

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE e CONTROLLO

PARTE GENERALE

(D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231)

REVISIONI

Rev.	Data	Descrizione
Rev. 3	Settembre 2025	Aggiornamento e revisione Modello, allegati e procedure a seguito di modifiche normative, organizzative e societarie. Approvazione del CdA in data 08.09.2025
Rev. 2	Novembre 2023	Aggiornamento e revisione Modello, allegati e procedure a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24. Emissione Sistema Disciplinare e Sanzionatorio. Approvazione del CdA in data 24.11.2023
Rev. 1	Gennaio 2023	Aggiornamento e revisione Modello, allegati e procedure a seguito di modifiche normative, organizzative e societarie. Approvazione del CdA in data 23.01.2023
Rev. Base	Marzo 2019	Emissione modello, allegati e procedure. Approvazione dal CdA in data 29.03.2019

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Rev. 3 del 08.09.2025
		Pagina 2 di 47

Indice del documento

Definizioni

1. Il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001
 - 1.1. L'interesse o il vantaggio
 - 1.2. I Soggetti
 - 1.3. Gli elementi rilevanti sul piano soggettivo
 - 1.4. I reati presupposto
 - 1.5. La disciplina dei gruppi d'impresa in relazione al Decreto
 - 1.6. Le sanzioni
 - 1.7. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo – Efficacia Esimente
 - 1.8. L'attuazione del D. Lgs n. 231/2001
 - 1.9. Linee Guida
2. La Società
 - 2.1. Struttura e organizzazione
 - 2.2. La *governance* della Società
 - 2.3. Rapporti con le società controllate
3. Il Modello
 - 3.1. Le finalità dell'adozione del Modello
 - 3.2. Caratteristiche salienti del Modello
 - 3.3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reato in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro
 - 3.4. Adozione, attuazione, verifica e controllo dell'efficacia del Modello
4. Mappatura dei rischi
 - 4.1. Operazioni finalizzate all'individuazione e alla valutazione del rischio
 - 4.1.1. Individuazione delle aree aziendali
 - 4.1.2. Individuazione degli Apicali e dei Sottoposti
 - 4.1.3. Esame dell'attività e delle prassi in uso
 - 4.1.4. Verifica delle probabilità che le prassi in uso inducano o possano indurre a compiere un'azione illecita a rischio di reato

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 3 di 47

4.1.5. Valutazione dell'impatto del reato sulla vita societaria e delle relative conseguenze sulla società allorquando si verifichi una qualsiasi azione costituente reato

4.1.6. verifica delle inefficienze organizzative che consentono commissioni di reati.

4.2. Mappa delle aree e delle attività aziendali a rischio di reato

4.3. Procedure di controllo e gestione dei rischi

4.4. Esito della valutazione del rischio residuo (RR) in seguito all'implementazione del sistema di controllo interno

5. Informazione e formazione dei dipendenti

6. Informazioni ai soggetti terzi

7. Il sistema disciplinare e sanzionatorio

7.1. Sanzioni applicabili al personale dipendente

7.2. Sanzioni applicabili al personale dirigente

7.3. Sanzioni applicabili agli amministratori, ai membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio sindacale

7.4. Sanzioni applicabili ai membri dell'OdV

7.5. Misure applicabili nei confronti di fornitori e altri soggetti terzi

7.6. Sanzioni per mancato rispetto dei contenuti caratterizzanti la Procedura Whistleblowing adottata da CMB S.P.A

7.7. Sanzioni per mancata partecipazione ai programmi di formazione

8. OdV

8.1. Identificazione e caratteristiche dell'OdV

8.2. Funzioni e poteri dell'OdV

8.3. Prerogative e risorse dell'OdV

8.4. Il *reporting* dell'OdV all'Organo Amministrativo

8.5. Flussi informativi nei confronti dell'OdV

8.6. Le verifiche dell'OdV

9. Whistleblowing

9.1 Il testo di legge

9.2 La Procedura Whistleblowing di CBM S.p.A.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 4 di 47

Allegati:

- i. Elenco reati presupposto e mappatura dei rischi
- ii. Linee Guida predisposte da Confindustria
- iii. Organigramma funzionale
- iv. "Procedure – Piano di gestione del rischio": Procedure di Controllo Interno
- v. "Procedure – Piano di gestione del rischio": Procedura di Gestione dei Rischi sul Lavoro
- vi. "Procedure – Piano di gestione del rischio": Procedura Whistleblowing
- vii. Codice Etico
- viii. Sistema Disciplinare e Sanzionatorio

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 5 di 47

Definizioni

Nel presente documento e nei relativi allegati le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

Apicali o Personale Apicale: i soggetti di cui all'articolo 5, comma 1, lett. a) del Decreto, ovvero i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale; in particolare, i membri del Consiglio di Amministrazione, il Presidente, gli eventuali institori e i procuratori.

Area a rischio di reato: area o settore aziendale a rischio di commissione dei reati per i quali è applicabile la disciplina prevista dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive integrazioni e modifiche.

Attività a rischio di reato: il processo, l'operazione, l'atto, ovvero l'insieme di operazioni e atti, che possono esporre la Società al rischio di commissione di un Reato, come di seguito definito.

CCNL: il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti del Terziario "Commercio, Distribuzione e Servizi" applicabile ai dipendenti della Società come di seguito definita.

Codice Etico: il documento, ufficialmente voluto e approvato dal vertice della Società quale esplicitazione della politica societaria, che contiene i principi generali di comportamento — ovvero, raccomandazioni, obblighi e/o divieti — a cui i Destinatari, come di seguito definiti, devono attenersi e la cui violazione è sanzionata.

Collaboratori Esterni: i liberi professionisti e i consulenti che prestano la propria attività professionale in favore dell'Ente, come di seguito definito.

Consulenti 231: professionisti che hanno collaborato alla elaborazione ed alla stesura del Modello, come di seguito definito.

D. Lgs. 231/2001 o Decreto: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*", pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, e successive modificazioni ed integrazioni.

Destinatari: organi societari (Amministratori e Sindaci), dipendenti, mandatarî, procuratori, *outsourcers* e altri soggetti con cui la Società entri in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari.

Dipendenti: tutte le persone fisiche che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro subordinato.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 6 di 47

Documento di Valutazione dei Rischi: il documento redatto ai sensi del D. Lgs 81/2008, come definito infra, contenente la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, e finalizzato all'individuazione delle adeguate misure di prevenzione e protezione e alla programmazione delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

Enti: le persone giuridiche, generalmente intese, cui è applicabile il D. Lgs. 231/2001.

Gruppo: insieme di imprese nel quale un'attività di direzione e di coordinamento sia esercitata da una impresa nei confronti di altre; l'attività di direzione consiste nell'esercizio di una influenza dominante con istruzioni e direttive impartite, in via periodica o continuativa, alle altre imprese del gruppo, riguardo la propria amministrazione; l'attività di coordinamento consiste nel collegamento tra la direzione di tutte le imprese del gruppo, al fine di garantire l'armonizzazione delle rispettive attività e dei rispettivi obiettivi.

Linee Guida: le linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001, pubblicate dalle associazioni di categoria, che sono state considerate ai fini della predisposizione ed adozione del Modello.

Medico Competente: medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 del D. Lgs. 81/2008, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al D. Lgs. 81/2008.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001 o Modello: il modello di organizzazione, gestione e controllo ritenuto dagli Organi Sociali idoneo a prevenire i Reati e, pertanto, adottato dalla Società, ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo, al fine di prevenire la realizzazione dei Reati stessi da parte del Personale apicale o subordinato, così come descritto dal presente documento e relativi allegati.

Organi Sociali: il Consiglio di Amministrazione e/o il Collegio Sindacale della Società, in funzione del senso della frase di riferimento.

Organismo di Vigilanza od OdV: l'Organismo previsto dall'art. 6 del Decreto, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull'aggiornamento dello stesso.

Personale: tutte le persone fisiche che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro, inclusi i lavoratori dipendenti, interinali, i collaboratori, gli stagisti ed i liberi professionisti che abbiano ricevuto un incarico da parte della Società.

Protocollo: le misure organizzative adottate dal Modello al fine di prevenire la realizzazione dei Reati.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 7 di 47

Pubblica Amministrazione o P.A.: si deve intendere:

- a) lo Stato (o Amministrazione Statale);
- b) enti pubblici: l'ente pubblico è individuato come tale dalla legge, oppure è un Ente sottoposto ad un sistema di controlli pubblici, all'ingerenza dello Stato o di altra Amministrazione per ciò che concerne la nomina e la revoca dei propri amministratori, nonché l'Amministrazione dell'Ente stesso. È caratterizzato dalla partecipazione dello Stato, o di altra Pubblica Amministrazione, alle spese di gestione, oppure dal potere di direttiva che lo Stato vanta nei confronti dei suoi organi, o dal finanziamento pubblico istituzionale o, infine, dalla costituzione ad iniziativa pubblica. A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, sono da considerarsi Pubbliche Amministrazioni le seguenti Società: Ferrovie dello Stato, Autostrade S.p.A., A2A SpA.
- c) pubblico ufficiale: colui che esercita *“una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa”*. Agli effetti della legge penale *“è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi”* (art.357 c.p.);
- d) incaricato di pubblico servizio: colui che *“a qualunque titolo presta un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale”* (art. 358 c.p.). Si rappresenta che *“a qualunque titolo”* deve intendersi nel senso che un soggetto esercita una pubblica funzione, anche senza una formale o regolare investitura (incaricato di un pubblico servizio *“di fatto”*). Non rileva, infatti, il rapporto tra la P.A. e il soggetto che esplica il servizio.

Reato: l'insieme dei reati, o il singolo reato, richiamati dal D. Lgs. 231/2001 (per come eventualmente modificato ed integrato in futuro).

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP): la persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 del D. Lgs. 81/2008, designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 8 di 47

Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi: insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Sistema della gestione dei rischi sul lavoro: il sistema adottato dalla società per la prevenzione dei rischi sul lavoro

Sistema Sanzionatorio e Disciplinare: l'insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione delle regole procedurali e comportamentali previste dal Modello.

Società: Campus Bio-Medico SpA in forma abbreviata CBM SpA, con sede in 20122 Milano, Largo Augusto n.1, C.F. 04050471004,

Sottoposti: il personale sottoposto ad altrui direzione. I soggetti di cui all'articolo 5, comma 1, lett. b) del Decreto, ovvero o tutto il Personale che opera sotto la direzione o la vigilanza del Personale Apicale.

Statuto dei Lavoratori: la L. 300/1970 e successive modificazioni ed integrazioni.

TUS: il Testo Unico sulla Sicurezza sul lavoro, D. Lgs 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni.

Si segnala che ciascuno dei termini definiti *supra* può essere utilizzato indifferentemente al singolare o al plurale.

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DELL'8 GIUGNO 2001

La necessità di contrastare sul piano normativo condotte illecite compiute nell'ambito societario, assommata alla necessità di uniformità di sistemi sanzionatori tra Stati, hanno portato il Legislatore italiano, con il Decreto n. 231/2001, in continuità con un orientamento internazionale già consolidato, all'introduzione di quella che viene definita responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica.

In concreto, il Decreto ha introdotto nel nostro ordinamento, una particolare forma di responsabilità delle persone giuridiche per alcuni reati, commessi nell'interesse o a vantaggio delle persone giuridiche stesse, dal proprio personale, dai membri degli organi sociali, dai collaboratori esterni, dai liberi professionisti e dai consulenti che prestino la loro attività professionale in favore dell'Ente.

Con il Decreto si è inteso adeguare la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, alle Convenzioni internazionali sottoscritte da tempo dall'Italia.

Si fa riferimento, in particolare, alle seguenti convenzioni:

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 9 di 47

- a) Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea;
- b) Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri;
- c) Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

La *ratio* della disciplina contenuta nel Decreto è rendere responsabili gli Enti per gli illeciti – anche penali – la cui commissione sia stata resa possibile dalle carenze della struttura organizzativa degli Enti stessi: si parla, a tal proposito, di colpa da organizzazione.

