

POLICLINICO SAN MARCO S.P.A.

Modello

di

Organizzazione, Gestione e Controllo

ART.6 D. LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231
*“DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE
PERSONE GIURIDICHE”*

INDICE

Glossario.....	6
1. Premessa.....	8
2. Struttura del Modello.....	9
Capitolo 1	11
1.1 La responsabilità “penale” delle persone giuridiche, società e associazioni prima dell’entrata in vigore del Decreto.....	12
1.2 Il Decreto Legislativo n. 231/2001 e successive integrazioni	12
1.3 La responsabilità della società e i soggetti le cui condotte sono considerate rilevanti.....	13
1.4 Le fattispecie di Reato.....	13
1.5 Le sanzioni	13
1.6 Sanzioni interdittive per i reati di cui all’art. 25 del Decreto	16
1.7 La colpevolezza della società e i Modelli Organizzativi.....	17
1.8 Le Linee Guida.....	18
1.8.1 Gli aspetti essenziali delle Linee Guida elaborate dall’Associazione Italiana Ospedalità Privata.....	18
1.9 La giurisprudenza italiana	21
Capitolo 2	24
2.1 Policlinico San Marco	25
2.2 Il sistema di attribuzione dei compiti e procure	25
2.2.1 Sistema di attribuzione dei compiti	25
2.2.2 Sistema delle procure.....	27
2.2.3 Verifica del sistema e documentazione	27
2.3 La predisposizione ed adozione del Modello.....	27
2.4 L’attuazione e le finalità del Modello	28
2.5 Destinatari del Modello	29
2.6 L’aggiornamento del Modello.....	30
2.7 Modello, Codice Etico e Procedure aziendali: interrelazioni.....	30
2.8 Documentazione allegata al Modello	31
Capitolo 3	32
3.1 Individuazione e composizione dell’Organismo di Vigilanza	33
3.2 Requisiti Soggettivi dei componenti l’Organismo di Vigilanza	34
3.3 Nomina e cessazione dall’incarico	35
3.4 Incompatibilità	36

3.5	Cessazione dall'incarico.....	37
3.5.1	Sospensione	37
3.5.2	Decadenza.....	37
3.5.3	Revoca	38
3.5.4	Sostituzione	39
3.6	Regolamento dell'Organismo di Vigilanza.....	40
3.7	Retribuzione, dotazioni ed operatività	40
3.8	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	41
3.9	Comunicazioni e rapporti con gli Organi Sociali.....	43
3.9.1	La Relazione Periodica e la Pianificazione delle attività	44
3.9.2	Reporting nei confronti degli Organi Sociali	44
3.9.3	Reporting sulle violazioni del Modello	45
3.10	Comunicazioni verso l'Organismo di Vigilanza – Informative e Segnalazioni.....	45
3.12	Raccolta e conservazione della documentazione.....	47
	Capitolo 4	49
4.1	Premessa	50
4.2	Canali di Segnalazione	50
4.3	Contenuto della Segnalazione	51
4.4	Le fasi di gestione della Segnalazione (analisi di ammissibilità, accertamento ed indagine, definizione)	52
4.5	Tutele a favore del Segnalante.....	53
4.6	Formazione e informazione	54
	Capitolo 5	55
5.1	Diffusione del Modello	56
5.2	Formazione e informazione.....	56
5.3	Obbligatorietà e controlli	57
5.4	Collaboratori, Liberi professionisti in organico e non, consulenti esterni e fornitori.....	57
5.5	Attività di formazione	58
5.5.1	Personale operante in Aree di Rischio (di cui all'Allegato 2).....	58
5.5.2	Personale non operante in Aree di Rischio.....	58
5.5.3	Membri dell'Organismo di Vigilanza.....	59
5.5.4	Liberi professionisti non in organico, Consulenti, Fornitori, ecc.....	59
5.6	Contenuti della formazione	59

5.7 Selezione del personale	60
Capitolo 6	61
6.1 Rinvio	62
Capitolo 7	63
7.1 Funzione e principi del sistema sanzionatorio	64
7.2 Destinatari	64
7.3 Obblighi dei Destinatari in generale.....	65
7.4 Tipologia e criteri di applicazione delle Sanzioni.....	66
7.5 Sanzionatori disciplinari e misure sanzionatorie.....	69
Capitolo 8	73
8.1 Parte B - Codice Etico	74
8.2 Parte C - Parte Speciale.....	74
8.3 Allegato n. 1: Fattispecie di Reato	74
8.4 Allegato n. 2: Mappatura dei Processi a Rischio Reato	74
8.5 Allegato n. 3: Modello di Segnalazioni.....	74
8.6 Allegato n.4: Impegno alla Riservatezza.....	75
8.7 Allegato n. 5: Clausola Contrattuale	75
8.8 Allegato n. 6: Scheda Informativa.....	75

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

A)

PARTE GENERALE

Glossario

Aree (di attività) a rischio	Le aree di attività aziendale nel cui ambito è più concreto il rischio di commissione dei Reati.
Bollettino informativo aziendale	Documento interno redatto a cura della Direzione del Policlinico e inviato periodicamente a tutti i dipendenti della Società, contenente aggiornamenti e notizie relative al Policlinico.
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.
Direttore Generale	Il soggetto ricoprente la carica di Direttore Generale.
Codice Etico	Codice Etico adottato dalla Società.
Collaboratori	Coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società sulla base di apposito mandato, di altro vincolo contrattuale o procura e svolgono, direttamente o indirettamente, attività connesse o interessanti l'attività aziendale (es. consulenti, professionisti esterni), inclusi i Liberi professionisti in organico.
Decreto	Il D. Lgs. n. 231/01, come successivamente modificato e integrato.
Destinatari	Tutti i soggetti destinatari del Modello e, in particolare, Amministratori, Dipendenti, Collaboratori e Fornitori.
Dipendenti	Tutti i lavoratori subordinati della Società (compresi i dirigenti), e assimilati (es. lavoro temporaneo) o comunque legati da un contratto di lavoro.
Enti	Società, Associazioni, Consorzi, ecc., rilevanti ai sensi del Decreto.
Fornitore	Tutti i soggetti, che siano indifferentemente persone fisiche o giuridiche, da parte dei quali la Società riceva una qualunque prestazione.
Funzione/Ufficio/Direzione	Struttura organizzativa della Società.
Illecito disciplinare	Condotta tenuta dal Dipendente in violazione delle norme di comportamento previste dal Modello Organizzativo.
Informative	Comunicazioni all'OdV elencate al Capitolo 3 paragrafo 3.10 del Modello.
Liberi professionisti in organico	Medici liberi professionisti inseriti nell'organico, della Società.
Linee Guida	Le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo previsti dal Decreto, approvate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) nella

	versione di volta in volta aggiornata ed in vigore, nonché le Linee Guida approvate da Confindustria.
Modello (Organizzativo)	Modello di organizzazione e gestione adottato dalla Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 del Decreto.
Organi Sociali	Il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale della Società.
OdV o Organismo di Vigilanza	L'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi del Decreto.
Policlinico San Marco S.p.A.	Policlinico San Marco, con sede legale in 30173 Mestre, (VE), Via Zanotto n. 40, P.IVA 00347320277.
Procedura Whistleblowing	La Procedura adottata ai sensi dell'art. 6, commi 2 <i>bis</i> , <i>ter</i> e <i>quater</i> , del D. Lgs. 231/2001 e contenuta al capitolo 4 del Modello.
Pubblica Amministrazione (o P.A.)	Qualsiasi Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi esponenti nella loro veste di Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, anche di fatto nonché i membri degli Organi delle Comunità Europee e i Funzionari delle Comunità Europee e di Stati Esteri.
Processi sensibili	Processi aziendali che possono condurre alla commissione dei reati previsti dal Decreto.
Reati o Reato	I reati rilevanti a norma del Decreto.
Segnalazioni	Comunicazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto e di violazioni del Modello come definite al Capitolo 4, paragrafo 4.1 del Modello.
Sistema di Gestione della Qualità –High Level System (o HLS)	Il Sistema di Gestione per la Qualità, ai sensi della ISO 9001, consiste nell'insieme delle attività di gestione aziendale che consentono la pianificazione, il controllo e l'assicurazione della qualità e il suo miglioramento continuo. Il Sistema di Gestione per la Qualità (High Level System "HLS") e le Procedure ivi incluse, costituiscono parte integrante del Modello.
Società o Policlinico	Casa di Cura Policlinico San Marco S.p.A.
Soggetti in posizione apicale	Persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione all'interno della Società nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società.
Soggetti in posizione subordinata	Persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un soggetto in posizione apicale.

