazione, il sistema disciplinare e il Codice Etico, e sia consapevole del proprio contributo all'efficacia del Modello e delle conseguenze del mancato rispetto delle sue regole.

7.4 Flussi informativi verso e dall'OdV

Il sistema dei flussi è disciplinato da una procedura dedicata, che individua i flussi periodici e ad evento, i responsabili, i contenuti e i termini; le informazioni urgenti, come infortuni gravi, incidenti informatici rilevanti o notizie di reato, sono comunicate senza ritardo. L'OdV riferisce: con un piano annuale delle attività; con una relazione semestrale al Consiglio e al Collegio sindacale; immediatamente, al Presidente o agli altri amministratori, in caso di violazioni o di fatti che possono configurare reati.

I flussi informativi periodici dei responsabili di funzione hanno a oggetto, di regola, gli esiti dei controlli da essi svolti sulle attività di competenza e le anomalie o atipicità riscontrate, e non la mera trasmissione di documenti da verificare: il controllo spetta al *management*, mentre l'OdV valuta l'adeguatezza dei controlli effettuati. Tra i flussi sono in ogni caso comprese le informazioni relative a:

- provvedimenti o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da altre autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati presupposto;

- richieste di assistenza legale da parte di amministratori, dipendenti o collaboratori nei cui confronti si proceda per reati presupposto;
- esiti di indagini o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per reati presupposto;
- procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello, sanzioni irrogate e archiviazioni, con le relative motivazioni;
- richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti, contributi e agevolazioni pubbliche;
- esiti dei controlli sulle gare e sugli affidamenti e monitoraggio delle commesse acquisite da enti pubblici o da soggetti che svolgono funzioni di pubblica utilità;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente;
- indicatori di anomalia definiti per le principali tipologie di rischio, quali pagamenti verso Paesi diversi da quello della controparte, scostamenti significativi dai prezzi di mercato, ricorso ripetuto a varianti o ad affidamenti diretti.

Il Collegio sindacale informa l'OdV delle carenze e delle violazioni rilevate che presentino rilevanza per il Modello; specularmente l'OdV comunica al Collegio sindacale le carenze riscontrate nella verifica dell'attuazione del Modello. Ogni dipendente e collaboratore che venga a conoscenza di violazioni del Modello o di condotte che possano integrare reati presupposto è tenuto a informarne l'OdV, anche tramite i canali di segnalazione; il corretto adempimento di tale dovere, che rientra negli obblighi di diligenza e fedeltà previsti dagli artt. 2104 e 2105 c.c., non può dare luogo a sanzioni. Le informazioni ricevute servono all'OdV per pianificare la propria attività; l'OdV valuta, sotto la propria responsabilità, in quali casi attivare verifiche specifiche.

Gli obblighi di informazione verso l'OdV gravano sugli organi sociali, compresi il Consiglio di Amministrazione e il Collegio sindacale, e su tutte le strutture della Società, ciascuna per le attività di competenza.

7.5 Segnalazioni (*whistleblowing*)

IBS ha istituito il canale di segnalazione interno previsto dal D.lgs. 24/2023 e dall'art. 6, comma 2-bis, del Decreto su **piattaforma informatica** raggiungibile dal sito internet, che consente segnalazioni scritte, vocali e la richiesta di un incontro, anche in forma anonima, con cifratura e separazione dell'identità del segnalante. Il canale è gestito dall'OdV; le segnalazioni che riguardano l'OdV sono gestite dal Presidente del Collegio sindacale. Il gestore rilascia avviso di ricevimento entro 7 giorni e riscontro entro 3 mesi. Sono garantiti la riservatezza e il divieto di ritorsione; le violazioni di questi obblighi sono sanzionate (capitolo 10). Le modalità di dettaglio sono disciplinate dalla procedura *whistleblowing*. La cassetta e il modulo anonimo UNI/PdR 125 restano canali di ascolto del Comitato Guida per molestie e discriminazioni, con obbligo di inoltrare all'OdV delle segnalazioni rilevanti.