In altre parole, l'introduzione della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche persegue il fine di colpire le condotte illecite commesse all'interno dell'impresa, che non siano effetto di un'iniziativa privata del singolo, ma rientrano nell'ambito di una diffusa politica aziendale e conseguano a decisioni di vertice dell'Ente stesso.

È bene precisare che tale responsabilità non sostituisce quella dell'autore del reato (c.d. reato presupposto), ma si aggiunge ad essa; l'Ente risponde per un fatto proprio, in virtù del rapporto di immedesimazione organica con la persona che ha tenuto la condotta illecita, senza incorrere nel divieto di responsabilità penale per fatto altrui di cui all'art. 27 della Costituzione.

La previsione di tale particolare forma di responsabilità dell'Ente è finalizzata a sanzionare la commissione di determinati illeciti penali mediante provvedimenti pecuniari diretti a colpire il patrimonio degli Enti e, in definitiva, gli interessi economici dei soci che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti medesimi.

In caso di illecito è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria a carico dell'Ente e, per i casi più gravi, sono previste anche ulteriori misure interdittive, quali la sospensione o revoca di concessioni e licenze, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi, fino al commissariamento dell'Ente.

La responsabilità prevista dal Decreto si configura anche in relazione a reati commessi all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato nel cui luogo è stato commesso il reato.

Ponendosi come una sorta di *tertium genus* rispetto ai tradizionali sistemi di responsabilità penale e amministrativa, tale forma di responsabilità, pur comportando sanzioni amministrative, è nella sostanza configurabile come una

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 10 di 47

vera e propria forma di responsabilità penale, che consegue all'accertamento di un reato nell'ambito del processo penale.

La sanzione amministrativa per l'Ente viene applicata, infatti, esclusivamente dal giudice penale, qualora sussistano i criteri di imputazione della responsabilità previsti dal Legislatore e consistenti:

- a) nella realizzazione di un determinato reato, di quelli tassativamente indicati dal legislatore nel Decreto quali reati presupposto, nell'interesse o a vantaggio della società;
- b) nella commissione del reato da parte di soggetti qualificati (Personale o Apicali).

1.1. L'interesse o il vantaggio

La responsabilità amministrativa dell'Ente consegue dalla commissione di un reato presupposto commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente.

La Suprema Corte ha chiarito che l'espressione normativa "*nell'interesse o a vantaggio*" non contiene una endiadi, perché i termini si riferiscono a concetti giuridici diversi ("*In tema di responsabilità da reato degli enti, i criteri di imputazione oggettiva, rappresentati dal riferimento contenuto nell'art. 5 D. Lgs. n. 231/2001, "all'interesse o al vantaggio", sono alternativi e concorrenti tra loro*" – Cfr. Corte di Cassazione Penale, Sezioni Unite, n. 38343/2014). Ne deriva che la responsabilità dell'Ente sussiste sia quando l'illecito abbia generato un vantaggio patrimoniale per l'Ente stesso ma anche quando non abbia comportato un concreto risultato, purché il reato sia stato commesso nel suo interesse.

Quindi, la locuzione "*nell'interesse o a vantaggio*" deve essere letta in modo disgiuntivo nel senso che, purché il reato sia stato compiuto nell'interesse dell'Ente, non occorre che quest'ultimo ne abbia tratto un vantaggio concreto e reale.

Di contro, laddove sia possibile accertare che il reato sia stato commesso dal singolo "*nell'interesse esclusivo proprio o di terzi*", con condotte estranee alla politica dell'Ente, non sarà possibile contestare all'Ente alcuna responsabilità.

L'Ente andrà esente da responsabilità quando il fatto non sia riconducibile, neppure parzialmente, ad un suo interesse, venendo così meno l'immedesimazione tra l'Ente e l'autore del reato.

1.2. I soggetti

Sotto un ulteriore profilo, si deve precisare che, ai fini della sussistenza della responsabilità dell'Ente, deve ricorrere un ulteriore requisito: il legislatore, all'art. 5 del D. Lgs. n. 231/2001, sancisce la responsabilità dell'Ente qualora il reato sia commesso:

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 11 di 47

- a) *“da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi” (c.d. soggetti apicali);*
- b) *“da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)” (c.d. sottoposti).*

La giurisprudenza (cfr. Cass. Pen., Sez. VI 18 febbraio 2010 n. 27735; più di recente Cass. Pen. Sez. Unite n. 38343/2014 secondo cui *“il reato commesso dal soggetto inserito nella compagine dell’ente [...] è sicuramente qualificabile come “proprio” anche della persona giuridica, e ciò in forza del rapporto di immedesimazione organica che lega il primo alla seconda”*) ha sostenuto che l'immedesimazione organica costituisce la *condicio sine qua non* della responsabilità dell'Ente.

I criteri di imputazione soggettiva dell'Ente si articolano diversamente, a seconda che il reato sia stato commesso da un soggetto apicale o da un soggetto subordinato:

- a) se il reato è stato commesso da un soggetto apicale (lett. a, *supra*), si presume che l'illecito sia imputabile ad una politica dell'Ente o, perlomeno, ad un *deficit* organizzativo, ragione per cui l'Ente si riterrà responsabile ove non dimostri la propria estraneità al fatto illecito;
- b) se il reato è stato commesso da soggetti in posizione subordinata (lett. b, *supra*), la responsabilità dell'Ente viene ricondotta all'inadempimento (doloso/colposo) degli obblighi di direzione o di vigilanza da parte di soggetti in posizione apicale.

1.3. Gli elementi rilevanti sul piano soggettivo

Al fine di attribuire la responsabilità a un Ente, il Legislatore richiede un requisito ulteriore, vale a dire che il fatto costituente reato sia anche espressione di una politica aziendale o, perlomeno, di un deficit organizzativo imputabile all'Ente, e come tale ad esso *“rimproverabile”*.

In altri termini, l'Ente risponderà del reato che sia espressione della sua politica aziendale o, almeno, che derivi da una sua colpa in organizzazione.

Questa è la *ratio* delle disposizioni degli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, che escludono la responsabilità dell'Ente nel caso in cui questo, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un idoneo Modello di organizzazione, gestione e controllo, avente il fine di prevenire la commissione di reati della specie di quello che è stato commesso.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 12 di 47

All'Ente viene richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato; viene, altresì, richiesto che il Modello sia efficacemente attuato.

1.4. I reati presupposto

La responsabilità ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 si fonda sul mancato impedimento da parte dell'Ente della commissione di uno reato presupposto.

In altri termini, l'Ente può essere chiamato a rispondere, unitamente alla persona fisica autore del fatto, esclusivamente di reati ed illeciti amministrativi individuati dal Decreto, da successive integrazioni e da leggi che richiamano il Decreto ed integrano l'elenco dei cosiddetti reati presupposto.

Al momento della stesura del presente Modello, i reati presupposto sono quelli indicati nell'Allegato (i).

Per effetto della L. 123/2007, che ha introdotto la possibilità di affermare la responsabilità amministrativa dell'Ente anche in conseguenza di delitti colposi, e non solo più dolosi, il rischio per i destinatari del sistema delineato dal Decreto di essere sottoposti all'applicazione delle misure cautelari e sanzionatorie ivi previste risulta notevolmente ampliato.

In particolare, i delitti previsti dall'art. 25 *septies* del Decreto (omicidio colposo e le lesioni colpose gravi o gravissime commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro), in quanto dovuti a violazione di legge, regolamenti, ordini o discipline, oltre che di norme cautelari di ordinaria diligenza, prudenza e perizia, possono facilmente essere commessi nell'ambito di tutte le organizzazioni collettive.

In ultima analisi, si deve tener presente che la responsabilità amministrativa dell'Ente è ritenuta sussistere anche nei casi di reato tentato (cfr. Cass. Penale sez. V, 13.01.2009 n. 7718).

1.5 La disciplina dei gruppi d'impresa in relazione al Decreto

Si ritiene opportuno fare qualche cenno alla normativa in materia di gruppi e, soprattutto, a come l'esistenza di un gruppo di imprese rilevi ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Il Decreto non prevede una disciplina specifica per l'ipotesi in cui il reato sia stato posto in essere nell'ambito di un gruppo di imprese; nonostante l'assenza di chiari riferimenti legislativi, la giurisprudenza, allo scopo di estendere il concetto di responsabilità tra le società appartenenti ad un gruppo, ha evocato il concetto di "interesse di gruppo" ai fini dell'applicazione del Decreto.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 13 di 47

Va comunque evidenziato che un generico riferimento al gruppo non è di per sé sufficiente per affermare la responsabilità della società capogruppo o di un'altra società del gruppo. Invero, l'interesse deve essere diretto e immediato e la mera presenza di un'attività di direzione e coordinamento di una società sull'altra piuttosto che l'appartenenza allo stesso gruppo di due società, non è di per sé condizione sufficiente perché entrambe rispondano ai sensi del Decreto.

La società capogruppo o altre società facenti parte di un gruppo possono essere chiamate a rispondere ai sensi del D. Lgs. n. 231 del 2001 per il reato commesso nell'ambito dell'attività di una società controllata, purché nella consumazione "concorra", con il soggetto che agisce per questa, una persona fisica (apicale di diritto, ma anche di fatto), che agisca per conto della capogruppo o delle altre società controllate, perseguendo anche l'interesse di queste ultime.

Il requisito dell'interesse o vantaggio deve essere verificato in concreto e deve essere riferibile a ogni singola società della quale si intenda affermare la responsabilità, nel senso che la società deve ricevere una potenziale o effettiva utilità ancorché non necessariamente di carattere patrimoniale derivante dalla commissione del reato presupposto.

Pertanto la società controllante o capogruppo potrà essere ritenuta responsabile quando il reato perpetrato nel corso dell'attività della società controllata sia stato commesso nell'interesse o vantaggio immediato e diretto, oltre che della controllata, anche della controllante (o capogruppo) e sia stato commesso con un contributo causalmente rilevante, provato in maniera concreta e specifica, di persone fisiche (apicali o sottoposti di quest'ultimi) collegate in via funzionale alla controllante.

In questo ambito, il compito di una capogruppo è quello di definire una strategia unitaria nel pieno rispetto delle prerogative di autodeterminazione delle diverse società ricomprese nel suo perimetro, a cui spetteranno altresì le scelte operative e gestionali, incluse quelle relative alla definizione dei principi di comportamento, regole di comportamento e i protocolli di controllo ai fini della prevenzione della potenziale commissione dei reati ex D.Lgs. 231/2001.

In funzione di quanto indicato, la responsabilità ai sensi del Decreto può sorgere anche nelle ipotesi in cui una società svolga prestazioni di servizi a favore di un'altra società del gruppo, a condizione che sussistano gli elementi sopra descritti, con particolare riferimento al concorso nella fattispecie delittuosa.

1.6 Le sanzioni

Il sistema sanzionatorio previsto dal D. Lgs. n. 231/2001 è un sistema essenzialmente binario, che prevede l'irrogazione di sanzioni pecuniarie e sanzioni interdittive.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 14 di 47

Tuttavia, mentre le prime sono sempre applicate, le seconde vanno comminate solo “nei casi di particolare gravità”, ovvero ai sensi dell'art. 13 de. D. Lgs. n. 231/2001, quando l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale, ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative (art. 13, comma 1 lett. a) D. Lgs. n. 231/2001) e in caso di reiterazione degli illeciti (art. 13, comma 1 lett. b) D. Lgs. n. 231/2001).

Più precisamente, la disciplina della responsabilità delle persone giuridiche stabilisce le seguenti sanzioni nei confronti dell'Ente riconosciuto responsabile degli illeciti richiamati da Decreto:

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

La sanzione pecuniaria è il provvedimento base di necessaria applicazione in caso di accertamento di commissione di un illecito.

È irrogata dal Giudice penale e determinata secondo il meccanismo delle quote. In particolare, il Giudice determina, nell'ambito dei massimi e minimi fissati dalla Legge, sia il numero di quote, sia il valore di ogni singola quota.

Le quote sono applicate in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1000, mentre il valore di ogni quota va da un minimo di 258 ad un massimo di 1549 euro.

Al fine di stabilire il numero delle quote ed il loro valore, nella determinazione della sanzione, il Giudice valuterà la gravità del fatto, il grado di responsabilità dell'Ente, le condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente e le eventuali condotte riparatorie eventualmente poste in essere.