Premessa

1. Premessa

La Casa di Cura Policlinico San Marco S.p.A. dal 1959 eroga prestazioni sanitarie nell'area territoriale di Venezia-Mestre, in forma convenzionata con l'ULSS 3 Serenissima ovvero in forma privata. I servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, sono offerti dal Policlinico, sia in regime di ricovero (ordinario, Day Hospital e Day Surgery) che in regime ambulatoriale.

servizi:

a) Servizi di ricovero:

- i) Urgente;
- ii) Programmato Ordinario;
- iii) Programmato Week Surgery;
- iv) Programmato Day Surgery;
- v) Day Hospital Riabilitativo.

b) Reparti di degenza:

- i) Area Terapie Intensive;
- ii) Area Funzionale Medica:
 - Medicina;
 - Geriatria;
 - Medicina Pneumologica.
- iii) Area Funzionale Chirurgica:
 - Chirurgia Generale, con funzioni di Urologia e ORL;
 - Ortopedia e Traumatologia.
- iv) Area Funzionale Riabilitativa:
 - Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF);

c) Hospice Intraospedaliero;

d) Poliambulatorio e servizi di Diagnosi e Cura:

Angiologia, Cardiologia, Chirurgia, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Ecotomorfagia, Elettroencefalografia, Elettromiografia, Fisiatria,

Fisiopatologia e Allergologia respiratoria, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Medicina Interna, Oculistica, Neurologia, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro, Ortopedia, Urologia, Radiologia, Otorinolaringoiatria, Nutrizione, Terapia Antalgica, FKT (fisiochinesi terapia) per utenti esterni, Laboratorio Analisi Cliniche.

e) Servizi di Supporto:

- i) Ufficio Relazioni Pubbliche (URP);
- ii) Armadio Farmaceutico Centrale e Magazzino Centrale;
- iii) Manutenzione (interna e esterna);
- iv) Cucina e Ristorazione;
- v) Igiene e pulizia dei locali;
- vi) Lavanderia e Guardaroba;
- vii) Servizio di trasporto.

La Società ha ritenuto di procedere alla predisposizione del presente Modello Organizzativo nella convinzione che rappresenti, *tra le altre cose*, uno strumento di miglioramento dell'organizzazione e gestione societaria, oltre che un'occasione per sensibilizzare il personale aziendale, attraverso il controllo dei processi, sulla necessità di prevenire e/o impedire la commissione di Reati.

Il presente documento costituisce, pertanto, il Modello di Organizzazione e Gestione – redatto in attuazione del disposto degli artt. 6, comma 1 - lettere a) e b) - e comma 2, art 7, commi 2 e 3, del Decreto – di Policlinico San Marco S.p.A.

2. Struttura del Modello

Il Modello Organizzativo è suddiviso nelle seguenti parti:

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
A	Parte Generale	La responsabilità penale degli enti	Allegato 1: Fattispecie di Reato
		Il Modello Organizzativo del Policlinico San Marco S.p.A.	Allegato 2: Aree di Rischio Reati

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
		L'Organismo di Vigilanza	
		Procedura di <i>Whistleblowing</i>	Allegato 3: Modulo per le Segnalazioni; Allegato 4: Impegno alla Riservatezza
		Diffusione del Modello Organizzativo	
		Codice Etico (rinvio)	
		Sistema Sanzionatorio	
		Documentazione correlata	
B	Codice Etico		
C	Parte Speciale	Sezione Introduttiva	Allegato 5: Clausola Contrattuale
		(n. 1) Reati contro la Pubblica Amministrazione o l'Autorità Giudiziaria	Allegato 6: Scheda Informativa
		(n. 2) Reati Societari e di corruzione nel settore privato	
		(n. 3) Reati Informatici e Trattamento illecito di dati	
		(n. 4) Reati in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro	
		(n. 5) Reati in materia di Diritto Ambientale	
		(n. 6) Reati tributari	

Capitolo 1

La Responsabilità “penale” degli enti

1.1 La responsabilità “penale” delle persone giuridiche, società e associazioni prima dell’entrata in vigore del Decreto

In Italia, prima della ratifica di alcune Convenzioni internazionali, il soggetto attivo di un reato poteva essere solo una persona fisica, in quanto vi era, sulla base del principio sancito dall’art. 27 della Costituzione (secondo cui la responsabilità penale è personale) uno sbarramento all’estensione della responsabilità in capo agli enti, anche se dotati di personalità giuridica. Il principio costituzionale era altresì confermato dall’art. 197 c.p., che prevede, a carico degli enti e in relazione ai reati commessi nell’interesse dell’ente stesso dai soggetti che ne abbiano la rappresentanza, solo un’obbligazione (di garanzia) di pagamento, in caso di insolvibilità del condannato, di una somma pari all’ammontare della multa o dell’ammenda inflitta.

In ambito internazionale, la responsabilità d’impresa è prevista dalla Convenzione OCSE di Parigi del 17 dicembre 1997 (in materia di corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali), dalla Convenzione UE di Bruxelles del 26 luglio 1995 (in materia di tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee e dei relativi protocolli) e dalla Convenzione UE di Bruxelles del 26 maggio 1997 (in materia di lotta contro la corruzione con coinvolgimento dei funzionari delle Comunità Europee o degli Stati membri).

1.2 Il Decreto Legislativo n. 231/2001 e successive integrazioni

Con la Legge n. 300 del 29 settembre 2000, l’Italia ha ratificato le Convenzioni di cui al paragrafo che precede, delegando il Governo alla predisposizione di un testo normativo che disciplinasse la responsabilità d’impresa.

Il Decreto, 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”*, costituisce l’attuazione degli impegni assunti dall’Italia a livello comunitario e internazionale nell’ambito della lotta alla corruzione. Esso ha introdotto nel nostro ordinamento la responsabilità degli Enti in caso di illeciti amministrativi dipendenti da reato commessi da soggetti che li rappresentano o che, comunque, svolgono al loro interno determinate funzioni.

Con il Decreto, il Governo ha fissato i principi generali e i criteri di attribuzione della responsabilità amministrativa agli Enti giuridici nonché le sanzioni e il relativo procedimento di accertamento dei reati e di applicazione delle sanzioni.

1.3 La responsabilità della società e i soggetti le cui condotte sono considerate rilevanti

La responsabilità amministrativa dell'Ente è autonoma ma è conseguenza diretta di una condotta integrante una fattispecie illecita posta in essere da una persona fisica. In proposito, secondo il Decreto, sono illecite e, pertanto, hanno rilevanza penale, solo le **condotte tenute “a vantaggio o nell’interesse” della società**, indipendentemente dal fatto che questo abbia o meno conseguito in concreto un profitto. Pertanto, l'Ente non risponde se gli autori materiali del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

L'Ente, in particolare, è responsabile per i Reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da:

- **soggetti in posizione apicale**: persone fisiche che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente. La connotazione della formula comprende, pertanto, tutti i soggetti che svolgono funzioni di gestione e di controllo della società (es. amministratori, dirigenti), anche solo di fatto.
- **soggetti in posizione subordinata**: sono le persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale come, per esempio, i dipendenti o i collaboratori.

Alla responsabilità dell'Ente si aggiunge quella penale della persona fisica che ha realizzato materialmente la condotta integrante il Reato.