Possono effettuare segnalazioni, oltre ai dipendenti, i collaboratori, i lavoratori autonomi, i consulenti, i tirocinanti, gli azionisti, i componenti degli organi sociali e i dipendenti e collaboratori dei fornitori, anche prima dell'instaurazione o dopo la cessazione del rapporto. Le tutele si estendono ai facilitatori, ai colleghi e ai familiari del segnalante e agli enti a lui riconducibili. Gli atti ritorsivi sono nulli e, nei procedimenti relativi a misure adottate nei confronti del segnalante, spetta alla Società dimostrare che esse sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione. Il segnalante è informato della possibilità di ricorrere, nei casi e alle condizioni previsti dalla legge, al canale esterno gestito dall'ANAC e alla divulgazione pubblica. Le segnalazioni anonime sono prese in considerazione quando sono circostanziate e corredate da elementi che consentano di verificarne il fondamento. Il trattamento dei dati personali connesso alla gestione delle segnalazioni è preceduto da una valutazione d'impatto e avviene nel rispetto del Reg. (UE) 2016/679; il gestore assicura la tracciabilità delle attività svolte e ne riferisce in forma aggregata, nel rispetto della riservatezza, nella relazione semestrale.

7.6 Informazioni documentate

I documenti del Modello sono gestiti secondo la procedura di gestione della documentazione del SGI: emissione, revisione, distribuzione e ritiro delle versioni superate. Le registrazioni previste dalle procedure sono conservate per almeno dieci anni, salvo termini diversi di legge; le segnalazioni per non oltre cinque anni dalla chiusura (art. 14 D.lgs. 24/2023).

Le evidenze documentali consentono di ricostruire, per ogni operazione rilevante:

- chi ha effettuato l'operazione;
- chi l'ha autorizzata;
- chi l'ha registrata e verificata;
- quali sono state le motivazioni e le caratteristiche dell'attività.

La conservazione delle evidenze assicura la possibilità di verifica successiva, nel rispetto della protezione dei dati e della sicurezza delle informazioni.

8. Attività operative: protocolli generali e Manuale unico delle procedure

8.1 Protocolli generali di controllo

In tutte le attività sensibili si applicano, oltre ai protocolli specifici della Parte Speciale, i seguenti principi:

- **Segregazione dei compiti:** le fasi di autorizzazione, esecuzione, registrazione e controllo di un'operazione sono affidate a persone diverse; dove la dimensione della Società non lo consente, la decisione è assunta da due persone o verificata *ex post* da una terza;