In particolare, la determinazione della sanzione pecuniaria, secondo il suddetto meccanismo delle quote, si articola in due fasi: nella prima fase, il giudice fissa l'ammontare del numero delle quote, che non deve essere mai inferiore a cento né superiore a mille, in base alla valutazione della gravità del fatto e del grado di responsabilità dell'Ente. Nella seconda fase, il giudice determina il valore della singola quota, che va da un minimo di euro 258 ad un massimo di euro 1.549, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali della persona giuridica.

La somma finale è data dalla moltiplicazione tra l'importo della singola quota e il numero complessivo di quote, che quantificano l'illecito. La sanzione pecuniaria potrà, quindi, avere un ammontare che va da un minimo di euro 25.800 ad un massimo di euro 1.549.000, in modo da adeguarsi alle condizioni dell'Ente.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 15 di 47

Le sanzioni interdittive si aggiungono alle sanzioni pecuniarie e possono avere una durata compresa fra un minimo di tre mesi ad un massimo di due anni, possono consistere in **(i)** interdizione dall'esercizio dell'attività, **(ii)** sospensione o revoca di concessioni ed autorizzazioni, **(iii)** divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, **(iv)** esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi, eventuale revoca di quelli già concessi, **(v)** divieto di pubblicizzare beni o servizi.

La loro applicazione è contemplata soltanto in relazione alla commissione di determinati reati presupposto, indicati nel Decreto, al verificarsi di almeno una delle seguenti condizioni (disposte dall'art. 13, comma 1, del Decreto):

- a) *“l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative”;*
- b) *“in caso di reiterazione degli illeciti”.*

Tali misure, che si caratterizzano per l'effetto particolarmente afflittivo e per la finalità espressamente general-preventiva, potranno essere applicate anche in via cautelare nelle more del giudizio volto ad accertare la responsabilità amministrativa dell'Ente.

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta nel caso in cui all'Ente venga applicata una sanzione interdittiva.

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

Se non è possibile eseguire la confisca sui beni costituenti direttamente prezzo o profitto del reato, la stessa può avere ad oggetto denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

1.7 Il Modello di organizzazione, gestione e controllo – Efficacia esimente

Il Decreto riconosce all'Ente la possibilità di essere esonerata da responsabilità attraverso l'adozione di strumenti di prevenzione e difesa, c.d. scudi protettivi, potenzialmente idonei a ridurre il rischio di realizzazione dei reati più strettamente legati alla normale dinamica di gestione delle persone giuridiche.

Nell'ambito di tali misure, fondamentale importanza riveste il Modello di organizzazione, gestione e controllo di cui agli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, costituito da un complesso documento organizzativo avente ad oggetto la codificazione di procedure interne parametriche alle concrete modalità gestionali dell'Ente e finalizzate alla prevenzione dei reati presupposto attraverso la fissazione di specifiche regole di condotta.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 16 di 47

L'obiettivo del Modello di organizzazione, gestione e controllo è di indurre negli organi sociali, nella *governance*, nei dipendenti, un comportamento virtuoso finalizzato ad abbattere al minimo il rischio-reato attraverso il rispetto dei ruoli, delle modalità operative, dei regolamenti interni e delle procedure.

Nello specifico, per evitare la responsabilità, l'Ente, ai sensi dell'art. 6 D. Lgs. n. 231/2001, deve provare di aver adottato tutte le misure necessarie ad impedire la commissione dei reati del tipo di quello realizzato. La dimostrazione della propria estraneità al reato avviene se e quando l'Ente fornisca la prova che:

- a) *"l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi"*;
- b) il compito di vigilare sul rispetto e sul funzionamento del Modello; il compito di curare il loro aggiornamento siano stati affidati ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente attività di controllo da parte dell'OdV.

Requisito indispensabile perché dall'adozione del Modello derivi l'esenzione da responsabilità dell'Ente è che esso venga efficacemente attuato: per tale ragione, l'art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto condiziona l'applicazione dell'esimente all'affidamento del compito di vigilanza sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché sull'aggiornamento dello stesso, ad un *"organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo"*.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- a) individuazione delle Attività a rischio di reato;
- b) previsione di specifici protocolli per la prevenzione dei Reati;
- c) individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie, al fine della prevenzione dei Reati;
- d) previsione di obblighi di informazione all'organismo deputato al controllo sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- e) introduzione di un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Infine, è bene precisare che è diversa l'ipotesi del Modello adottato prima della commissione del reato, dall'ipotesi del Modello adottato successivamente: nel primo caso, viene esclusa la responsabilità dell'ente; nel secondo caso, vengono limitate le sanzioni, con l'esclusione delle sanzioni interdittive, la sospensione e la

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 17 di 47

revoca delle misure cautelari interdittive, sospensione e conversione delle sanzioni interdittive in sanzioni pecuniarie e con la riduzione delle sanzioni pecuniarie.

1.8 L'attuazione del D. Lgs. n. 231/2001

L'adozione del Modello è facoltativa. Appare, tuttavia, evidente che esso sia uno strumento organizzativo irrinunciabile per l'Ente in considerazione della centrale funzione – espressamente riconosciutagli dal Decreto – di causa di esclusione della responsabilità.

Tale funzione è subordinata all'effettiva idoneità esimente del Modello, da valutarsi nella duplice fase della preventiva adozione e successiva attuazione. In sede di accertamento giudiziale, il giudice penale dovrà valutare sia l'idoneità del documento a svolgere la funzione di prevenzione, sia l'effettività delle modalità concrete di attuazione da parte dell'Ente.

Sempre sul piano funzionale, il Modello esplica effetti differenti in relazione al ruolo che l'autore del reato riveste nel contesto organizzativo dell'Ente: nel caso di reato commesso da soggetti in posizione apicale, il Modello organizzativo dovrà essere strutturato in modo da prevenire illeciti suscettibili di essere realizzati nella fase di formazione ed attuazione delle decisioni dell'Ente; diversamente, nella situazione in cui responsabile sia un dipendente sottoposto all'altrui vigilanza il Modello dovrà risultare efficace rispetto al differente momento dell'esecuzione delle decisioni stesse.

I destinatari delle norme e delle prescrizioni contenute nel Modello sono tutti gli esponenti dell'Ente: lavoratori, dirigenti, amministratori e membri degli altri organi sociali, nonché i Collaboratori Esterni.

1.9 Linee Guida

Secondo quanto disposto dall'art. 6, comma 3, del Decreto, il Modello di organizzazione, gestione e controllo può essere adottato seguendo le Linee Guida, comunicate al Ministero della Giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro trenta giorni dalla data di ricezione osservazioni sulla idoneità dei modelli di organizzazione e di gestione a prevenire i reati.

La Società, nel redigere il presente documento e i suoi aggiornamenti, ha tenuto conto delle Linee Guida predisposte da Confindustria, riportate nell'Allegato (ii).

Ovviamente, le indicazioni contenute nelle diverse linee guida non sempre hanno un contenuto definito e dettagliato; per loro natura, non possono essere calate *tout court* nelle realtà degli Enti che adottano il Modello, ma vanno elaborate ed adattate alle singole realtà aziendali, tenendo conto delle prassi virtuose esistenti e delle caratteristiche organizzative e funzionali del singolo Ente.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 18 di 47

2 LA SOCIETÀ

La società, denominata “Campus Bio-Medico – S.P.A., o in forma abbreviata “CBM Spa”. è una società per azioni avente ad oggetto, in Italia e all’Estero, la costruzione, la locazione e la gestione di centri sanitari integrati, cliniche, ospedali, day-hospitals e, in genere, di strutture adibite alla cura dei malati stessi e dei loro accompagnatori, nonché la ricerca, lo studio, lo sviluppo, l’apprestamento e la gestione di mezzi, attrezzature e materiali, nonché servizi coordinati per l’esercizio di attività socio-assistenziali-sanitaria ed anche di pronto intervento domiciliare, avvalendosi anche di tecnologie telematiche e informatiche. La società può svolgere, altresì, attività connesse o affini a quella suindicata, ivi comprese quelle di formazione professionale, nonché tutte le operazioni commerciali, industriali e finanziarie (esclusa la raccolta di risparmio tra il pubblico), mobiliari ed immobiliari, ritenute dal Consiglio di Amministrazione necessarie o utili per il conseguimento dello scopo sociale ed in particolare potrà assumere mutui e prestare fidejussioni, avalli ed ogni altra garanzia, anche in favore di terzi. La società può altresì assumere, sia direttamente che indirettamente, interessenze e partecipazioni in altre società o imprese aventi oggetto analogo o affine o connesso proprio.

Nel corso del 2020 Campus Bio-Medico S.p.A. ha modificato la propria composizione societaria a seguito della fusione per incorporazione tra la stessa società (incorporante) e la Sit Servizi Integrati S.r.l. (incorporata), società, quest’ultima, che gestiva il sistema dei parcheggi del Campus Bio-Medico di Roma, di proprietà della Campus Bio-Medico S.p.A. Tale operazione di fusione ha avuto effetti dal 11.11.2020. A seguito della fusione, Campus Bio-Medico S.p.A. continua ad esercitare tutte le attività precedentemente svolte e sopra indicate, nonché si occupa, in via secondaria, della gestione del sistema dei parcheggi, internalizzati nella gestione manageriale.

La Società persegue i propri obiettivi mantenendo e sviluppando rapporti di fiducia con i propri clienti e, al contempo, soddisfa le aspettative degli altri *stakeholder* (soci, Dirigenti, Dipendenti, Partner, Consulenti, ecc.), in conformità alle normative vigenti e ai principi di onestà, imparzialità, affidabilità, lealtà, correttezza, trasparenza e buona fede.

2.1 Struttura e organizzazione

La Società è stata costituita con atto di costituzione del 08.03.1991. Attualmente il capitale sociale deliberato, sottoscritto e versato è di euro 60.000.000,00, con numero di azioni pari a 600.000 e valore di ogni azione pari ad euro 100,00.

La società consta di una sede legale in Milano, Largo Augusto n. 1 e di tre unità locali, di cui una sita in Roma, Via Alvaro del Portillo 200 (unità locale n. 1), una sita in Roma, Via Giacomo Dina n. 36 (unità locale n. 2) e una sita in Milano, Via Cosimo del Fante n. 21 (unità locale n. 3).

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 19 di 47

La Società detiene partecipazioni nelle seguenti società: Consorzio Campus Bio-Medico Società Consortile a Responsabilità Limitata (10%), Agrilab Campus Bio-Medico Società Agricola S.r.l. (99%), Campus Bio-Medico Investment Holding (90%) e Bio Pharma S.r.l. (70%).

Ciascuna società controllata, in totale autonomia operativa e gestionale, tenendo conto delle proprie attività e della propria organizzazione, valuterà l'opportunità di adottare un proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs.231/2001 e ne curerà l'attuazione.

Alle società controllate spettano, quindi, le scelte operative, incluse quelle relative alla definizione dei principi di comportamento, delle regole di comportamento e dei protocolli di controllo ai fini della prevenzione della potenziale commissione dei reati ex D.lgs. 231/2001.

La Società comunica, con le modalità che riterrà più opportune, alle società controllate il presente Modello e ogni suo successivo aggiornamento.

2.2 La governance della Società

Lo statuto e gli organi sociali sono conformi al disposto del codice civile.

Al vertice della *governance* societaria si pone il Consiglio di Amministrazione, che è titolare dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società senza eccezione di sorta, con facoltà di deliberare o compiere tutti gli atti che ritenga opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi sociali, esclusi soltanto quelli che la legge in modo tassativo riserva all'Assemblea.

Il Presidente e il Consigliere Delegato sono espressamente autorizzati, con delibera già adottata, a compiere atti di ordinaria amministrazione a firma libera in senso ampio, ad eccezione di quelli per i quali è necessaria la delibera del consiglio d'amministrazione, quali stipulare contratti bancari di importo superiore ad euro 1.000.000,00; prestare o ricevere garanzie di importo superiore ad euro 1.000.000,00; effettuare appalti d'opera e spese straordinarie d'importo superiore ad euro 1.000.000,00 per ogni contratto; stipulare contratti di trasferimento di beni immobili; stipulare e modificare contratti di locazione di importo annuo superiore ad euro 1.000.000,00.