1.4 Le fattispecie di Reato

Le fattispecie di Reato suscettibili – in base al Decreto – di far sorgere la responsabilità amministrativa dell'Ente sono soltanto quelle espressamente elencate dal Legislatore e sono consultabili nell'**Allegato 1** al presente Modello, a cui si rinvia.

1.5 Le sanzioni

Le sanzioni previste a carico dell'Ente per la commissione o tentata commissione, nel suo interesse o vantaggio, di uno dei Reati, sono:

SANZIONE	DESCRIZIONE
Sanzione pecuniaria	L'Ente risponde con il proprio patrimonio. La Legge 262/2005 ha previsto il raddoppio delle sanzioni pecuniarie per i Reati societari sanzionati dal Decreto.
Sanzioni interdittive	Interdizione dall'esercizio dell'attività; Sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni risultate funzionali alla commissione del reato; Esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi e/o la revoca di quelli eventualmente concessi; Divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione (salvo che per ottenere la prestazione di un pubblico servizio); Divieto di pubblicizzare beni o servizi.
Confisca	E' disposta, con la sentenza di condanna, sul prezzo o profitto del reato o su somme di denaro o su altri beni o utilità di valore equivalente, tranne per la parte che può essere restituita al danneggiato e salvi i diritti dei terzi in buona fede.
Pubblicazione della Sentenza	Può essere disposta in caso di applicazione di una sanzione interdittiva.

Le sanzioni interdittive sono applicate, nelle ipotesi tassativamente indicate dal Decreto, solo se ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

1. l'Ente **ha tratto dal reato un profitto** di rilevante entità ed il Reato è stato commesso:
 - da soggetti in posizione apicale;
 - da soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza quando la commissione del Reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative; ovvero
 - in caso di **reiterazione** del Reato.

Il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono stabiliti dal Giudice tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente e dell'attività svolta dall'Ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto ovvero per prevenire la commissione di ulteriori Reati. Il Giudice può disporre, in luogo dell'applicazione della sanzione, la prosecuzione dell'attività dell'Ente da parte di un commissario giudiziale.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente in via cautelare quando sussistono gravi indizi in ordine alla responsabilità dell'Ente nella commissione del Reato e vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa natura di quello per cui si procede (art. 45 del Decreto). Anche in tale ipotesi, anziché applicare la misura cautelare interdittiva il Giudice può nominare un commissario giudiziale.

L'inosservanza delle sanzioni interdittive determina un'ulteriore ipotesi di responsabilità amministrativa dell'Ente (art. 23 del Decreto).

Le sanzioni di interdizione dall'esercizio dell'attività, di divieto di contrattare con la P.A. e di divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate – nei casi più gravi – in via definitiva.

Come misura cautelare, può essere disposto anche il sequestro del prezzo, oggetto di contrattazione, e/o del profitto del Reato.

In merito, si deve precisare che il trattamento sanzionatorio per i reati di cui all'art. 25 – Reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione - si differenzia nell'ipotesi in cui il reato sia posto in essere da c.d. Soggetti in posizione apicale ovvero da c.d. Soggetti in posizione subordinata. In tali ipotesi di reato, per le sanzioni interdittive è previsto quanto segue: i) durata minima di 4 anni e massima di 7 nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un Soggetto in posizione apicale; ii) durata minima di 2 anni e massima di 4 nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un Soggetto in posizione subordinata.

Per tali reati, è inoltre previsto l'istituto del c.d. ravvedimento operoso. Le sanzioni interdittive hanno infatti una minor durata nell'ipotesi in cui l'Ente, prima della sentenza di primo grado, si sia adoperato per:

- evitare conseguenze ulteriori dell'attività delittuosa;
- assicurare le prove dei reati e individuare i responsabili;
- assicurare il sequestro delle somme o delle altre utilità trasferite;
- eliminare le carenze organizzative che hanno determinato il reato, mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Le **sanzioni pecuniarie**, applicabili a tutti gli illeciti, sono determinate attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile (da un minimo di Euro 258,00 ad un massimo di Euro 1.549,00). Il Giudice determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (art. 11 del Decreto). L'accertamento della responsabilità dell'Ente, attribuito al Giudice penale, avviene mediante:

- la verifica della sussistenza del Reato presupposto per la responsabilità dell'Ente;
- l'accertamento in ordine alla sussistenza dell'interesse o vantaggio dell'Ente alla commissione del Reato da parte del suo Dipendente o Soggetto in posizione apicale;
- il sindacato sull'idoneità del Modello e sull'avvenuta vigilanza e controllo sulla sua attualità ed efficacia.

La sentenza, alla conclusione del processo, potrà essere di esclusione della responsabilità dell'Ente (se l'illecito non sussiste o se la prova è insufficiente o contraddittoria) o, al contrario, di condanna (con applicazione della sanzione pecuniaria e/o interdittiva).

Presso il Casellario Giudiziale Centrale è istituita l'Anagrafe Nazionale delle Sanzioni Amministrative ove sono iscritte le sentenze e/o i decreti divenuti irrevocabili.

1.6 Sanzioni interdittive per i reati di cui all'art. 25 del Decreto

In seguito alle modifiche apportate al Decreto dalla Legge n.3 del 9 gennaio 2019, sono state introdotte importanti modifiche in merito al trattamento sanzionatorio in relazione ai reati di cui all'art. 25 – *Reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione*-.

In particolare, è stata previsto un diverso trattamento sanzionatorio nell'ipotesi in cui il reato sia posto in essere da c.d. soggetti in **posizione apicale** ovvero da c.d. soggetti in **posizione subordinata** (cfr. par. 1.8). Nelle ipotesi di *reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione*, per le sanzioni interdittive di cui al paragrafo precedente, è previsto quanto segue:

- durata minima di 4 anni e massima di 7, nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un soggetto in posizione apicale;
- durata minima di 2 anni e massima di 4, nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un soggetto in posizione subordinata.

Per la medesima categoria di reati, è stato inoltre introdotto, ai sensi dell'art.25 co. 5-bis del Decreto, l'istituto del c.d. **ravvedimento operoso**. Le sanzioni interdittive per i reati di *concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione*, hanno una minor durata (ossia durata minima di 3 mesi e massima di 2 anni), nell'ipotesi in cui l'Ente, prima della sentenza di primo grado, si sia adoperato per:

- evitare conseguenze ulteriori dell'attività delittuosa;
- assicurare le prove dei reati e individuare i responsabili;
- assicurare il sequestro delle somme o delle altre utilità trasferite;
- eliminare le carenze organizzative che hanno determinato il reato, mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

1.7 La colpevolezza della società e i Modelli Organizzativi

Affinché sussista una responsabilità ai sensi del Decreto, è necessario che il reato sia ricollegabile all'Ente sul piano oggettivo e che sia espressione della politica aziendale o, in ogni caso, derivi da una colpa di organizzazione, intesa come carenza organizzativa che ha reso possibile la commissione del Reato. In tal senso, all'Ente è richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato che lo caratterizza e volti a impedire, attraverso la previsione di regole di condotta, la commissione di Reati. Requisito indispensabile perché dall'adozione del Modello derivi l'esenzione da responsabilità è che esso venga anche efficacemente attuato. La disciplina di tali aspetti si differenzia a seconda che riguardi i Soggetti in posizione apicale o i Soggetti in posizione subordinata.

- Reato commesso da Soggetti in *posizione apicale*:

Nel caso in cui il Reato sia commesso da tali soggetti, l'esonero dalla responsabilità si verifica qualora l'Ente dimostri:

- a) di aver adottato ed efficacemente attuato attraverso l'organo dirigente, prima della commissione del fatto, un Modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire Reati della fattispecie verificatasi;
- b) di aver affidato a un Organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento;
- c) che le persone che hanno commesso il Reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) che non vi sia omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo (di cui alla precedente lett. b).