- **Poteri:** si opera solo nei limiti delle deleghe e delle soglie; le operazioni oltre soglia sono autorizzate dal Consiglio;
- **Tracciabilità:** ogni decisione e ogni operazione rilevante è documentata e ricostruibile (chi, quando, perché); le comunicazioni con PA e committenti avvengono sui canali formali;
- **Regolamentazione:** le attività sono svolte secondo le procedure del Manuale unico; le deroghe sono motivate, autorizzate e comunicate all'OdV;
- **Gestione delle risorse finanziarie** (art. 6, c. 2, lett. c del Decreto): pagamenti e incassi tracciabili, su conti intestati alle controparti, con doppia autorizzazione oltre soglia, riconciliati periodicamente; nessun fondo extracontabile; operazioni con parti correlate regolate da contratti e registrate;
- **Terzi:** fornitori, consulenti e *partner* sono qualificati, con incarico scritto e clausola 231.
- **Verificabilità e congruità:** ogni operazione, transazione e azione è verificabile, documentata, coerente e congrua; per ciascuna esiste un supporto documentale che consente in ogni momento di ricostruirne caratteristiche e motivazioni e di individuare chi l'ha autorizzata, eseguita, registrata e verificata;
- **Limitazione dei poteri:** a nessuno sono attribuiti poteri illimitati; poteri e responsabilità sono chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'organizzazione;
- **Documentazione dei controlli:** i controlli, compresi quelli di supervisione, sono documentati mediante registrazioni, liste di controllo o verbali che ne attestano l'effettuazione e l'esito;
- **Sicurezza dei dati:** dati e procedure gestiti con strumenti informatici sono protetti con misure idonee a prevenirne la distruzione, la perdita, l'accesso non autorizzato e l'alterazione;
- **Selezione dei terzi:** nella scelta di subappaltatori, fornitori e *partner*, specie nei settori più esposti al rischio di infiltrazione criminale, la Società verifica, ove prevista, l'iscrizione negli elenchi prefettizi dei soggetti non esposti a tentativi di infiltrazione mafiosa, valuta gli indicatori di affidabilità disponibili, svolge approfondimenti in presenza di indicatori di sospetto, evita condizioni economiche anomale o fuori mercato e verifica la congruità dei costi della sicurezza.
- **Flussi finanziari:** le operazioni finanziarie rispettano i principi di trasparenza, verificabilità e inerenza all'attività aziendale; la funzione che richiede l'acquisto è distinta da quella che dispone il pagamento; i pagamenti avvengono previa verifica della prestazione e della corrispondenza tra ordine, fattura e beneficiario; l'uso del contante è limitato alle spese di modesta entità, gestite tramite cassa con rendiconto periodico; i flussi non rientranti nei processi tipici o aventi carattere estemporaneo o discrezionale sono specificamente motivati, autorizzati dal livello gerarchico superiore e comunicati all'OdV; le spese sono pianificate attraverso il *budget* e gli scostamenti significativi sono analizzati;
- **Rischio fiscale:** la Società individua i processi con rilevanza fiscale, attribuisce chiaramente ruoli e responsabilità negli adempimenti tributari, verifica la corrispondenza tra le operazioni registrate e

quelle effettivamente eseguite e sottopone periodicamente al Consiglio di Amministrazione gli esiti dei controlli svolti e le azioni correttive adottate;

8.2 Manuale unico delle procedure

Le procedure, politiche e regolamenti che attuano i protocolli sono raccolti nel **Manuale unico delle procedure**, in un'unica raccolta con un unico elenco tenuto aggiornato dalla Direzione Amministrativa; le politiche aziendali (Politica integrata, Politica per la prevenzione della corruzione, Politica per la parità di genere) sono collocate con il Codice Etico. Il Manuale comprende in particolare le regole relative a:

- gestione della documentazione, non conformità e azioni correttive, monitoraggio e riesame della Direzione;
- processo commerciale, gare e rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- processo operativo, commesse, direzione lavori e coordinamento della sicurezza;
- approvvigionamenti, qualifica dei fornitori e rapporti con soggetti terzi;
- amministrazione, pagamenti, rimborsi, tesoreria e adempimenti fiscali;
- selezione e gestione del personale, parità di genere e prevenzione delle molestie;
- salute e sicurezza sul lavoro, formazione, sorveglianza sanitaria e utilizzo dei veicoli;
- ambiente e gestione dei rifiuti;
- sistemi informativi, continuità operativa e protezione dei dati personali;
- segnalazioni *whistleblowing* e flussi informativi verso l'OdV.

Le procedure informatiche e i sistemi informativi che supportano le attività sensibili, come contabilità, tesoreria, gestione delle commesse, del personale e degli acquisti, incorporano ove possibile punti di controllo automatici, quali blocchi autorizzativi, quadrature e riconciliazioni. I profili di accesso e le abilitazioni sono assegnati in coerenza con le mansioni e con il principio di segregazione, sono riesaminati periodicamente e sono revocati senza ritardo in caso di cessazione o di cambio di ruolo; le operazioni rilevanti sono tracciate mediante registrazioni non modificabili dall'utente.

Le procedure sono emesse, revisionate e ritirate secondo le regole di gestione documentale del sistema di gestione; le modifiche che non alterano i protocolli del Modello non ne richiedono la revisione.