Al Consigliere Delegato è stata conferita, con delibera già adottata, espressa "delega gestoria" ex art. 2381 c.c., quale "Datore di Lavoro" per tutte le funzioni e gli adempimenti relativi alla salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008, compresi gli obblighi disciplinati dall'art. 17 del citato decreto, nonché tutti gli obblighi, i compiti, le facoltà e le eventuali sanzioni concernenti la materia ambientale, con pieno potere decisionale e di spesa e con facoltà di conferire deleghe di funzioni ai sensi dell'art. 16, comma 1, del D.lgs. 81/2008, anche in materia ambientale, a soggetti in possesso dei requisiti

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 20 di 47

di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate. Al Consigliere delegato, quale "Datore di Lavoro", è attribuita la facoltà di consentire anche ai soggetti da lui delegati ex art. 16 comma 1 D.lgs. 81/2008, previa intesa col il medesimo "Datore di lavoro", di delegare a loro volta specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 16 comma 3 bis del D.lgs. 81/2008 nonché in materia ambientale, c.d. sub-deleghe, precisando che le eventuali sub-deleghe non escludono, in ogni caso, l'obbligo di vigilanza in capo al delegante in ordine al corretto espletamento delle funzioni trasferite e, inoltre non consentono di sub-delegare ulteriormente.

Il Consigliere Delegato ricopre altresì il ruolo di "Committente" ex art. 89 comma 1 lett. b) del D.lgs. 81/2008 e di "Committente" per conto di CBM SpA per i contratti di appalto d'opera, all'interno dei limiti dei poteri di spesa conferiti dal CdA.

Nell'ambito della *governance* spicca la figura del Direttore Generale, nominato procuratore con apposita delibera. Tra i diversi poteri si segnala quello di rappresentanza nei rapporti con l'Amministrazione dello Stato e gli Enti pubblici e con Enti privati sui temi urbanistici e edilizi riguardanti il patrimonio immobiliare della Società; ha inoltre il potere di stipula di contratti d'appalto per opere e servizi con il limite di spesa di euro 500.000,00 per ciascun contratto, all'interno del budget approvato dal CdA, nonché di stipula e modifica di contratti di locazione dei beni immobili della Società con canone annuo inferiore ad euro 500.000,00.

Il Collegio Sindacale, attualmente rappresentato dal Sindaco Presidente, da due Sindaci effettivi e da due sindaci supplenti, ha funzioni di controllo nella verifica della regolarità dell'attività di amministrazione e dell'adeguatezza degli assetti organizzativi e contabili. Il controllo contabile sulla Società è esercitato da una società di revisione iscritta nel registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

2.3 Rapporti con le società controllate

Le prestazioni di servizi svolte dalla Società a favore di società controllate e viceversa, laddove riguardino attività sensibili, devono essere disciplinate da un contratto di prestazione di servizi che deve prevedere:

- l'identificazione dei servizi da erogare e le modalità di erogazione;
- le modalità di tariffazione dei servizi forniti;
- una clausola con cui le parti si impegnano al rispetto dei principi di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la commissione di atti illeciti di cui al Decreto 231, definiti nel Modello adottato o altro sistema di *compliance* contenente presidi di controllo coerenti con quelli previsti nel Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Società;
- clausole risolutive espresse che attribuiscono alle parti la facoltà di risolvere il contratto in questione nel caso di coinvolgimento, a qualsiasi titolo, di una delle

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 21 di 47

parti in un procedimento rilevante ai sensi e per gli effetti del Decreto 231 e successive modifiche e integrazioni e/o in caso di emissione nei confronti di una delle parti di provvedimenti interdettivi o di sospensione dell'attività lavorativa di qualsiasi natura e/o durata.

Più in generale, ciascun Contratto deve essere improntato ai principi di correttezza e trasparenza, i relativi servizi sono forniti nel rispetto dei principi di corretta gestione, trasparenza contabile e separatezza patrimoniale.

3 Il Modello adottato dalla Società

Il Modello adottato è la conseguenza delle attività intraprese dalla Società, con la continua assistenza di consulenti esperti in materia, in merito alla valutazione e mappatura dei rischi conseguibili alle azioni della società (in tutti i suoi componenti) ed in particolar modo a quelle che potrebbero determinare in astratto un reato presupposto di cui al Decreto.

3.1 Le finalità dell'adozione del Modello

La Società ha adottato uno specifico Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 che, unitamente alla emanazione del Codice Etico, costituisce uno strumento in grado di indurre tutti coloro che operano nell'interesse o a vantaggio della Società ad assumere comportamenti corretti e lineari.

La Società ritiene che l'adozione del Modello sia un efficace mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei Reati e degli illeciti amministrativi previsti dal Decreto.

In particolare, attraverso l'adozione e il costante aggiornamento del Modello, la Società si propone di:

- a) creare la consapevolezza in tutti coloro che operano per conto della Società stessa nell'ambito di attività sensibili (ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i Reati), di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni impartite in materia, in conseguenze disciplinari e/o contrattuali, oltre che in sanzioni penali e amministrative comminabili nei loro stessi confronti;
- b) riconfermare che tali forme di comportamento illecito sono comunque contrarie – oltre che alle disposizioni di legge – anche ai principi etici ai quali la Società intende attenersi nell'esercizio della propria attività e che, pertanto, sono fortemente condannate (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio);

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 22 di 47

- c) permettere alla Società di intervenire prontamente al fine di prevenire od ostacolare la commissione dei Reati e sanzionare i comportamenti contrari al proprio Modello, specialmente attraverso all'attività di monitoraggio sulle aree a rischio.

Conseguentemente, la Società ritiene che l'adozione e l'effettiva attuazione del Modello debba condurre all'astratta applicabilità dell'esimente prevista dal Decreto, migliorare la *corporate governance* e limitare il rischio di commissione dei Reati.

È, altresì, convinzione del Consiglio di Amministrazione che il Modello adottato, ferma restando la sua finalità peculiare e la necessaria conformità ai requisiti di legge, vada calato nella realtà aziendale, prevedendo le finalità specifiche di garantire la conformità delle prassi aziendali alle norme etiche e al corretto e lecito svolgimento delle attività.

3.2 Caratteristiche salienti del Modello

Il Modello è costituito da un complesso sistema di procedure e processi.

I principali concernono:

- a) il sistema di *governance*;
- b) il sistema di deleghe e procure, nonché di tutti i documenti aventi l'obiettivo di delineare ed attribuire responsabilità e mansioni a coloro che operano all'interno della Società nelle aree definite a rischio reato;
- c) il sistema di procedure e controlli interni aventi la finalità di garantire una adeguata trasparenza, conoscibilità e tracciabilità dei processi decisionali e finanziari, nonché dei comportamenti che devono essere tenuti dai destinatari del Modello ed operanti nelle aree definite a rischio reato.

Ne consegue che con il termine Modello deve intendersi il presente documento, composto da una Parte Generale e da una Parte Speciale, nonché tutti gli ulteriori sistemi e documenti afferenti al sistema di controllo interno della Società, nonché di quelli che verranno adottati in esecuzione del Modello.

Per quanto concerne le specifiche esigenze individuate nel Decreto e ulteriormente dettagliate dalle Linee Guida, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di istituire un processo di *risk assessment* e *gestione del rischio*, adottando le azioni qui di seguito elencate:

- a) identificazione e mappatura delle aree e delle attività aziendali;
- b) correlazione delle aree e delle attività aziendali rispetto ai Reati, con conseguente mappatura dettagliata delle aree e delle attività a rischio di reato da sottoporre ad analisi e monitoraggio;

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 23 di 47

- c) analisi dei protocolli in essere con riferimento alle Attività a rischio di reato e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate a garantire l'adeguamento alle prescrizioni del Decreto. In tale ambito particolare attenzione è stata e dovrà essere posta alla:
- (i) definizione di principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare i Reati;
 - (ii) definizione dei processi della Società nel cui ambito potrebbero configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione di reati;
 - (iii) definizione di uno specifico piano di formazione del Personale;
 - (iv) definizione dei Protocolli per i terzi soggetti (*outsourcers* e fornitori);
 - (v) definizione e applicazione di uno specifico sistema sanzionatorio e disciplinare, dotato di idonea deterrenza;
- d) identificazione dell'OdV ed attribuzione al medesimo di specifici compiti di vigilanza circa l'efficacia e l'effettività del Modello;
- e) definizione dei flussi informativi nei confronti dell'OdV e da questo agli Organi Sociali.

In attuazione di quanto previsto dal Decreto, il Consiglio di Amministrazione della Società, nell'approvare il Modello, ha affidato ad un apposito organismo l'incarico di assumere le funzioni di OdV, con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento; per una analisi dettagliata di composizione, funzione e compiti dell'OdV si rimanda a quanto *infra*.

Il Modello identifica e chiarisce l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti, con la specifica previsione di principi di controllo; riguarda, inoltre, ogni aspetto dell'attività della Società, attraverso la distinzione dei compiti operativi da quelli di controllo, con l'obiettivo di gestire correttamente le possibili situazioni di rischio e/o di conflitto di interesse.

Il Modello costituisce, quindi, un sistema strutturato ed organico di processi, procedure ed attività di controllo (preventivo ed *ex post*), che ha l'obiettivo di permettere la gestione del rischio di commissione dei Reati mediante l'individuazione delle Attività a rischio di reato e la loro conseguente regolamentazione attraverso procedure.

Il Modello non modifica le funzioni, i compiti e gli obiettivi preesistenti del sistema dei controlli, ma mira a fornire maggiori garanzie circa la conformità delle prassi e delle attività aziendali alle norme del Codice Etico ed alla normativa aziendale.

Più nel dettaglio:

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 24 di 47

OPERAZIONI CON SOGGETTI TERZI

Ne è richiesta l'approvazione preventiva da parte del Consiglio di Amministrazione, ad eccezione di **(i)** operazioni usuali, cioè quelle che non sono estranee al normale corso degli affari della Società, ovvero quelle da concludersi a condizioni standard – cioè quelle concluse alle medesime condizioni applicate dalla Società a qualunque soggetto, **(ii)** operazioni affidate per delega al Presidente o altri soggetti preventivamente individuati.

Il Consiglio di Amministrazione richiede un'adeguata informazione sulla natura e sulle sue modalità esecutive, sulle condizioni anche economiche per la sua realizzazione, sull'interesse e le motivazioni sottostanti e sugli eventuali rischi per la Società.

Per le operazioni con parti correlate che siano usuali e/o a condizioni standard, gli amministratori muniti di deleghe o i dirigenti responsabili della realizzazione dell'operazione sono tenuti a raccogliere e conservare le informazioni sulla natura dell'operazione, sulle modalità esecutive, sulle condizioni, anche economiche, per la sua realizzazione, sull'interesse e le motivazioni sottostanti e sugli eventuali rischi per la Società.

GESTIONE OPERATIVA

La Società ha identificato i processi e formalizzato le procedure, relative alle attività a rischio di reato tipiche (cioè quelle che rientrano nella normale vita aziendale), mettendo in luce le prassi virtuose preesistenti ed implementando le prassi che non assicuravano un efficace ostacolo alla commissione dei Reati previsti dal Decreto; imponendone, in entrambi i casi, il rispetto dei soggetti preposti.

Nella struttura dei processi è stata implementata la separazione dei compiti e responsabilità tra coloro che svolgono attività cruciali di un processo a rischio e sono stati applicati principi di trasparenza e verificabilità di ogni operazione, transazione e azione.

Per le attività a rischio di reato non tipiche, sono stati individuati specifici Protocolli di natura organizzativa.

TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI SOCIETARIE

Tutti gli amministratori e i revisori contabili sono tenuti a conservare e mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisiti nello svolgimento dei loro compiti.

CONTROLLI

Coinvolgono, a livelli diversi, il Consiglio di Amministrazione, i Revisori Contabili, l'OdV e tutto il Personale.