- Reato commesso da Soggetti in *posizione subordinata*:

In tale ipotesi, l'Ente è responsabile se la commissione del Reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tuttavia, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'Ente, prima della commissione del Reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della fattispecie verificatasi.

Policlinico San Marco S.p.A., con l'adozione del presente Modello, intende conformarsi ai principi sopra indicati.

1.8 Le Linee Guida

Il Decreto prevede la possibilità che i Modelli siano predisposti ed adottati sulla base di codici di comportamento (ad esempio, le Linee Guida) redatti da associazioni rappresentative di categoria e approvati dal Ministero della Giustizia tramite la procedura prevista dal Decreto.

La scelta da parte delle organizzazioni di Ospedalità privata di dotarsi di Modelli Organizzativi ex D.Lgs. 231/2001, è stata considerata, negli anni, con crescente importanza da parte delle Regioni, che hanno, in alcuni casi, considerato l'adozione del Modello condizione necessaria per poter operare in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e, in altri, "premiata" e vista con favore dalle amministrazioni locali. L'orientamento a livello regionale è quello di valorizzare in misura crescente l'adozione dei Modelli Organizzativi, concepiti come strumenti potenzialmente in grado di garantire alla controparte pubblica un effettivo innalzamento dei livelli di legalità, appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni rese dai soggetti accreditati in un campo delicatissimo come quello della salute.

Pertanto, l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) ha adottato le proprie "*Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001*", specificamente strutturate per fornire un indirizzo alle strutture di Ospedalità privata che intendano dotarsi di un Modello (il testo vigente delle Linee Guida è stato da ultimo aggiornato nel 2017). In particolare, le linee guida possono essere schematizzate secondo i seguenti punti fondamentali:

- **individuazione delle attività** nel cui ambito possono essere commessi reati;
- strutturazione del Modello Organizzativo su descrizioni e prescrizioni di concrete ed efficaci **procedure operative**;
- costituzione di un **organismo di vigilanza** dell'ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Unitamente a tali Linee Guida, è opportuno far riferimento al documento approvato da Confindustria (versione aggiornata al marzo 2014), che fornisce ulteriori importanti indicazioni in materia di Modelli di Organizzazione.

1.8.1 Gli aspetti essenziali delle Linee Guida elaborate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata

Gli elementi più rilevanti, previsti dalle Linee Guida individuate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata sono:

- A) Efficace mappatura aziendale**, raffigurante il sistema organizzativo- gestionale per rilevare le zone di rischio di verifica di reati “peculiari”, “comuni” e “atipici”. In relazione alle diverse categorie di reati sarà poi necessario:
- i) per i Reati definibili come “**peculiari**”, stabilire all'interno dell'Istituzione sanitaria privata, per ogni settore di attività a rischio, specifiche procedure e sistemi di controllo idonei ad impedire la commissione di reati;
 - ii) per i Reati definibili come “**comuni**”, definire nei Modelli una scelta di legalità generale alla quale si vuole ispirata la politica dell'azienda, nonché ricordare l'obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera nell'istituzione sanitaria privata;
 - iii) per i Reati definibili come “**atipici**” elencarli con il loro *nomen iuris*, sì da garantire la conoscibilità delle condotte penalmente vietate a cui è riconnessa la responsabilità dell'ente.

In considerazione delle peculiarità del sistema organizzativo- gestionale delle Istituzioni sanitarie, si intendono per “zone a rischio reati” le attività da monitorare, che possono riguardare, a titolo meramente esemplificativo, gli enti, le persone e i settori di seguito elencate:

- a) *Imposte e tasse*: Ufficio Unico delle Entrate; Centro di servizio delle imposte dirette; Ufficio tributario del Comune; Ministero delle Finanze; ecc.
- b) *Legale e finanziaria*: Assessorato regionale alla sanità; ASL; Istituti universitari; Centri sanitari esterni e simili; Ispettorato del Lavoro; Autorità giudiziaria; Organi di gestione e di controllo della società; Polizia di Stato; Carabinieri; ecc.
- c) *Risorse Umane*: INPS; INAIL; Ufficio provinciale del Lavoro; Comune e circoscrizioni; Ufficio di Collocamento; Assessorato regionale del lavoro; ASL (AULSS); ecc.
- d) *Rapporti contrattuali diversi*: fornitori; clienti; ecc.

- B) Elaborazione di procedure e regole di comportamento**, associando l'attività specifica e lo specifico rischio legati ai reati peculiari dovranno essere individuate le procedure e le regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e eccezione. A tal fine è necessario che ogni procedura (sanitaria o amministrativa) a rischio di Reato sia documentata e verificabile nelle sue varie fasi. La procedura dovrà:
- monitorare l'intero processo gestionale (non essere limitata ai passaggi dell'attività che concretamente possono essere strumentalizzate per commettere il reato);

- essere registrata documentalmente e verificabile con immediatezza;
- essere suddivisa in fasi;
- prevedere l'intervento di diversi soggetti nelle varie fasi della procedura (es. prenotazione – accettazione – dimissione; rapporti con gli uffici della ASL – fatturazione dei ricoveri – controllo sui DRG; ecc.);
- creare un “collegamento” tra le varie fasi della procedura prevedendo che nessun soggetto che interviene nella procedura sia, nel suo lavoro, svincolato dalla verifica indiretta da parte degli altri soggetti (allo scopo di evitare che la frammentazione del lavoro porti a deresponsabilizzazione e conseguente difficoltà ad individuare il responsabile di un determinato fatto).

È infine opportuno prevedere che eventuali eccezioni alle regole, che si dovessero ritenere indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno sempre essere documentate e verificabili.

C) Efficace attuazione del Modello, mediante:

- la predisposizione di un efficace Sistema disciplinare, idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello, sia nei confronti di soggetti sottoposti all'altrui direzione che nei confronti di quelli in posizione apicale;
- l'adeguata diffusione del Modello, ad esempio tramite notifica a mano con registro firmato per ricevuta, a tutti coloro che operano all'interno della struttura (avendo cura di informare prontamente i neo assunti), pubblicazione di una nota informativa all'interno del Bollettino informativo aziendale, affissione permanente nella bacheca o pubblicazione nell'Intranet aziendale, comunicazione, tramite posta elettronica certificata alle organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL.
- previsione di una riunione di tutto il personale in organico per una discussione iniziale sull'intera problematica (e così in occasione di eventuali modifiche del Modello);
- organizzazione con cadenza almeno annuale di apposite sezioni di training nei confronti degli amministratori, dei collaboratori e dei dipendenti, in materia di responsabilità degli enti ex. D.Lgs. 231/2001.

D) Individuazione dell'Organismo di Vigilanza che risponda ai requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità. L'Organismo dovrà rimanere in carica per un triennio, essere dotato di un fondo (budget) sufficiente a svolgere i propri compiti, nonché di una propria casella di posta elettronica. I Destinatari devono essere a conoscenza degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza previsti dal Modello e l'Organismo dovrà svolgere regolare attività di monitoraggio e verifica nel corso dell'incarico (cfr. *infra*-capitolo 3).

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

1.9 La giurisprudenza italiana

Le Corti italiane, esprimendosi in merito all'idoneità o meno dei Modelli sottoposti al loro vaglio, hanno affermato alcuni principi in merito ai requisiti che essi devono possedere.