8.3 Presidio dei reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente

Per i reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro il Modello assicura un sistema aziendale per l'adempimento degli obblighi giuridici previsti dall'art. 30, comma 1, D.lgs. 81/2008, relativi: al rispetto degli *standard* tecnico-strutturali di legge per attrezzature, impianti, luoghi di lavoro e agenti chimici, fisici e biologici; alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti; alle attività di natura organizzativa, come emergenze, primo soccorso,

gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza e consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; alla sorveglianza sanitaria; all'informazione e formazione dei lavoratori; alla vigilanza sul rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza; all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie per legge; alle verifiche periodiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate. Lo svolgimento di tali attività è registrato; l'articolazione delle funzioni assicura le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio; il sistema di controllo sull'attuazione delle misure prevede il riesame e l'eventuale modifica del Modello in caso di violazioni significative delle norme di prevenzione o di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

Per i reati ambientali la Società procedimentalizza la valutazione dei rischi ambientali in relazione al contesto in cui opera, individua formalmente i responsabili del rispetto della normativa ambientale e della gestione operativa delle tematiche ambientali, pianifica e consuntiva le spese in materia ambientale e qualifica e monitora i fornitori che intervengono nella gestione dei rifiuti e nelle attività di campionamento, analisi e caratterizzazione. Per entrambe le materie è previsto un monitoraggio pianificato delle misure adottate, con frequenza, responsabilità, metodi e modalità di segnalazione delle difformità definiti, i cui esiti sono comunicati all'OdV.

8.4 Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni della Società è l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative che consentono di identificare, misurare, gestire e monitorare i rischi, compresi quelli di reato. Si articola su più livelli:

- **controlli di primo livello**, svolti dalle funzioni operative nell'ambito dei processi, in autocontrollo da parte dell'operatore e da parte dei responsabili e dei preposti, compresi i controlli in materia di salute e sicurezza affidati ai soggetti individuati nel sistema di deleghe e al Servizio di prevenzione e protezione;
- **controlli di secondo livello**, svolti da funzioni distinte da quelle operative e dal settore verificato, quali il Responsabile dei sistemi di gestione attraverso gli *audit* interni, la Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione e la Direzione Amministrativa nel controllo di gestione e nelle riconciliazioni;
- **controlli di terzo livello e di vigilanza**: il Collegio sindacale, anche nella funzione di revisione legale, gli organismi di certificazione e l'Organismo di Vigilanza, che valuta in modo indipendente il funzionamento e l'osservanza del Modello sulla base degli esiti dei controlli degli altri livelli e delle proprie verifiche.

I controlli sono definiti nei protocolli della Parte Speciale e nelle procedure del Manuale unico; ogni controllo è documentato in modo da attestarne l'effettuazione, l'autore, l'oggetto e l'esito; le carenze

rilevate sono gestite come non conformità, con l'individuazione delle azioni correttive, dei responsabili e dei tempi di attuazione. Il Consiglio di Amministrazione valuta periodicamente l'adeguatezza del sistema dei controlli interni sulla base delle relazioni dell'OdV e del Collegio sindacale e del Riesame della Direzione.

8.5 Processi di indagine interna

I processi di indagine interna consentono di accertare tempestivamente fatti, anomalie o possibili violazioni del Modello, del Codice Etico e delle procedure. Le indagini sono avviate a seguito di segnalazioni, esiti di controlli e *audit*, flussi informativi o altre evidenze e sono svolte dalle funzioni competenti, con il coinvolgimento dell'OdV per i profili rilevanti ai fini del Modello.

L'istruttoria è condotta nel rispetto dei principi di riservatezza, imparzialità, tracciabilità e contraddittorio, assicurando la raccolta e la conservazione delle evidenze. Gli esiti sono documentati e, ove ne ricorrano i presupposti, comportano misure correttive, disciplinari o di rafforzamento dei presidi, nonché, se necessario, l'aggiornamento del Modello.