Il Consiglio di Amministrazione ha il compito di verificare costantemente la

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 25 di 47

funzionalità e l'adeguatezza del sistema di controllo interno, inteso come l'insieme dei processi diretti a monitorare l'efficienza delle operazioni aziendali, il rispetto delle leggi e dei regolamenti e la salvaguardia dei beni aziendali.

Il Consiglio di Amministrazione delinea, inoltre, il sistema di controllo interno e ne verifica periodicamente l'adeguatezza e l'effettivo funzionamento.

Per quanto concerne il sistema dei controlli, il Modello, oltre a prevedere l'istituzione e le regole di funzionamento dell'OdV, dispone l'integrazione ed il coordinamento delle attività di quest'ultimo con il sistema di controllo interno.

Il Modello, infine, prevede l'obbligo di documentare le verifiche ispettive e dei controlli effettuati.

3.3 Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reato in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro

Con riferimento ai rischi indotti dai reati di omicidio e lesioni gravi e gravissime commessi con la violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, le principali misure adottate dalla Società sono volte a gestire, controllare ed assicurare il rispetto di tutti gli adempimenti contenuti nelle norme di legge prescritte in materia, ed in particolare nel TUS.

La Società ha istituito un sistema gestionale aziendale per garantire gli adempimenti relativi:

- a) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti (tramite la formalizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro;
- b) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (fra cui le citate nomine e l'organizzazione di incontri periodici previsti per legge);
- c) alle attività di sorveglianza sanitaria, svolte dal Medico Competente;
- d) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- f) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- g) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 26 di 47

Il mancato rispetto delle misure tese a garantire l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro è sanzionabile attraverso il sistema sanzionatorio e disciplinare di cui al Modello.

3.4 Adozione, attuazione, controllo e verifica dell'efficacia del Modello

Come previsto dall'art. 6, lett. a) del Decreto, l'adozione del Modello è atto dell'organo dirigente, che ne assicurerà l'integrazione e l'aggiornamento in considerazione di sopravvenute modifiche normative o di esigenze manifestate in sede di attuazione.

Pertanto, una volta adottato il Modello con delibera del Consiglio di amministrazione, anche le successive modifiche ed integrazioni di carattere sostanziale del Modello, che dovessero rendersi necessarie per sopravvenute esigenze ovvero per adeguamenti normativi, saranno di competenza del medesimo organo amministrativo.

L'OdV ha il potere di proporre modifiche o integrazioni di carattere formale al Modello, nonché quelle modifiche ed integrazioni del Modello consistenti nella:

- a) introduzione di nuove procedure e controlli, nel caso in cui non sia sufficiente una revisione di quelle esistenti;
- b) revisione dei documenti associativi che formalizzano l'attribuzione delle responsabilità e dei compiti alle persone che occupano posizioni di responsabilità di strutture organizzative sensibili o, comunque, che svolgono un ruolo di snodo nelle attività a rischio;
- c) introduzione di ulteriori controlli delle attività sensibili, con formalizzazione delle iniziative di miglioramento intraprese in apposite procedure;
- d) evidenziazione delle esigenze di integrare regole di carattere generale.

Come l'adozione, così l'attuazione del Modello è rimessa alla responsabilità della Società; sarà compito specifico dell'OdV verificare e controllare l'effettiva ed idonea applicazione del medesimo, in relazione alle specifiche attività associative.

Quindi, ferma restando la responsabilità del Consiglio d'Amministrazione riguardo all'attuazione del Modello, si intende attribuito all'OdV il compito di coordinare le previste attività di controllo e di raccogliere e sintetizzarne i risultati.

4 MAPPATURA DEI RISCHI

L'attività principale e necessaria per la costruzione di un Modello funzionale al reale abbattimento dei rischi è la verifica della possibilità che, anche solo in astratto, nelle aree funzionali della società si possano commettere azioni e/o condotte riconducibili ai Reati. L'attività si basa su una serie di operazioni atte a recepire tutti i dati e le informazioni aziendali necessari per l'analisi sulla *governance*,

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 27 di 47

sull'organizzazione e sull'attività tipica della Società. L'intera attività è stata realizzata dall'azienda con l'assistenza dei Consulenti 231, che hanno contribuito alla stesura del Modello e delle procedure in esso richiamate.

In particolare, la metodologia di Risk Analysis utilizzata si articola nelle seguenti fasi:

- individuazione e valutazione del rischio potenziale (RP);
- mappatura delle aree e delle attività aziendali a rischio di reato;
- analisi delle procedure di controllo e gestione dei rischi;
- esito della valutazione del rischio residuo (RR) a seguito dell'implementazione del sistema di controllo interno.

La valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione reati è stata effettuata attraverso i seguenti criteri:

RP Rischio Potenziale (lordo) = Probabilità x Gravità_Impatto

RR Rischio Residuo (netto) = Rischio Potenziale – Controlli Interni

Per ogni reato presupposto, al fattore "Gravità-Impatto" è stato attribuito un valore crescente da 1 a 4, all'interno del quale sono contenute anche valutazioni generali in merito alla tipologia e alla gravità delle sanzioni nelle quali l'ente può incorrere. Il fattore "Probabilità" che il reato possa verificarsi, sempre con valore assegnato da 1 a 4, è stato valorizzato in base alle procedure e alle attività di controllo esistenti, con conseguente valutazione del rischio potenziale inteso come rischio "lordo" (allo stato dell'arte) e, quindi, valutazione del rischio residuo in seguito all'implementazione del sistema di controllo interno, come da successivo punto 4.4.

Matrice per la classificazione del Rischio

G GravitàImpatto	P= Probabilità			
	1	2	3	4
1	1	2	3	4
2	2	4	6	8
3	3	6	9	12
4	4	8	12	16

Nell'allegato (i) è riportato l'esito della valutazione effettuata, come da tabella di seguito riportata:

Classificazione del Rischio

1-2	Rischio trascurabile
3-4	Rischio Basso
6-8	Rischio Medio
9-12-16	Rischio Alto

4.1 Operazioni finalizzate all'individuazione e alla valutazione del rischio potenziale

Per mappare il rischio si è proceduto eseguendo le operazioni elencate di seguito:

- a) individuazione delle aree aziendali (organizzazione della struttura societaria);
- b) individuazione degli Apicali e dei Sottoposti;
- c) esame dell'attività e delle prassi in uso;
- d) verifica delle probabilità che le prassi seguite inducano o possano indurre a compiere un'azione illecita a rischio di reato;
- e) valutazione dell'impatto del reato sulla vita societaria e delle relative conseguenze sulla società allorquando si verifichi una qualsiasi azione costituente reato;
- f) verifica delle inefficienze organizzative o di *bugs* nelle procedure, tali da consentire libere interpretazioni delle stesse ed essere, quindi, causa di fragilità che agevola la commissione di reati.

4.1.1 Individuazione delle aree aziendali

Con riferimento ai dati e alle informazioni acquisite, si è proceduto all'individuazione delle aree o funzioni secondo l'attuale struttura, che non presenta alcuna dissonanza in riferimento al Decreto.

Il Consiglio di amministrazione, insieme al Direttore Generale, costituisce l'area direzionale e raggruppa l'intera *governance* della Società, con compiti di indirizzo generale sulla gestione e sulla pianificazione.

Il Presidente e il Consigliere Delegato hanno i poteri di amministrazione e, altresì, la Rappresentanza dell'Ente.

La documentazione amministrativa (ad esempio fatture, documenti fiscali, estratti conto, corrispondenza varia, richieste di documentazione dei soci) viene gestita

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 29 di 47

dall'Area Amministrativa e tempestivamente inoltrata al Direttore Generale che valuta, di volta in volta, il coinvolgimento del Presidente e/o del Consigliere Delegato.

Il Direttore Generale gestisce tutti i rapporti con la Pubblica Amministrazione in merito ai quali riferisce costantemente al Presidente o al Consigliere Delegato. Egli predispone ogni nuovo contratto d'appalto e di locazione e/o eventuale rinnovo che, se necessario, viene approvato dal CDA o dal Presidente o dal Consigliere Delegato a seconda dell'importo. Il Direttore Generale ha la direzione del personale dipendente della Società e verifica che, in merito alle fatture da pagare, vi sia conformità e corrispondenza ai contratti ed ai SAL.

4.1.2 Individuazione degli Apicali e dei Sottoposti

Per l'individuazione degli Apicali e dei Sottoposti è stato fatto espresso riferimento all'art. 5 del Decreto.

Sono stati individuati, quali Apicali, i componenti del Consiglio di Amministrazione e, in particolare, il suo Presidente. Tra gli Apicali va altresì incluso il Direttore Generale.

I Sottoposti dell'area direzionale sono tutti i soggetti dipendenti (intesi anche, *inter alia*, collaboratori e/o stagisti) della Società, con particolare riferimento agli addetti amministrativi che più di altri possono, in astratto, compiere azioni a rischio.

4.1.3 Esame dell'attività e delle prassi in uso

È stata effettuata una verifica delle procedure attualmente in uso e delle modalità di gestione per le singole aree. Sono state esaminate, inoltre, le procedure imposte dalle norme, quale ad esempio il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza, ai sensi del TUS, al fine di verificarne la *compliance* al Decreto.

4.1.4 Verifica delle probabilità che le prassi inducano o possano indurre a compiere un'azione illecita a rischio di reato

Per le singole aree, sono state esaminate prassi seguite nell'attività quotidiana, al fine di verificarne il rischio ipotetico relativamente agli illeciti costituenti reato presupposto come indicati nel Decreto.

4.1.5 Valutazione dell'impatto del reato sulla vita societaria e delle relative conseguenze sulla società allorquando si verifichi una qualsiasi azione costituente reato

Non tutti i reati che astrattamente possono essere commessi nell'ambito della Società hanno lo stesso grado di pericolosità; pertanto, si è provveduto all'esame

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 30 di 47

delle azioni risultanti in fattispecie di reato ad alto grado di potenziale commissione, valutando il loro impatto sulla vita della Società.

4.1.6 Verifica delle inefficienze organizzative che consentono commissioni di reati

La *compliance* eseguita sulla struttura organizzativa ha permesso di evidenziare e correggere le inefficienze delle prassi in uso, che avrebbero potuto sfuggire ai controlli diretti e indiretti dei sistemi societari. Dalle analisi dei punti precedenti sono stati evidenziati gli impatti delle azioni costituenti reato commesse dai singoli soggetti.

Le conseguenze di tali impatti sulla Società sono state trattate *infra*.

4.2 Mappa delle aree e delle Attività aziendali a rischio di reato

È stato redatto uno schema, riportato nell'Allegato (i) "Mappatura dei rischi", riassuntivo dei rischi per ciascuna area ed attività della Società, che, al momento della redazione del documento, evidenziavano la maggior criticità quanto alla potenziale commissione di azioni illecite. Nello schema sono evidenziati anche, per le singole fattispecie di reato, le possibilità che vengano commesse dagli Apicali e/o dai Sottoposti, anche in concorso tra di loro.

4.3 Procedure di controllo e gestione dei rischi

È stata elaborata una serie di procedure e protocolli che consentano di minimizzare i rischi di compimento di azioni illecite.

Tale attività è riepilogata negli Allegati (iv, v, vi), denominati "Procedure – Piano di gestione del rischio", parti integranti del presente elaborato.

L'allineamento alle procedure e il loro continuo aggiornamento e sviluppo, così come l'aggiornamento e lo sviluppo del Modello, consentono di realizzare un sistema di controlli idoneo a ridurre il rischio di commissione dei Reati al di sotto di una soglia compatibile con la struttura della Società e l'attività svolta.

4.4 Esito della valutazione del rischio residuo (RR) in seguito all'implementazione del sistema di controllo interno

Sempre nell'Allegato (i) - "Mappatura dei Rischi" - è riportato l'esito della valutazione del rischio residuo, effettuata secondo la metodologia sopra esposta ed in considerazione dell'implementazione del sistema di controllo interno e delle relative azioni adottate, tra le quali:

- Codice Etico;
- Norme di comportamento;

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 31 di 47

- Procedure di Controllo Interno, di Gestione dei Rischi sul Lavoro e Whistleblowing;
- Sistema di deleghe e procure;
- Attività di formazione e informazione.