Secondo le più significative interpretazioni giurisprudenziali, il Modello deve:

- essere adottato a seguito della c.d. “mappatura” dei rischi di reato specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dato normativo;
- prevedere quale causa di ineleggibilità a componente dell'Organo di Vigilanza la sentenza di condanna (o di patteggiamento) anche non irrevocabile o l'essere indagato per uno o più Reati;
- prevedere specifici flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, deputato a vigilare sul suo funzionamento ed osservanza;
- individuare delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei Reati e a consentire la tracciabilità di ogni singola operazione;
- definire i principi etici dell'Ente;
- prevedere corsi di formazione stabilendone la cadenza, l'obbligo di partecipazione, i controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi nonché differenziare tra formazione rivolta ai dipendenti nella loro generalità e quella ai dipendenti che operano in specifiche aree di rischio ovvero ai preposti al controllo interno;
- prevedere un sistema disciplinare applicabile a tutti i Destinatari, idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello nonché la comminazione di sanzioni disciplinari nei confronti degli amministratori e dei direttori generali che, per negligenza ovvero imperizia, non abbiano saputo individuare, e conseguentemente eliminare, violazioni del Modello e, nei casi più gravi, la perpetrazione dei Reati;
- prevedere sistematiche procedure di ricerca e identificazione dei rischi quando sussistano circostanze particolari (es. emersione di precedenti violazioni, elevato turn-over del personale) nonché l'eventuale aggiornamento del Modello stesso nel caso di significative violazioni delle prescrizioni, mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente ovvero modifiche normative;

- prevedere controlli di routine e controlli a sorpresa- comunque, periodici - nei confronti delle attività aziendali sensibili;
- prevedere e disciplinare l'obbligo per i Destinatari di segnalare all'OdV notizie rilevanti relative alla vita dell'Ente, a violazioni del Modello o alla consumazione di Reati. In particolare, deve fornire concrete indicazioni sulle modalità attraverso le quali coloro che vengono a conoscenza di comportamenti illeciti possano riferire all'OdV;
- contenere o fare riferimento a protocolli specifici e concreti, diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai Reati da prevenire.

Quanto **all'Organismo di Vigilanza**, la giurisprudenza ha chiarito che il Modello deve:

- prevedere che i componenti dell'OdV posseggano qualità e capacità specifiche in relazione ai compiti affidati nonché adeguati poteri di iniziativa e controllo, supportati dalla disponibilità di adeguate risorse, anche finanziarie;
- prevedere specificamente i requisiti di professionalità e di indipendenza dei componenti dell'OdV;
- prevedere, quale causa di ineleggibilità/decadenza, la condanna non definitiva per uno dei Reati;
- prevedere specifiche sanzioni per la violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV.
- Inoltre, sempre con riferimento all'OdV, la giurisprudenza ha:
- auspicato che si tratti di un organismo formato da soggetti non appartenenti agli organi sociali, da individuarsi eventualmente, ma non necessariamente, anche in collaboratori esterni, forniti della necessaria professionalità;
- rilevato la inidoneità, quale componente dell'organo di controllo, del responsabile interno delle procedure del sistema ISO 9001 e della sicurezza (sul lavoro), trattandosi di soggetto con un ruolo di amministrazione attiva.

Alcune pronunce hanno stabilito che, ai fini dell'applicazione delle misure cautelari previste dall'art. 45 del Decreto, per escludere il pericolo di recidiva possa rilevare anche l'istituzione ex post, da parte dell'Ente, di un Modello. Tuttavia, per poter ritenere tale Modello idoneo a prevenire la commissione di Reati della stessa specie di quello verificatosi, è necessario compiere una valutazione più rigorosa di quella riservata al Modello ex ante, occorrendo un Modello che effettivamente sia idoneo a rimuovere le carenze dell'apparato organizzativo e operativo dell'Ente che hanno, in concreto, favorito la commissione dell'illecito.

Capitolo 2

Il Modello Organizzativo e Policlinico San Marco S.p.A.

2.1 Policlínico San Marco

Alla luce della propria struttura organizzativa, Policlínico San Marco ha adottato un modello di organizzazione societaria c.d. tradizionale: l'amministrazione della Società è, infatti, affidata ad un Consiglio di Amministrazione nominato dall'Assemblea dei soci, la funzione di vigilanza è esercitata da un Collegio Sindacale che svolge anche l'attività di revisione legale dei conti (già "controllo contabile").

L'organo amministrativo, ad oggi composto da n. 7 consiglieri, ha tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, fatte salve le determinazioni riservate all'intero Consiglio e fermi restando precisi limiti posti alle deleghe.

La Società ha inoltre provveduto a nominare un procuratore ed un procuratore speciale per il compimento di determinati atti o categorie di atti, determinandone i poteri.

Gli organigrammi aziendali relativi alla struttura organizzativa – funzionale della Società sono oggetto di pubblicazione nell'intranet aziendale.

2.2 Il sistema di attribuzione dei compiti e procure

La Società si dota, ove necessario, di un sistema di attribuzione dei compiti e procure al fine di garantire l'efficiente gestione dell'attività aziendale e prevenire la commissione dei Reati all'interno della stessa.

In particolare, si intende per:

- **attribuzione dei compiti:** un atto interno di attribuzione di funzioni e compiti (quale delega interna, mansionari/job description), riflesso del sistema di comunicazioni organizzative;
- **procura:** un negozio giuridico unilaterale con cui vengono attribuiti poteri di rappresentanza della Società nei confronti dei terzi. Qualora i titolari delle funzioni aziendali necessitino di poteri di rappresentanza per lo svolgimento del loro incarico, viene loro attribuita dalla Società di riferimento una procura coerente con i poteri attribuiti mediante delega.

2.2.1 Sistema di attribuzione dei compiti

Il sistema di attribuzione dei compiti deve essere conforme ai seguenti principi:

- coloro che intrattengono rapporti di particolare rilevanza con i terzi per conto della Società devono essere dotati di attribuzione dei compiti, ove necessario;
- devono essere definite con chiarezza le competenze richieste ai destinatari delle attribuzioni dei compiti;
- le attribuzioni dei compiti devono:
 - a. prevedere poteri di spesa, ove funzionali all'esercizio dei compiti attribuiti, adeguati alle funzioni conferite;
 - b. definire in modo chiaro i poteri conferiti;
 - c. conferire poteri gestionali a "persona idonea" ovvero in grado di espletare efficacemente le funzioni attribuite;
 - d. conferire poteri gestionali coerenti con la responsabilità e posizione risultante dall'organigramma, nonché con gli obiettivi aziendali;
 - e. essere aggiornate conformemente ai mutamenti organizzativi ed essere coerenti con l'organigramma aziendale;
- deve essere previsto ed attuato un controllo sull'esercizio dei poteri e compiti conferiti.

L'attribuzione dei compiti è esplicitata nei verbali del Consiglio di Amministrazione e nelle documentazioni aziendali che definiscono la competenza di ciascuno (es. mansionari, job description). Le documentazioni aziendali che definiscono la competenza delle principali funzioni aziendali, nonché dei Dirigenti che operano nelle Aree a rischio, sono recepite dagli interessati mediante idonei sistemi che ne consentano la relativa documentazione.

Qualora i titolari delle funzioni aziendali necessitino di poteri di rappresentanza per lo svolgimento del loro incarico, viene loro attribuita una procura coerente con i poteri di gestione attribuiti mediante attribuzione dei compiti.

Ogni Dipendente e Professionisti che collaborano con la Società, al momento dell'assunzione/instaurazione del rapporto o in un momento successivo, è tenuto, mediante sottoscrizione di apposita dichiarazione, a dichiarare di essere a conoscenza dei contenuti del Codice Etico e del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo della Società (e quindi delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, e successive integrazioni), e ad impegnarsi a tenere un comportamento in linea con i suddetti Codice Etico e Modello per le parti applicabili, e comunque a mantenere una condotta tale da non esporre la Società al rischio dell'applicazione delle sanzioni previste dal Decreto e dalle norme da esso richiamate, anche in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

2.2.2 Sistema delle procure

Il sistema di procure deve essere conforme ai seguenti principi:

- le procure sono conferite esclusivamente a soggetti “idonei” ovvero in grado di espletare efficacemente il mandato e muniti di attribuzione interna di compiti;
- le procure sono predisposte, ove necessario, per funzione ed in conformità alle attribuzioni di compiti;
- le procure descrivono chiaramente i poteri di gestione conferiti nonché i poteri e limiti di spesa, ove funzionali all’esercizio della procura;
- le procure possono essere conferite a persone fisiche o a persone giuridiche (che agiranno a mezzo di propri procuratori, investiti di analoghi poteri);
- le procure devono essere tempestivamente aggiornate nei seguenti casi: estensione di responsabilità e poteri, trasferimento a nuove mansioni incompatibili con quelle per cui la procura era stata conferita, dimissioni, licenziamento.