9. Valutazione: vigilanza, verifiche e riesame

L'OdV predispone ogni anno un piano di verifiche basato sul livello di rischio indicato nella Matrice: le attività a rischio più elevato sono verificate almeno una volta l'anno, le altre a rotazione. Le verifiche consistono in esame documentale a campione, interviste, sopralluoghi e riscontro dei flussi informativi; possono essere svolte con il supporto di consulenti. Gli esiti sono verbalizzati e comunicati al responsabile del processo e, nella relazione semestrale, al Consiglio.

Gli *audit* interni e di certificazione del SGI includono la verifica dei protocolli integrati nelle procedure; i rilievi rilevanti per il Modello sono trasmessi all'OdV. Il Riesame della Direzione integrato, almeno annuale, analizza la Matrice del Rischio ed esamina la relazione dell'OdV, gli esiti delle verifiche, le segnalazioni in forma aggregata e le proposte di aggiornamento.

Monitoraggio, misurazione e analisi

La Società monitora il funzionamento del Modello e dei relativi controlli secondo un approccio basato sul rischio: individua gli ambiti da monitorare, definisce metodi, indicatori, frequenze e responsabilità e valuta i risultati rispetto agli obiettivi del Modello, per rilevare criticità e priorità di intervento. Per i reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ambiente il monitoraggio delle misure di prevenzione è sistematico, con verifiche programmate e gestione tracciata delle anomalie e delle azioni correttive.

Audit

Gli *audit* sono pianificati ed eseguiti secondo criteri di obiettività, indipendenza e proporzionalità al rischio, in coerenza con la Matrice del Rischio, e verificano la conformità dei comportamenti e dei

processi ai protocolli e alle procedure, l'effettiva attuazione dei controlli e l'adeguatezza dell'assetto organizzativo. Le verifiche degli organismi di certificazione costituiscono un ulteriore riscontro; l'OdV può in ogni caso svolgere verifiche mirate e analizzare gli esiti degli *audit*.

Riesame della Direzione

Il Riesame della Direzione è il momento di valutazione complessiva del sistema di *compliance*: verifica l'aggiornamento del Modello e l'efficacia delle misure adottate, recepisce i cambiamenti normativi, organizzativi e operativi e definisce le azioni di miglioramento. I risultati del Riesame, con la Relazione di *Compliance* Integrata e la relazione dell'OdV, sono trasmessi al Consiglio di Amministrazione per le determinazioni di competenza.

10. Miglioramento: Sistema disciplinare e aggiornamento del Modello

10.1 Principi del Sistema disciplinare

L'efficace attuazione del Modello richiede un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle sue misure (art. 6, c. 2, lett. e; art. 7, c. 4, lett. b del Decreto). Le sanzioni sono applicate indipendentemente dall'avvio o dall'esito di un procedimento penale, perché le regole del Modello sono assunte dalla Società in autonomia. Le sanzioni sono proporzionate a: gravità e intenzionalità della condotta; ruolo e responsabilità dell'autore; esposizione della Società al rischio di reato; recidiva; comportamento successivo (collaborazione, riparazione).

Il potere disciplinare è esercitato nel rispetto dei principi di proporzionalità e di contraddittorio nei confronti di tutti i destinatari, anche non legati alla Società da un rapporto di lavoro subordinato: l'addebito è contestato in modo tempestivo e specifico e all'interessato è data la possibilità di presentare le proprie giustificazioni. Quando l'accertamento dei fatti è particolarmente complesso, la Società può disporre la sospensione cautelare dell'interessato dal servizio, nei limiti consentiti dalla legge e dal contratto collettivo applicato, per il tempo necessario a completare l'accertamento. Il rispetto del Modello e la collaborazione alla sua efficace attuazione, comprese le segnalazioni effettuate in buona fede, sono considerati positivamente nei sistemi di valutazione del personale.