5 INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI DIPENDENTI

Per garantire l'effettività e l'efficienza del Modello, la Società opererà al fine di garantire la conoscenza da parte del Personale del Decreto e degli obblighi derivanti dal medesimo, nonché del Modello.

Ai fini dell'attuazione del Modello, la Società predisporrà la formazione e l'addestramento specifico di ogni dipendente, con l'obiettivo di raggiungere una piena sensibilizzazione di ogni soggetto, facente parte del Personale, all'esigenza di osservare le regole comportamentali prescritte dal Modello.

Tale compito verrà svolto dalla Società in stretto coordinamento con l'OdV e con i responsabili delle altre funzioni aziendali coinvolte nell'applicazione del Modello.

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

In particolare, a seguito dell'approvazione del presente documento è prevista:

- a) comunicazione iniziale a tutto il Personale in forza al momento dell'adozione del Modello, circa l'adozione del medesimo;
- b) consegna ai nuovi assunti di un *set* informativo, contenente i riferimenti al Modello e ai relativi Protocolli, in conformità alle prassi aziendali adottate per altre normative, quali *privacy* e sicurezza delle informazioni;
- c) sottoscrizione da parte dei dipendenti di apposito modulo per presa conoscenza ed accettazione;
- d) specifica attività di formazione che dovrà essere pianificata con riferimento ai responsabili delle funzioni e dei servizi aziendali. L'attività così pianificata consente di dare un'istruzione specifica per le diverse funzioni.

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello e l'informazione del personale, con riferimento ai contenuti del Decreto e agli obblighi derivanti dall'attuazione del medesimo, dovrà essere predisposta una specifica area della rete informatica dedicata all'argomento e costantemente aggiornata in cui siano presenti e

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 32 di 47

disponibili, oltre i documenti che compongono il set informativo precedentemente descritto, anche la modulistica e gli strumenti per le segnalazioni all'OdV ed ogni altra documentazione eventualmente rilevante.

6 INFORMAZIONI AI SOGGETTI TERZI

Agli ulteriori destinatari del Modello, quali fornitori e consulenti, sono fornite apposite informative sulle politiche e le procedure adottate dalla Società sulla base del Modello, del Codice Etico e da parte delle funzioni aventi contatti istituzionali con gli stessi, sotto il coordinamento dell'OdV.

Particolare attenzione dovrà essere data alle conseguenze che possono derivare sui rapporti contrattuali da comportamenti contrari alle previsioni del Modello, o comunque contrari al Codice Etico o alla normativa vigente.

Laddove possibile, sono inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a disciplinare tali conseguenze, quali clausole risolutive o diritti di recesso in caso di comportamenti contrari alle norme del Codice Etico e/o a Protocolli del Modello.

7 IL SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

Al fine di assicurare l'effettività del Modello, è stato previsto e regolamentato un sistema di sanzioni, conseguenti alla violazione dei Protocolli e/o di ulteriori regole del Modello o del Codice Etico, nonché delle procedure operative aziendali che regolano il funzionamento dei processi core della Società.

Tale sistema disciplinare - che è da considerarsi parte integrante e sostanziale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di CBM SPA e al quale si rinvia per quanto non previsto nel presente paragrafo - costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera e) del D. Lgs. 231/2001, nonché del comma 2-bis (come modificato dal D.Lgs. 24/2023 attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019) del medesimo decreto, un requisito essenziale ai fini dell'efficacia esimente rispetto alla responsabilità della Società.

Il sistema disciplinare deve prevedere sanzioni per ogni Destinatario, in considerazione della diversa tipologia di rapporti ed in considerazione della violazione commessa.

Il sistema, così come il Modello, si rivolge al Personale Apicale, a tutto il personale dipendente, ai collaboratori e ai terzi che operino per conto della Società, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare, in taluni casi, e di carattere contrattuale/negoziale negli altri.

È bene sottolineare che l'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dall'esistenza e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 33 di 47

Al fine di esplicitare preventivamente i criteri di correlazione tra le mancanze dei destinatari del Modello ed i provvedimenti disciplinari adottati, il Consiglio di Amministrazione classifica le azioni degli Amministratori, Dipendenti e altri soggetti terzi in:

- a) comportamenti tali da integrare la mancata esecuzione degli ordini impartiti dalla Società sia in forma scritta che verbale, quali, a titolo di esempio:
 - (i) violazione di procedure, regolamenti, istruzioni interne scritte o verbali;
 - (ii) violazione del Codice Etico;
 - (iii) violazione, aggiramento o disattivazione colposa di uno o più Protocolli;
- b) comportamenti tali da integrare una grave infrazione alla disciplina e/o alla diligenza nel lavoro tali da esporre la Società ad una situazione oggettiva di rischio per l'integrità e/o la conservazione del suo patrimonio quale l'adozione di comportamenti di cui al punto a) *supra*, nonché reiterate violazioni alle procedure operative aziendali;
- c) comportamenti idonei a provocare grave nocumento morale o materiale alla Società, tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quale l'adozione di comportamenti che integrano uno o più Reati o inerenti fatti illeciti presupposti dei Reati di cui al D.lgs. n. 231/2001, ovvero comportamenti di cui ai punti a) e b) *supra*, commessi con dolo.
- d) comportamenti non conformi alla normativa aziendale in materia di segnalazioni (whistleblowing), come da successivo art. 7.6.

Nell'applicazione delle sanzioni si terrà altresì conto dei seguenti criteri:

- intenzionalità o grado di negligenza, imprudenza o imperizia relativo alle violazioni commesse;
- gli eventuali casi di recidività o di commissione di una pluralità di illeciti;
- la gravità degli effetti del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio cui la Società ragionevolmente può essere stata esposta - ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 231 del 2001 – a seguito della condotta censurata;
- il comportamento complessivo del soggetto che ha commesso la violazione, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari;
- il livello di responsabilità e autonomia del dipendente autore dell'illecito disciplinare;
- il tipo di rapporto contrattuale che lega il soggetto all'Organizzazione.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 34 di 47

7.1 Sanzioni applicabili al personale dipendente

Qualora la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli sia commessa da Dipendenti non dirigenti, la Società rispetterà i limiti imposti al potere sanzionatorio dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori e dai CCNL, sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili (in linea di principio tipizzate in relazione a specifici indebiti disciplinari) sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

La Società ritiene che il sistema disciplinare correntemente applicato, in linea con le previsioni di cui al vigente CCNL, sia munito dei prescritti requisiti di efficacia e deterrenza.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli, ad opera di Dipendenti non dirigenti della Società, costituiscono, quindi, inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare.

In particolare, per il personale dipendente non dirigente, saranno applicate le sanzioni del CCNL di appartenenza:

- a) biasimo inflitto verbalmente per mancanze lievi;
- b) biasimo inflitto per iscritto nei casi di recidiva delle infrazioni di cui al punto precedente;
- c) multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione;
- d) sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un massimo di giorni 10;
- e) licenziamento disciplinare senza preavviso e con le altre conseguenze di ragione e di legge.

Ove non si riscontri un divieto espresso nel CCNL di riferimento, nel caso in cui la violazione contestata sia grave, il dipendente può essere sospeso cautelativamente dalla prestazione lavorativa con effetto immediato, fino al momento della comminazione della sanzione, o della comunicazione della decisione di non procedere all'adozione di alcuna sanzione.

7.2 Sanzioni applicabili al personale dirigente

Qualora la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli sia commessa da Dipendenti dirigenti, la società provvederà ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei in funzione del rilievo e della gravità delle violazioni commesse.

Nei casi di in cui le violazioni siano caratterizzate da colpa grave, sussistente laddove siano disattesi Protocolli impeditivi dei Reati, o siano posti in essere comportamenti tali da ravvisare una grave infrazione alla disciplina e/o alla

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 35 di 47

diligenza nel lavoro tali da far venire meno radicalmente la fiducia della Società nei confronti del dirigente, la Società potrà procedere alla risoluzione anticipata del contratto di lavoro, ovvero all'applicazione di altra sanzione ritenuta idonea in relazione alla gravità del fatto.

Nel caso in cui le violazioni siano caratterizzate da dolo, per esempio in caso di raggiro dei Protocolli, la Società procederà alla risoluzione anticipata del contratto di lavoro senza preavviso, ai sensi delle disposizioni di legge e del CCNL applicabili.

Ciò in quanto il fatto stesso deve considerarsi essere stato posto in essere contro la volontà della Società, nell'interesse o a vantaggio del dirigente e/o di terzi.

7.3 Sanzioni applicabili agli amministratori, ai membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale

Qualora la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli sia commessa da Amministratori della Società o da sindaci, l'OdV, ove l'accertamento della violazione abbia impulso da una sua attività di verifica e controllo, o altro soggetto che ne sia venuto a conoscenza secondo i poteri e le procedure aziendali, informerà il Consiglio d'Amministrazione e il Collegio Sindacale, che provvederanno ad assumere le opportune iniziative e ad adottare i provvedimenti del caso, nel rispetto di quanto previsto dalla legge e/o dallo Statuto societario.

I provvedimenti di natura disciplinare debbono essere proporzionati alla gravità delle infrazioni desunta dai criteri di valutazione delle sanzioni.

In caso di violazione accertata di prescrizioni e previsioni contenute o richiamate nel Modello, nel Codice Etico o nei Protocolli da parte di amministratori e/o consiglieri, l'applicazione della misura sanzionatoria sarà commisurata alla gravità dell'infrazione commessa e potrà consistere: nel richiamo formale e scritto o nella revoca, parziale e/o temporanea, delle deleghe e delle procure conferite.

Nel caso di gravi violazioni di prescrizioni e previsioni contenute o richiamate nel Modello, nel Codice Etico o nelle Procedure Aziendali, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca dell'autore della violazione. Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione di fatti di Reato da intendersi come la realizzazione di condotte di cui ai Reati presupposto previsti in Decreto e tale da determinare il rischio concreto di applicazione a carico della Società di misure previste dal D.lgs. n. 231/2001.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari non esclude il diritto della Società in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dall'autore della violazione,, nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 36 di 47

In ogni caso, delle sanzioni irrogate e/o delle violazioni accertate, viene data comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

7.4 Sanzioni applicabili ai membri dell'OdV

In caso di realizzazione di fatti di reato o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relativi Protocolli da parte dei membri dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvederà ad assumere le opportune iniziative in base alla gravità dell'accaduto.

In casi di gravi violazioni non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca dell'incarico, salva l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dai contratti in essere (e.g.: lavoro, fornitura).

Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione condotte prodromiche alla commissione dei Reati.

7.5 Misure applicabili nei confronti di fornitori e altri soggetti terzi

L'assunzione dell'impegno, da parte del terzo, di rispettare le prescrizioni e le previsioni contenute o richiamate dal Codice Etico, dal Modello o dalle Procedure Aziendali applicabili, costituisce condizione necessaria per concludere validamente contratti di ogni tipologia con la Società quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, contratti di fornitura, outsourcing, convenzionamento, mandato, agenzia, procacciamento d'affari, associazione in partecipazione e consulenza.

Tali contratti dovranno prevedere, quando possibile, clausole risolutive o clausole che conferiscano il diritto di recesso in favore della Società senza alcuna penale in capo a quest'ultima, in caso di **(i)** commissione di Reati o di condotti prodromiche ai Reati, o **(ii)** di violazione di regole del Codice Etico, del Modello e/o dei relativi Protocolli da parte di fornitori e altri soggetti terzi.

Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Società in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dall'autore della violazione, nonché nel caso di applicazione delle sanzioni previste dal Decreto.