2.2.3 Verifica del sistema e documentazione

L’Organismo di Vigilanza verifica periodicamente, unitamente alle altre funzioni competenti, il sistema di attribuzione dei compiti e procure in vigore e la coerenza di queste ultime con il sistema delle comunicazioni organizzative. Nel caso in cui evidenzia delle anomalie, l’OdV provvede a segnalarle ed a raccomandare le modifiche ritenute necessarie al Consiglio d’Amministrazione.

Il sistema di attribuzione dei compiti e procure è chiarito e formalizzato in apposito documento, anch’esso costituente parte integrante del Modello.

Il sistema delle procure è inoltre reperibile in apposita sezione dedicata della intranet aziendale.

2.3 La predisposizione ed adozione del Modello

L’aggiornamento del Modello alla presente versione, così come la sua iniziale predisposizione del Modello Organizzativo ha richiesto una serie di attività volte alla verifica, aggiornamento ed adeguamento del sistema di prevenzione e di gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del Decreto.

L’analisi del contesto aziendale è stata attuata attraverso una serie di interviste con i “soggetti chiave” (*key people*), operanti nelle aree potenzialmente esposte al rischio di

commissione di Reati, quali risultanti dall'organigramma aziendale, nonché tramite l'esame della principale documentazione aziendale (statuto, sistema delle deleghe, organigrammi, procedure esistenti (rilevanti per materia), ecc.), così come individuata nel corso delle interviste.

L'analisi svolta è stata funzionale all'identificazione dei processi aziendali esposti ai rischi di Reato e alla verifica dell'efficacia dei controlli già esistenti al fine di garantire la conformità alla legge.

A seguito di tale attività, la Società adotta, con delibera del Consiglio di Amministrazione, il presente Modello Organizzativo e in tal sede: (i) i membri del Consiglio di Amministrazione dichiarano di impegnarsi al rispetto dello stesso; (ii) il Collegio Sindacale prende atto dell'adozione del Modello e si impegna ad aderire e conformare la propria condotta ai principi di comportamento contenuti nel Modello e nel Codice Etico. La delibera prevede, altresì, la nomina dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione allo stesso di un adeguato budget di spesa (*ultra*, Capitolo 3).

Il Modello Organizzativo, completo di tutte le sue parti e relativi allegati (ivi compresi gli organigrammi relativi alla struttura societaria e organizzativo- funzionale della Società, in versione costantemente aggiornata), viene portato a conoscenza dei Destinatari tramite pubblicazione in apposita sezione dedicata della intranet aziendale, oltre che con ogni altro mezzo idoneo, così come specificato nel successivo Capitolo 4 (Diffusione del Modello Organizzativo).

2.4 L'attuazione e le finalità del Modello

Il Modello è basato sull'identificazione e sull'aggiornamento delle Aree a rischio e dei relativi processi: tutti i processi aziendali coinvolti sono riportati nel documento "*Aree a Rischio Reati*" (Allegato 2), che sarà reperibile per tutti i Dipendenti nell'intranet aziendale.

I principi centrali del Modello devono essere individuati nella:

- definizione di un **Sistema Organizzativo** chiaro e trasparente;
- definizione di un **Sistema Normativo Interno**, diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società in relazione ai rischi-reato da prevenire;
- attribuzione all'**Organismo di Vigilanza** di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello, sulla coerenza di quest'ultimo rispetto agli obiettivi e sul suo aggiornamento periodico (si veda *ultra*, Cap. 3).

Il Modello è predisposto e attuato al fine di prevenire e ragionevolmente limitare i possibili rischi connessi all'attività aziendale, con particolare riguardo alla scoperta e riduzione di eventuali condotte illecite.

Obiettivo del Modello è, inoltre, radicare nei Destinatari il rispetto dei principi etici, dei ruoli, delle modalità operative, dei protocolli e, in termini generali, del Modello medesimo, determinando in tutti coloro che operano in nome e per conto della Società nelle Aree a Rischio la consapevolezza di poter incorrere, nel caso di violazioni alle disposizioni del Modello, in un Reato passibile di sanzioni penali e amministrative nei confronti loro e della Società.

2.5 Destinatari del Modello

Le regole contenute nel Modello si applicano a:

- **soggetti in posizione apicale**, ovvero soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione all'interno delle società o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della società medesima (ad es. membri degli Organi Sociali, dirigenti);
- **soggetti in posizione subordinata**, ovvero soggetti che nell'ambito dell'organizzazione aziendale sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto in posizione apicale (es. dipendenti);
- **collaboratori esterni e liberi professionisti in organico e non in organico**, ovvero soggetti esterni che agiscono in nome e/o per conto delle società sulla base di apposito mandato, di altro vincolo contrattuale o procura e svolgono, direttamente o indirettamente, attività connesse o interessanti l'attività aziendale (es. consulenti, professionisti esterni) e medici liberi professionisti inseriti nell'organico della Società;
- **fornitori**, quali le controparti contrattuali della Società, ad esclusione dei Collaboratori, che siano indifferentemente persone fisiche o giuridiche, che rivestano un ruolo in progetti e operazioni o dai quali la Società riceva una qualunque prestazione.

Ove non diversamente specificato di seguito, nel presente Modello e nel Codice Etico si farà riferimento ai **Destinatari** del Modello, categoria che comprende tutti i soggetti sopra indicati.

I comportamenti dei Destinatari dovranno conformarsi alle regole di condotta - sia generali che specifiche - previste nel presente Modello e nel Codice Etico, anche in

adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società.

Inoltre, gli amministratori, i dirigenti e, per quanto di competenza, il Collegio Sindacale della Società ha il dovere di tenere una condotta diligente nell'individuazione di violazioni o eventuali carenze del Modello o del Codice Etico, nonché di vigilare sul rispetto degli stessi da parte dei soggetti ad essi sottoposti.

2.6 L'aggiornamento del Modello

L'art. 6 lett. a) del Decreto sancisce che il Modello è un “*atto di emanazione dell'organo dirigente*”. È, pertanto, rimessa alla competenza del Consiglio di Amministrazione, nei limiti della delega conferita, l'attività di modifica o aggiornamento che si dovesse rendere necessaria in conseguenza di modifiche normative, della struttura organizzativa ovvero di violazioni significative del Modello e/o accertamento dell'inefficacia dello stesso.

L'effettiva attualità ed efficacia del Modello sarà, comunque, verificata almeno annualmente da parte del Consiglio di Amministrazione, anche tenuto conto di quanto rilevato e segnalato dall'Organismo di Vigilanza nello svolgimento della propria attività.

2.7 Modello, Codice Etico e Procedure aziendali: interrelazioni

Il **Modello** si pone l'obiettivo di prevenire, per quanto possibile, la commissione dei Reati, attraverso la previsione di regole di comportamento specifiche.

Il **Codice Etico** è destinato a promuovere un approccio aziendale “deontologico” e costituisce uno strumento di portata generale, cui devono essere improntati lo stile direzionale e l'intera operatività aziendale.

Modello e Codice Etico sono strettamente integrati, costituendo il Codice Etico parte integrante del Modello e formano un corpus unico e coerente di norme interne finalizzate ad incentivare la cultura dell'etica, della trasparenza aziendale e della prevenzione di Reati.

Integrano, infine, il Modello tutte le **procedure** aziendali di volta in volta implementate, adottate e diffuse nell'ambito dell'organizzazione aziendale che, direttamente o indirettamente, siano finalizzate a regolamentare l'attività decisionale ed operativa nelle

aree a rischio, rafforzandone i meccanismi di controllo (preventivo o successivo). In caso di contrasto, il Modello Organizzativo prevale sulle procedure aziendali.