10.2 Condotte sanzionabili

- violazione dei protocolli della Parte Speciale, delle procedure del Manuale unico e del Codice Etico;
- commissione o tentativo di un reato presupposto;
- omissione, ritardo o alterazione dei flussi informativi verso l'OdV; ostacolo all'attività dell'OdV;
- mancata partecipazione ingiustificata alla formazione;
- violazione delle misure di tutela del segnalante: ritorsioni, ostacolo alla segnalazione, violazione della riservatezza;

- segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave che si rivelano infondate;
- per chi ha funzioni di direzione, omessa vigilanza sui collaboratori e mancata adozione delle misure di competenza.

10.3 Lavoratori dipendenti

Ai dipendenti si applicano, nel rispetto dell'art. 7 della L. 300/1970 e del CCNL per i dipendenti degli studi e delle attività professionali applicato, i provvedimenti seguenti:

Provvedimento	Si applica, di norma, a
Richiamo verbale	violazioni lievi e colpose di procedure, senza esposizione a rischio (es. ritardo nella compilazione di un registro)
Richiamo scritto	recidiva nelle violazioni lievi; omissione colposa di un flusso informativo
Multa nei limiti previsti dal contratto collettivo	violazioni ripetute o che espongono la Società a un rischio; mancata partecipazione ingiustificata alla formazione
Sospensione dal servizio e dalla retribuzione nei limiti previsti dal contratto collettivo	violazioni gravi dei protocolli (es. firma di elaborati non verificati, pagamento senza autorizzazione, omissione di dichiarazioni di conflitto); violazione della riservatezza del segnalante; segnalazione infondata con colpa grave
Licenziamento per giustificato motivo soggettivo	violazioni dolose dei protocolli dirette alla commissione di un reato, o gravi recidive; ritorsioni nei confronti di un segnalante
Licenziamento per giusta causa	commissione di un reato presupposto o condotte che ledono irrimediabilmente il vincolo fiduciario (es. corruzione, falsificazione di dichiarazioni di gara, grave violazione delle norme di sicurezza come il rifiuto dei DPI)

Il procedimento segue l'art. 7 della L. 300/1970: contestazione scritta, termine di cinque giorni per le giustificazioni, provvedimento motivato. Il provvedimento è adottato dal Presidente (o dall'AD con poteri sul personale), anche su proposta dell'OdV, che è informato dell'esito. Il Regolamento aziendale e i codici disciplinari affissi sono integrati con il presente capitolo, che va affisso in luogo accessibile a tutti.

Sono altresì vincolanti per tutti i lavoratori, e la loro violazione è sanzionata secondo la gravità con i provvedimenti sopra indicati, gli obblighi previsti dall'art. 20 D.lgs. 81/2008, tra cui: osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, dai dirigenti e dai preposti; utilizzare correttamente attrezzature, mezzi di trasporto e dispositivi di sicurezza; utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione individuale; segnalare immediatamente le deficienze di mezzi e dispositivi e ogni condizione di pericolo; non rimuovere né modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, di segnalazione o di controllo; partecipare ai programmi di formazione e addestramento; sottoporsi ai controlli sanitari previsti. Le sanzioni hanno natura tipica: non è consentito utilizzare a fini disciplinari il mutamento di mansioni o altre misure non previste dalla legge e dal contratto collettivo.

Per eventuali **dirigenti** si applicano le misure previste dalla legge e dal contratto collettivo dei dirigenti applicato, fino al licenziamento; la violazione delle regole del Modello costituisce inadempimento delle obbligazioni del rapporto.

10.4 Amministratori

In caso di violazione da parte di un amministratore, l'OdV informa il Consiglio di Amministrazione e il Collegio sindacale. Il Consiglio, con l'astensione dell'interessato, può adottare: richiamo scritto; sospensione o revoca delle deleghe e delle procure; riduzione o non corresponsione del compenso variabile; convocazione dell'assemblea per la revoca e per l'azione di responsabilità (art. 2393 c.c.). Se la violazione riguarda la maggioranza del Consiglio, il Collegio sindacale convoca l'assemblea.