7.6 Sanzioni per mancato rispetto dei contenuti caratterizzanti la Procedura Whistleblowing adottata da CMB S.P.A.

Il Sistema Disciplinare e Sanzionatorio adottato dalla Società ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera e), del D. Lgs. 231/2001, cui si rinvia, prevede, qualora ne ricorrano i presupposti, sanzioni disciplinari:

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 37 di 47

- a. nei confronti di coloro che si rendano responsabili di qualsivoglia atto di ritorsione o discriminatorio o comunque di pregiudizio illegittimo, diretto o indiretto, nei confronti della persona del segnalante (o di chiunque abbia collaborato all'accertamento dei fatti oggetto di una segnalazione) per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione e che la abbiano ostacolata;
- b. nei confronti del segnalato, per le responsabilità accertate;
- c. nei confronti di chiunque violi gli obblighi di riservatezza richiamati nella procedura Whistleblowing;
- d. nei confronti dei propri dipendenti che abbiano effettuato una segnalazione infondata con dolo o colpa grave, come previsto dalla legge;
- e. nei confronti del gestore della segnalazione nel caso di mancato svolgimento delle attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

I provvedimenti disciplinari saranno proporzionati all'entità e gravità dei comportamenti illeciti accertati, potendo giungere, per le ipotesi di maggiore gravità, fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.

Riguardo ai Terzi (es. partner, fornitori, consulenti ecc.) valgono i rimedi e le azioni di legge, oltre alle clausole contrattuali di risoluzione immediata del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per ulteriori dettagli, si fa rinvio al Sistema Disciplinare e Sanzionatorio e alla Procedura Whistleblowing della Società.

7.7 Sanzioni per mancata partecipazione ai programmi di formazione

Il Sistema Disciplinare e Sanzionatorio adottato dalla Società, cui si rinvia, prevede sanzioni disciplinari, secondo le modalità previste dalla legge e in ragione della gravità e/o della reiterazione del comportamento, per chiunque, pur essendovi tenuto, ometta di partecipare senza adeguata giustificazione ai programmi di formazione posti in essere dalla Società in relazione al Modello e al D.Lgs. n. 231/2001.

8 ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

8.1 Identificazione e caratteristiche dell'OdV

Ulteriore elemento richiesto per beneficiare dell'esimente dalla responsabilità amministrativa, è la costituzione di un organo di controllo, denominato OdV.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 38 di 47

L'art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto prevede, infatti, che l'Ente, adottato un Modello, nomini un organo "*dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo*".

La Società ha ritenuto di nominare un OdV in forma monocratica, nominato dal Consiglio di Amministrazione, unitamente alla delibera di approvazione del Modello.

L'autonomia ed indipendenza richieste dalla norma presuppongono che l'OdV, nello svolgimento delle proprie funzioni, sia posto in posizione paritetica all'intero Consiglio di Amministrazione ed ai revisori contabili.

L'OdV è nominato dal Consiglio d'Amministrazione e resta in carica per la durata indicata all'atto della nomina. Può essere rinominato nuovamente dopo la scadenza del precedente mandato.

Nello svolgimento dei propri compiti di vigilanza e controllo, l'OdV della Società è supportato da tutte le funzioni aziendali e si può avvalere delle funzioni e professionalità esterne che dovessero rendersi eventualmente necessarie, salvo condivisione con la Società

Nonostante la possibilità di attribuire la funzione di OdV al Collegio Sindacale, secondo quanto disposto dall'art. 6, comma 4 *bis*, del Decreto, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di adottare la corrente impostazione organizzativa e di effettuare i relativi investimenti, al fine di garantire una maggior specializzazione dei controlli e delle competenze e, in ultima analisi, una maggior efficacia ed efficienza del processo di prevenzione del rischio di reato.

8.2 Funzioni e poteri dell'OdV

In via generale, all'OdV sono attribuiti essenzialmente due compiti, finalizzati all'eliminazione o, quanto meno, alla riduzione dei rischi di commissione dei reati:

- a) funzione ispettiva: consiste nell'assicurarsi, tramite un costante controllo, che i Destinatari osservino le prescrizioni del Modello;
- b) funzione preventiva: consiste nell'effettuazione di una disamina in merito all'adeguatezza del Modello, ai risultati raggiunti dalla sua applicazione, in ordine alla prevenzione di reati e nella successiva valutazione della necessità o semplicemente dell'opportunità di adeguare il Modello a norme sopravvenute, ovvero alle nuove esigenze della vita societaria.

Le attività di cui ai punti a) e b) *supra* sono finalizzate all'effettuazione, da parte dell'OdV, di una costante vigilanza in merito al recepimento, all'attuazione e all'adeguatezza ed efficacia nel tempo del Modello, nonché alla promozione di opportune azioni correttive.

In caso emergano carenze degli standard operativi richiesti, l'OdV dovrà adottare tutte le iniziative necessarie per la correzione della condizione:

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 39 di 47

- a) sollecitando i responsabili delle singole unità organizzative ed operative al rispetto dei modelli di comportamento;
- b) indicando direttamente quali correzioni e modifiche debbano essere apportate ai Protocolli ed alle procedure societarie;
- c) segnalando i casi di mancata attuazione del Modello ai responsabili ed agli addetti ai controlli, all'interno delle singole funzioni, e riportando, per i casi più gravi, direttamente al Consiglio di Amministrazione.

In caso, invece, dal monitoraggio dello stato di attuazione del Modello emerga la necessità di un adeguamento dello stesso – che, pur integralmente e correttamente attuato, si riveli non idoneo allo scopo di evitare il rischio di commissione dei Reati, l'OdV dovrà attivarsi affinché vengano apportati, in tempi brevi, i necessari aggiornamenti.

Quanto al profilo operativo dell'attività dell'OdV, le suindicate funzioni si tradurranno nelle seguenti azioni:

- a) effettuazione di interventi periodici (e.g.: verifiche ispettive), sulla base di un programma annuale, diretti a vigilare:
 - (i) affinché le procedure ed i controlli contemplati dal Modello siano posti in essere e documentati in maniera conforme;
 - (ii) affinché i principi del Codice Etico siano rispettati;
 - (iii) sull'adeguatezza e sull'efficacia del Modello nella prevenzione dei reati di cui al Decreto;
- b) segnalazione di eventuali carenze/inadeguatezze del Modello nella prevenzione dei Reati e verifica dell'implementazione delle relative misure correttive da parte delle competenti funzioni aziendali;
- c) suggerimento di adeguate procedure di verifica, ferma restando in capo all'organo dirigente della società, ovvero agli organi sociali specificatamente deputati, la responsabilità per il controllo delle attività sociali;
- d) avviamento di indagini interne straordinarie laddove si evidenziata o sospettata la violazione del Modello ovvero la commissione dei reati;
- e) promozione di iniziative per la diffusione della conoscenza e dell'effettiva comprensione del Modello tra i dipendenti, i collaboratori e i terzi che comunque abbiamo rapporti con la Società, predisponendo la documentazione interna (istruzioni, chiarimenti, aggiornamenti) ovvero specifici seminari di formazione, affinché il Modello possa essere compreso ed applicato;
- f) coordinamento con i responsabili delle varie funzioni aziendali per il controllo delle attività nelle aree a rischio e confronto, con gli stessi, su tutte le

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 40 di 47

problematiche relative all'attuazione del Modello. In particolare, coordinamento con la segreteria generale in merito alla formazione del personale ed ai procedimenti disciplinari;

- g) coordinamento con le altre funzioni societarie:
- (i) per uno scambio di informazioni finalizzato a tenere aggiornate le aree a rischio reato (e.g.: le funzioni aziendali dovranno comunicare per iscritto i nuovi rapporti con la Pubblica Amministrazione di cui l'OdV non sia ancora a conoscenza);
 - (ii) per tenere sotto controllo l'evoluzione delle funzioni societarie fine di realizzare il costante monitoraggio;
 - (iii) per monitorare i diversi aspetti attinenti l'attuazione del Modello;
 - (iv) per garantire che le azioni correttive necessarie a rendere il Modello adeguato ed efficace vengano intraprese tempestivamente;
- h) richiesta al Consiglio di Amministrazione di mantenere il Modello aggiornato, adeguandolo alle normative sopravvenute ovvero a mutamenti organizzativi della Società e/o a differenti esigenze societarie;
- i) richiesta dell'aggiornamento periodico della mappa delle attività a rischio, e accertamento dell'effettivo aggiornamento attraverso il compimento di verifiche periodiche sulle attività a rischio. A tal fine, i responsabili delle diverse funzioni aziendali devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni che, nell'ambito delle rispettive funzioni, possono esporre la Società al rischio di reato;
- j) raccolta, elaborazione e conservazione di tutte le informazioni rilevanti ricevute sul rispetto del Modello, nonché aggiornamento periodico della lista delle informazioni che devono essere necessariamente trasmesse all'OdV;
- k) verifica che gli elementi previsti da ogni singola parte del presente Modello siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto.

8.3 Prerogative e risorse dell'OdV

Per l'espletamento delle funzioni indicate, l'OdV deve avere **(i)** libero accesso, senza la necessità di alcun consenso preventivo e salvi i casi in cui tale consenso preventivo sia reso necessario da leggi e regolamenti, alle persone e alla documentazione della Società, e **(ii)** la possibilità di acquisire dati ed informazioni rilevanti dai soggetti responsabili delle Aree a rischio reato.

All'OdV devono essere segnalate tutte le informazioni, di seguito specificate.

L'OdV deve essere dotato di un *budget* adeguato all'espletamento delle proprie attività (ivi comprese, a titolo esemplificativo: consulenze specialistiche e trasferte)

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 41 di 47

e deve avere la possibilità di avvalersi di consulenti esterni, coordinandosi con, ed informando preventivamente, le funzioni aziendali interessate.

A tal fine, l'OdV, all'inizio del proprio mandato e con cadenza annuale, presenterà una richiesta di *budget* di spesa annuale al Consiglio di Amministrazione. La Società valuterà la richiesta e, se del caso, metterà tale somma a disposizione dell'OdV che, in ogni caso, potrà richiedere l'erogazione di somme ulteriori, in caso di eventi o circostanze straordinarie rispetto alla propria attività, ossia in caso di eventi o circostanze che per la loro natura e/ o per l'eccezionalità del loro verificarsi esulino dalle ordinarie attività dell'OdV, indicate nel presente Modello.

Infine, l'OdV dovrà emanare un regolamento circa **(i)** la calendarizzazione delle attività, **(ii)** la verbalizzazione delle riunioni, **(iii)** la disciplina dei flussi informativi, e **(iv)** le modalità operative relative alla pianificazione, all'esecuzione ed ai risultati delle verifiche ispettive.

8.4 Il reporting dell'OdV all'Organo Amministrativo

L'OdV riferirà periodicamente al Consiglio di Amministrazione in ordine a quanto di seguito specificato, salve le ulteriori variazioni strutturali connesse all'evoluzione del Modello.

Pur rimanendo la responsabilità dell'attuazione e del rispetto del Modello in capo all'organo dirigente della Società, l'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello e segnala eventuali criticità emerse.

In particolare, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione, con cadenza annuale, una relazione informativa, relativa all'attività svolta.

Nell'ambito del reporting annuale vengono affrontati i seguenti aspetti:

- controlli e verifiche svolti dall'Organismo di Vigilanza ed esito degli stessi;
- eventuali criticità emerse, nonché le iniziative già assunte o eventualmente da assumere per rimuovere le riscontrate anomalie, criticità o lacune organizzative;
- eventuali innovazioni legislative o mutamenti nell'organizzazione o nelle attività della Società che richiedano aggiornamenti nell'identificazione dei rischi o variazioni del Modello;
- stato di avanzamento di eventuali interventi correttivi e migliorativi del Modello;
- eventuali sanzioni disciplinari irrogate dagli Organi competenti a seguito di violazioni del Modello;
- il piano di attività previsto per l'anno successivo;
- altre informazioni ritenute significative.

L'Organismo di Vigilanza ha comunque la facoltà di richiedere la propria audizione al Consiglio di Amministrazione, qualora ne ravvisi la necessità. Allo stesso modo, il

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 42 di 47

Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di convocare l'Organismo di Vigilanza qualora lo ritengano opportuno.

Gli incontri con il Consiglio di Amministrazione cui l'Organismo di Vigilanza riferisce devono essere documentati.

L'OdV interloquisce periodicamente con il Collegio Sindacale, nel rispetto della reciproca autonomia, al fine di scambiare informazioni e documenti relativi allo svolgimento dei propri compiti e alle problematiche emerse a seguito dell'attività di vigilanza espletata.

8.5 Flussi informativi nei confronti dell'OdV

L'art. 6, comma 2, lett. d) del d.lgs. 231/2001 e s.m.i., impone la previsione di obblighi informativi nei confronti dell'OdV quale "organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello stesso".