2.8 Documentazione allegata al Modello

La documentazione correlata al Modello è individuata al Capitolo 8.

Capitolo 3

L'Organismo di Vigilanza

3.1 Individuazione e composizione dell'Organismo di Vigilanza

Il Decreto prevede che, al fine di escludere la responsabilità amministrativa della Società, venga affidato a un organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza (Organismo o OdV), nello svolgimento della sua funzione, deve essere dotato di **autonomi poteri di iniziativa e di controllo**, libero da ogni forma di interferenza o condizionamento da parte di altri organi della Società e in rapporto diretto con le più alte cariche amministrative della Società (Consiglio di Amministrazione o Procuratori) e Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Il Decreto non fornisce indicazioni circa la composizione dell'Organismo di Vigilanza, il quale può, pertanto, avere una composizione sia monocratica che collegiale, purché sia assicurata l'effettività dei controlli in relazione alla dimensione ed alla complessità organizzativa della Società.

In ogni caso, la composizione dell'OdV sarà di volta in volta individuata, in linea preferenziale, nell'ambito di una delle seguenti soluzioni:

- a) se in composizione monocratica:
 - assegnazione dell'incarico di OdV a un professionista esterno.

- b) se in composizione collegiale:
 - assegnazione della funzione di OdV a soggetti e professionisti esterni alla Società;
 - assegnazione della funzione di OdV a (i) un professionista esterno (che dovrà ricoprire il ruolo di Presidente) affiancato (ii) da un altro soggetto/professionista esterno alla Società o da un amministratore indipendente¹ o dal Sindaco Unico (o un membro dell'organo di controllo) e (iii) dal responsabile di una funzione aziendale, in una posizione gerarchica il più elevata possibile e che riporti direttamente al massimo vertice aziendale;
 - assegnazione della funzione di OdV al Collegio Sindacale.

In caso di composizione collegiale, l'OdV potrà essere composto da un minimo di due ad un massimo di cinque membri, di cui uno con funzioni di Presidente ed uno con funzioni di Segretario, di volta in volta individuato.

¹ Per la definizione di amministratore indipendente si rinvia ai principi di cui al Codice di Autodisciplina per le Società Quotate (in sintesi: gli amministratori non esecutivi sono indipendenti quando non intrattengono né hanno di recente intrattenuto, neppure indirettamente, con la Società o con soggetti ad essa legati, relazioni tali da condizionarne attualmente l'autonomia di giudizio).

In ogni caso, l'OdV, a seconda delle esigenze e della propria composizione (in particolare qualora i membri dell'OdV siano esclusivamente esterni alla struttura aziendale), potrà richiedere al Consiglio di Amministrazione di individuare un soggetto che possa svolgere la funzione di “*Referente dell'Organismo di Vigilanza*” con funzioni di segreteria tecnica, in grado di assistere e coordinare le attività dell'Organismo, cui potranno essere affidati incarichi per svolgere le attività operative di controllo.

Anche in presenza di OdV in composizione monocratica, si applicano tutte le disposizioni di cui ai seguenti paragrafi, in quanto compatibili con la sua struttura mono-soggettiva.

3.2 Requisiti Soggettivi dei componenti l'Organismo di Vigilanza

I componenti dell'OdV devono soddisfare, all'atto della nomina e per tutta la durata dell'incarico, i seguenti requisiti:

a) Autonomia e indipendenza

All'OdV non vengono attribuiti compiti operativi che, rendendolo altrimenti partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nelle verifiche.

Al fine di conservare un'indipendenza gerarchica, l'OdV riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione e, su richiesta ovvero ove lo ritenga utile o necessario, o laddove previsto dal presente Modello, informa della propria attività anche il Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Inoltre, la composizione dell'OdV e la qualifica dei suoi componenti deve essere tale da assicurare, sia sotto il profilo oggettivo che sotto quello soggettivo, l'assoluta autonomia delle relative valutazioni e determinazioni.

b) Professionalità e conoscenza della realtà aziendale

I membri dell'OdV devono possedere competenze tecnico-professionali specialistiche (nell'ambito dell'attività ispettiva, di consulenza, di analisi dei sistemi di controllo, giuridica, ecc.) adeguate alle funzioni che sono chiamati a svolgere e documentabili, salva in ogni caso la possibilità di servirsi - per l'acquisizione di competenze di cui sono privi - del supporto di professionisti esterni.

Parimenti, i suoi membri devono disporre di una conoscenza approfondita dell'attività svolta dalla Società.

Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività, l'autorevolezza e la competenza nel giudizio dell'Organismo medesimo.

c) Continuità d'azione

L'OdV, in linea con quanto previsto dal Modello, deve svolgere in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza sull'implementazione del Modello, con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine.

Al fine di garantire tale continuità di attività, l'OdV potrà avvalersi di funzioni interne alla Società, nonché di consulenti esterni.

d) Incompatibilità

Nessuno dei membri dell'OdV deve trovarsi nelle condizioni di ineleggibilità o decadenza di cui ai paragrafi a seguire.

3.3 Nomina e cessazione dall'incarico

I componenti dell'Organismo sono nominati con **delibera motivata** del Consiglio di Amministrazione, che si pronuncia sulla sussistenza dei requisiti di autonomia, indipendenza, onorabilità e professionalità dei membri.

Il mandato dell'Organismo di Vigilanza è, di regola di tre anni e i componenti possono essere revocati solo per giusta causa, da parte del Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale (o organo di controllo), ove non rivesta il ruolo di OdV. I componenti sono rieleggibili per ulteriori due mandati.

In caso di OdV con composizione collegiale, il Consiglio di Amministrazione individua all'atto della nomina anche il suo Presidente.

In caso di **cessazione dall'incarico** di uno o più componenti dell'OdV deliberata dal Consiglio di Amministrazione, lo stesso Consiglio nomina, entro la prima riunione utile dalla notizia dall'evento, il/i membro/i sostitutivo/i, dandone previa informazione al Collegio Sindacale (o organo di controllo). Nelle more della nuova nomina, l'OdV continua a svolgere la propria attività, ove possibile, con i componenti rimasti in carica. In caso di sostituzione o di impedimento del Presidente, la presidenza è assunta dal membro effettivo più anziano fino alla nomina del nuovo Presidente. Il mandato dei nuovi membri scade al termine del mandato dei membri già in carica.

La nomina dei componenti dell'OdV, così come la cessazione dall'ufficio, deve risultare dal verbale del Consiglio di Amministrazione della Società, con indicazione dei dati anagrafici di ogni membro, la qualifica professionale e la qualità di Presidente o semplice membro dell'OdV. La nomina, così come la cessazione, deve essere resa nota a tutti i Destinatari a cura del Consiglio di Amministrazione tramite l'intranet aziendale e/o in ogni altra forma ritenuta opportuna.

I membri dell'OdV rivestiranno la qualifica di soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 2- *quaterdecies* del D.Lgs. n. 196 del 2003 e ss.mm.ii., in relazione al trattamento dei dati personali posto in essere nell'esercizio dei compiti loro assegnati ai sensi del Modello.

Si precisa che, salvo quanto espressamente stabilito nel presente Modello, per tutti gli altri aspetti, l'OdV nominato in composizione collegiale opera secondo quanto previsto dal proprio Regolamento, approvato dall'OdV stesso e trasmesso al Consiglio di Amministrazione.

3.4 Incompatibilità

La nomina quale membro dell'OdV presuppone l'assenza di cause di incompatibilità, quali - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - relazioni di parentela con esponenti degli Organi Sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo ed i compiti da svolgere.