10.5 Sindaci e Organismo di Vigilanza

In caso di violazione da parte di un sindaco, l'OdV informa il Consiglio, che convoca l'assemblea per i provvedimenti di competenza (art. 2400 c.c.). In caso di violazione da parte dell'OdV (in particolare omessa vigilanza, violazione della riservatezza delle segnalazioni, mancanza dei requisiti), il Consiglio, sentito il Collegio sindacale, può disporre il richiamo, la sospensione o la revoca per giusta causa.

10.6 Collaboratori, consulenti, fornitori, partner e parti correlate

La violazione del Codice Etico e delle regole del Modello applicabili costituisce inadempimento contrattuale. In base alla gravità la Società può: diffidare per iscritto; applicare penali, se previste; sospendere l'esecuzione o i pagamenti per la parte contestata; risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.; escludere il fornitore dall'elenco dei fornitori qualificati. Resta salvo il risarcimento del danno. A questo fine i contratti contengono la clausola 231 prevista dalle procedure.

La clausola prevede la dichiarazione della controparte di conoscere il Codice Etico e i principi del Modello a essa applicabili, messi a sua disposizione dalla Società, e di astenersi da comportamenti che possano integrare reati presupposto, l'impegno a informare la Società dei procedimenti a proprio carico per tali reati e i rimedi applicabili in caso di violazione. Prima di adottare le misure indicate la Società contesta per iscritto la violazione alla controparte e ne valuta le eventuali giustificazioni, salvo che la gravità del fatto richieda l'immediata sospensione del rapporto.

10.7 Aggiornamento del Modello

Il Modello è aggiornato con delibera del Consiglio in caso di: modifiche normative rilevanti; modifiche dell'organizzazione, delle attività o dell'assetto societario; violazioni che ne evidenzino carenze; esiti delle verifiche dell'OdV o del riesame. Le modifiche di natura formale e le revisioni delle procedure del Manuale che non alterano i protocolli possono essere approvate dal Presidente, con informativa al Consiglio e all'OdV. Le non conformità rilevanti per il Modello sono gestite con la procedura di gestione delle non conformità.

Il Modello è comunque sottoposto a verifica periodica, almeno annuale, anche in assenza di eventi specifici; in caso di contestazione di un illecito o di prescrizioni delle autorità di controllo è adeguato senza ritardo secondo il §2.9.

Le proposte di aggiornamento dell'OdV di natura formale o di minore rilievo sono indirizzate al Presidente, le altre al Consiglio di Amministrazione. L'OdV verifica l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle modifiche approvate, nonché la loro diffusione ai destinatari e il conseguente aggiornamento della formazione, e ne riferisce nella relazione semestrale.

10.8 Miglioramento continuo

Il miglioramento e l'aggiornamento del Modello chiudono il ciclo *Plan-Do-Check-Act*. Si rendono necessari ogni volta che intervengono mutamenti dell'assetto organizzativo (nuove attività, acquisizioni o dismissioni, ristrutturazioni), modifiche dei processi o degli indirizzi strategici, aggiornamenti normativi, evidenze emerse da controlli, *audit*, flussi informativi e attività dell'OdV, oppure violazioni o anomalie che rivelano l'inadeguatezza dei presidi esistenti.

10.9 Non conformità e azioni correttive

In presenza di una non conformità la Società adotta le misure necessarie per contenerne gli effetti, rimuoverne le cause e prevenirne il ripetersi, e ne verifica l'efficacia. L'analisi delle violazioni e delle sanzioni applicate consente di individuare criticità dei processi, debolezze dei presidi ed esigenze di rafforzamento formativo e organizzativo; il coordinamento tra controlli, sistema disciplinare e azioni correttive sostiene l'idoneità e l'efficace attuazione del Modello.