L'obbligo di un flusso informativo strutturato è concepito quale strumento per garantire l'attività di vigilanza sull'efficacia ed effettività del Modello e per l'eventuale accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi dei reati previsti dal Decreto.

Tutti i Destinatari del Modello comunicano all'Organismo di Vigilanza ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello. In particolare:

- i Responsabili delle strutture organizzative aziendali che operano nell'ambito di Attività Sensibili devono trasmettere all'Organismo di Vigilanza, le informazioni concernenti: i) le risultanze periodiche dell'attività di controllo svolta dalle stesse, anche su richiesta dello stesso Organismo di Vigilanza (report riepilogativi dell'attività svolta, ecc.), in attuazione del Modello e delle indicazioni fornite dall'Organismo di Vigilanza; ii) eventuali anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili;
- le strutture organizzative aziendali individuate in accordo con le rispettive attribuzioni organizzative devono comunicare, con la necessaria tempestività, all'Organismo di Vigilanza tramite nota scritta, ogni informazione riguardante:
 - a) le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
 - b) le commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di Reato;
 - c) provvedimenti e/o notizie, relative alla Società, provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto;

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 43 di 47

- d) le richieste di assistenza legale inoltrate dagli amministratori, dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la magistratura procede per i reati previsti di cui al Decreto;
- e) le notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli associative, del Modello, con evidenza, da parte dell'ufficio del personale, dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- f) le relazioni preparate da responsabili delle varie funzioni aziendali da cui emergano fatti, eventi od omissioni anche solo potenzialmente ricollegabili a fattispecie di reato previste dal Decreto;
- g) informazioni sulla evoluzione delle attività attinenti alle aree a rischio individuate dal Modello e/o sulle modifiche della organizzazione aziendale;
- h) obbligo di segnalare le operazioni atipiche, gli eventuali mutamenti di rischio, l'invio, delle copie dei verbali del revisore contabile e del Consiglio di Amministrazione;
- i) contenziosi attivi e passivi in corso quando la controparte sia un ente o soggetto pubblico (o soggetto equiparato) e, alla loro conclusione, relativi esiti;
- j) provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o civili di rilievo relativi a richieste o iniziative di Autorità pubbliche;
- k) visite, ispezioni e accertamenti avviati da parte degli enti pubblici competenti e, alla loro conclusione, eventuali rilievi e sanzioni comminate;
- l) ogni cambiamento avente ad oggetto il sistema delle deleghe e delle procure ovvero la struttura organizzativa e di governance della Società;
- m) le operazioni societarie straordinarie della Società;
- n) ogni nuova attività aziendale;
- o) anomalie o criticità riscontrate nello svolgimento delle attività sensibili per l'applicazione del D. Lgs. 231/2001.

L'OdV potrà proporre periodicamente al Consiglio di Amministrazione eventuali modifiche alla casistica suindicata.

Nell'ambito dei flussi informativi verso l'OdV, il Gestore delle Segnalazioni nominato dalla Società ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 24/2023 (vedi successivo par. 9.2), dovrà fornire all'Organismo di Vigilanza e al Consiglio di Amministrazione della Società, con cadenza annuale, un'informativa avente ad oggetto tutte le eventuali segnalazioni ricevute e i relativi esiti delle analisi, affinché, peraltro, l'OdV possa svolgere la propria attività di vigilanza e accertare il corretto funzionamento del

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 44 di 47

sistema whistleblowing. Qualora dovessero emergere dall'informativa aree di debolezza e/o punti di miglioramento del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi, l'Organismo di Vigilanza potrà richiedere alla Società l'attuazione delle necessarie azioni di miglioramento.

Per trasmettere all'Organismo di Vigilanza le comunicazioni e i flussi informativi, differenti da quelli aventi rilevanza ai fini della normativa whistleblowing di cui al successivo punto 8.7, è previsto l'indirizzo di posta elettronica: odv@cbm-spa.it.

8.6 Le verifiche dell'OdV

In relazione ai compiti di monitoraggio e di aggiornamento del Modello assegnati all'OdV dall'art. 6, comma 1, lett. b), del Decreto, il Modello sarà soggetto a tre tipi di verifiche:

- a) verifiche ispettive sul rispetto delle misure di prevenzione previste da tutte le parti speciali in relazione alle aree ed al tipo di rischio reato preso in considerazione;
- b) verifiche periodiche sull'effettivo funzionamento del Modello e delle procedure di implementazione del medesimo, con le modalità stabilite dall'OdV;
- c) verifica annuale dell'informativa inviata dal Gestore delle Segnalazioni, nominato ai sensi del D.lgs. 24/2023, relativamente alle segnalazioni da questi ricevute nel corso dell'anno e dei relativi esiti delle analisi (cfr. art. 8, ultimo cpv., Procedura Whistleblowing - all. vi), delle azioni eventualmente intraprese dalle funzioni competenti della Società, degli eventi ed episodi considerati maggiormente rischiosi, nonché dell'effettività della conoscenza tra tutti Destinatari del contenuto del Modello, delle ipotesi di reato previste dal Decreto e del Codice Etico.

L'OdV procede alle verifiche ispettive in modo pianificato su tutte le aree a rischio reato, attraverso sopralluoghi e attività di analisi di singole procedure gestionali o di intere aree aziendali.

La frequenza delle verifiche ispettive può variare in funzione della complessità dell'area/procedura da verificare o di eventuali criticità emerse nel corso di verifiche precedenti. È compito dell'OdV:

- a) concordare, ove necessario, le date di effettuazione delle singole verifiche con i responsabili delle aree interessate;
- b) predisporre il rapporto di verifica ispettiva da cui risultino, oltre alle annotazioni eventualmente richieste dalle previsioni delle singole Parti Speciali in considerazione dell'area di rischio reato interessata, riscontri oggettivi circa:
 - (i) le modalità di circolazione delle informazioni;

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 45 di 47

- (ii) la completezza e la corretta utilizzazione e conservazione dei documenti;
- (iii) il corretto svolgimento delle attività;
- (iv) ogni utile annotazione per una valutazione globale della verifica e per la definizione delle azioni correttive che si rendessero necessarie.

La verifica può essere preceduta da una riunione iniziale tra l'OdV ed il responsabile dell'area interessata, nella quale discutere i contenuti, i tempi e le modalità della verifica.

L'OdV dovrà dare conto dei risultati di questa attività di verifica, seppure sommariamente, nella relazione annualmente predisposta per il Consiglio di Amministrazione.

9. Whistleblowing

9.1 Il testo di legge

La legge 30 novembre 2017 n. 179, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", ha esteso per la prima volta la tutela del c.d. "whistleblower" al settore privato, prevedendo specifici obblighi a carico degli enti nei Modelli di organizzazione, gestione e controllo.

La stessa normativa prevedeva che all'interno dei Modelli di organizzazione e gestione fossero individuati uno o più canali di comunicazione, tali da garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, che consentissero a quest'ultimo di presentare segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del decreto 231/2001, di cui lo stesso fosse venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte presso l'Ente (questo il contenuto dell'art. 6, co. 2 bis del decreto), prevedendo misure di tutela che ponessero il segnalante al riparo da eventuali discriminazioni o misure ritorsive subite in ragione dell'effettuata segnalazione.

Il 30 marzo 2023 è entrato in vigore il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 di *"attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionale"* (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 63 del 15 marzo 2023), che ha introdotto una disciplina strutturata per garantire la protezione dei segnalanti o "whistleblowers", ossia delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione Pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 46 di 47

Il suddetto decreto è intervenuto modificando il comma 2-bis, articolo 6, del decreto legislativo n. 231 del 2001, prevedendo che: <<2-bis. I modelli di cui al comma 1, lettera a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e)>>.

In particolare, l'art. 3 del D.Lgs. 24/2023 prevede che le segnalazioni possono essere effettuate anche da coloro che hanno instaurato con i soggetti pubblici e privati altri tipi di rapporti giuridici diversi da quelli di lavoro in senso stretto. Ci si riferisce, fra l'altro, ai consulenti, collaboratori, volontari, tirocinanti, azionisti degli stessi soggetti pubblici e privati ove assumano la forma societaria e alle persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza. La disciplina si applica anche nel caso di segnalazioni che intervengano nell'ambito di un rapporto di lavoro poi terminato, se le informazioni sono state acquisite durante il suo svolgimento, nonché qualora il rapporto non sia ancora iniziato e le informazioni sulle violazioni siano state acquisite durante la selezione o in altre fasi precontrattuali. Le tutele previste dalla presente procedura si applicano anche: a) ai facilitatori, ossia coloro che prestano assistenza al lavoratore nel processo di segnalazione; b) alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante o di colui che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o di colui che ha effettuato una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado; c) ai colleghi di lavoro del segnalante, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente; d) agli enti di proprietà del whistleblower o per i quali le stesse persone lavorano, nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

La disciplina si applica anche nel caso di segnalazioni che intervengano nell'ambito di un rapporto di lavoro poi terminato, se le informazioni sono state acquisite durante il suo svolgimento, nonché qualora il rapporto non sia ancora iniziato e le informazioni sulle violazioni siano state acquisite durante la selezione o in altre fasi precontrattuali.

9.2 La Procedura Whistleblowing di CBM S.p.A.

CBM SPA ha aggiornato la "Procedura Whistleblowing" - allegato (vi) - al fine di renderla conforme ai dettami del d.lgs. 24/2023 e alle indicazioni contenute nelle Linee Guida ANAC approvate con delibera n. 311 del 12 luglio 2023, nonché per consentire una gestione più efficace delle segnalazioni e garantire una maggiore protezione ai segnalanti. La Procedura Whistleblowing è da considerarsi parte integrante e sostanziale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di CBM SPA e alla stessa si rinvia per quanto non previsto nel presente paragrafo.

CAMPUS BIO-MEDICO SPA Largo Augusto n. 1 - Milano	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	Rev. 3 del 08.09.2025
	Parte Generale D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231	Pagina 47 di 47

La Procedura Whistleblowing fornisce al segnalante indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché in ordine alle tutele offerte ed alle fasi del procedimento.

Ai fini della presente Parte Generale, si citano esclusivamente le modalità di trasmissione e gestione delle segnalazioni e i destinatari delle segnalazioni, rimandando alla predetta Procedura per gli opportuni approfondimenti.

Nello specifico, le segnalazioni possono essere effettuate tramite piattaforma informatica, accessibile attraverso il sito web di CBM SPA, mediante apposita sezione: <https://www.campusbiomedicospa.it>, che è il canale da considerarsi preferenziale in quanto maggiormente idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del Segnalante e misure adeguate di sicurezza e segretezza delle informazioni.

In via alternativa, le segnalazioni possono essere effettuate – seguendo le indicazioni più dettagliatamente fornite all'interno della suddetta Procedura Whistleblowing - a mezzo trasmissione cartacea della segnalazione da indirizzare, con raccomandata a/r, al Gestore delle Segnalazioni Whistleblowing di CBM S.p.A. ovvero tramite richiesta al Gestore di incontro diretto.

Il Gestore delle Segnalazioni valuta le segnalazioni ricevute e i casi in cui sia necessario attivarsi. Tutti i soggetti coinvolti nel Processo hanno comunque l'obbligo di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e delle informazioni ricevute. La riservatezza è garantita anche a soggetti diversi dal segnalante, quali il facilitatore che assiste il segnalante, la persona segnalata (c.d. persona coinvolta), nonché le persone menzionate nella segnalazione.

Non sono consentiti, né tollerati comportamenti ritorsivi o discriminatori (tra cui, a titolo esemplificativo, mutamento di mansioni, demansionamento o licenziamento, retrocessione di grado o mancata promozione, azioni disciplinari ingiustificate, intimidazioni o molestie sul luogo di lavoro, referenze negative ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) o comunque di pregiudizio illegittimo, diretto o indiretto, verso il segnalante (o di chiunque abbia collaborato all'accertamento dei fatti oggetto di una segnalazione) per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Tali comportamenti rappresentano una violazione del Modello e determinano l'applicazione delle sanzioni previste dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio adottato dalla Società.