Ciò premesso, costituiscono **motivi di ineleggibilità** dei membri dell'OdV:

- rapporti di coniugio, parentela o di affinità entro il quarto grado con gli amministratori o i membri della società di revisione della Società;
- intrattenere, direttamente o indirettamente, con esclusione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, relazioni economiche e/o rapporti contrattuali e/o professionali di rilevanza tale da condizionare l'autonomia di giudizio con la Società e/o con i rispettivi amministratori o soci;
- interdizione, inabilitazione, fallimento o condanna a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- essere stato condannato ovvero aver concordato l'applicazione della pena ai sensi degli artt. 444 e ss. c.p.p., salvi gli effetti della riabilitazione, in relazione ad uno dei Reati previsti dal Decreto o a reati della stessa indole (in particolare, reati contro il

- patrimonio, contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro l'ordine pubblico, reati tributari, reati fallimentari, reati finanziari, ecc.);
- essere indagato in relazione ad uno dei Reati di cui al Decreto o a reati della stessa indole (in particolare, reati contro il patrimonio, contro la Pubblica Amministrazione, contro l'ordine pubblico, reati tributari, reati fallimentari, reati finanziari, ecc.);
 - aver svolto, nei tre esercizi precedenti l'attribuzione dell'incarico, funzioni di amministrazione o direzione in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;
 - aver svolto, nei tre esercizi precedenti l'attribuzione dell'incarico, funzioni di amministrazione nella Società;
 - l'essere affetti da una grave infermità che renda inidonei a svolgere le proprie funzioni di vigilanza o da un'infermità che, comunque, determini l'assenza dal lavoro/incarico per un periodo superiore a sei mesi.

3.5 Cessazione dall'incarico

3.5.1 Sospensione

Il Consiglio di Amministrazione, sentiti gli altri membri dell'OdV e il Collegio Sindacale (o organo di controllo), può disporre la **sospensione** dalle funzioni del membro dell'OdV che:

- abbia riportato l'applicazione provvisoria di una misura di prevenzione;
- abbia riportato l'applicazione di una misura cautelare di tipo personale;
- sia indagato in relazione ad uno dei Reati previsti dal Decreto o a Reati della stessa indole (in particolare, reati contro il patrimonio, contro la Pubblica Amministrazione, contro l'ordine pubblico, reati tributari, reati fallimentari, reati finanziari, ecc.);
- abbia riportato una condanna per un reato diverso da quelli per cui è prevista la decadenza (si veda paragrafo successivo).

3.5.2 Decadenza

Anche la permanenza quale membro dell'OdV presuppone l'assenza di cause di incompatibilità, quali - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - relazioni di parentela con esponenti degli Organi Sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo ed i compiti da svolgere. In tale contesto, costituiscono **motivi di decadenza** dei membri dell'OdV le cause di incompatibilità indicate al paragrafo 3.4 che precede.

Ulteriore causa di decadenza è l'applicazione di misure sanzionatorie derivanti dall'applicazione del sistema disciplinare di cui al presente Modello.

Limitatamente al personale dipendente, inoltre, rappresentano ulteriori motivi di decadenza dall'incarico sia la cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di lavoro, sia il cambio di mansione che determini il venir meno dei requisiti previsti dal Modello (svolgimento di ruoli di supervisione e controllo e non di mansioni operative).

3.5.3 Revoca

Costituiscono cause di **revoca per giusta causa** dall'incarico di componente dell'OdV:

- violazione del Modello e/o del Codice Etico;
- il grave inadempimento, dovuto a negligenza o imperizia, delle mansioni affidate;
- i comportamenti ostruzionistici o non collaborativi nei confronti degli altri componenti;
- l'avvio di un procedimento disciplinare per l'applicazione (o meno) di sanzioni di cui al presente Modello;
- l'assenza senza giustificato motivo ad almeno tre riunioni periodiche consecutive dell'OdV come previste dal paragrafo 3.8;
- il mancato adempimento degli obblighi di reporting previsti dal paragrafo 3.9;
- l'essere, comunque, titolare di interessi in conflitto, anche potenziale, con la Società e tali da pregiudicare la propria autonomia ed indipendenza di giudizio;
- l'aver violato l'obbligo di segreto e riservatezza in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle funzioni, fatti salvi gli obblighi di informazione espressamente previsti dal Modello ai sensi del Decreto o da altri documenti societari ovvero comunque previsti ex lege;
- l'aver violato le prescrizioni previste dalla Procedura *Whistleblowing*;
- il protrarsi per oltre un anno di una delle cause di sospensione di cui al precedente paragrafo 3.5.1;
- ogni altra grave mancanza che possa configurare l'ipotesi di "giusta causa".

Anche in caso di applicazione alla Società, in via cautelare, di una delle misure interdittive previste dal Decreto, il Consiglio di Amministrazione, assunte le opportune informazioni, valuta la sussistenza delle condizioni per la revoca dei componenti dell'OdV, ove ravvisi un'ipotesi di omessa o insufficiente vigilanza da parte dello stesso.

L'eventuale revoca per giusta causa di uno dei componenti dell'OdV deve essere deliberata dal Consiglio di Amministrazione a maggioranza dei presenti, sentiti gli altri membri dell'OdV, previo parere del Collegio Sindacale (o Organo di controllo), dal quale

il Consiglio di Amministrazione può discostarsi solo con adeguata motivazione. Successivamente il Consiglio di Amministrazione procede senza indugio alle opportune deliberazioni per la sostituzione, secondo quanto previsto al paragrafo 3.5.4.

3.5.4 Sostituzione

In caso di cessazione dall'incarico per le suddette cause di decadenza e revoca, oltre che per morte o rinuncia da parte di uno o più componenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione deve provvedere senza indugio come di seguito descritto.

Ove si verifichi una delle **cause di decadenza** sopra indicate, il Consiglio di Amministrazione, esperiti gli opportuni accertamenti, sentito l'interessato e gli altri membri dell'OdV, stabilisce un termine non superiore a 30 giorni entro il quale deve poter cessare la situazione di incompatibilità. Trascorso tale termine senza che la predetta situazione sia cessata, il Consiglio di Amministrazione deve dichiarare l'avvenuta decadenza del componente ed assumere (senza indugio) le opportune deliberazioni per la sua sostituzione.

In caso di **morte o rinuncia** da parte di un membro dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione procede (senza indugio), e comunque entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, alle opportune deliberazioni per la sua sostituzione.

Qualora la cessazione dall'incarico per decadenza, revoca, morte o rinuncia si verifichi per tutti i componenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede (senza indugio), e comunque entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, a nominare un nuovo OdV, informandone il Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Ove si verifichi uno dei presupposti di **sospensione**, il Consiglio di Amministrazione provvede (senza indugio), e comunque entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, sentiti gli altri membri dell'OdV, alla nomina di un nuovo componente ad interim, informandone il Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Ove la sospensione sia disposta nei confronti di tutti i membri dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede alla nomina di un nuovo OdV ad interim, informandone il Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Venuta meno la causa di sospensione, il Consiglio di Amministrazione provvede con delibera motivata alla reintegrazione del componente/OdV, revocando la nomina del componente/OdV nominato ad interim.

Qualora la causa di sospensione consista nell'aver riportato una condanna per un reato diverso da quelli per cui è prevista la decadenza, il Consiglio di Amministrazione

provvede senza indugio a valutare la compatibilità della condanna riportata con il ruolo e le funzioni di componente dell'OdV disponendone, con delibera motivata, la sostituzione o la conferma in carica.

Il protrarsi per oltre un anno di una delle cause di sospensione costituisce motivo di revoca per giusta causa (cfr. paragrafo 3.5.1).

In ogni caso: (i) nelle more della sostituzione di uno o più dei membri, l'OdV continua il suo operato, ove possibile, con i componenti rimasti in carica; (ii) in caso di sostituzione o impedimento del Presidente, la Presidenza è assunta dal membro effettivo più anziano, fino alla nomina del nuovo Presidente; (iii) il mandato dei nuovi membri scade al termine del mandato dei membri già in carica (ivi compresi quelli nominati in caso di sostituzione ad interim).

3.6 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Ai fini del proprio funzionamento, l'OdV in composizione collegiale, a maggioranza dei membri, redige e approva un proprio Regolamento che, così come ogni suo successivo eventuale aggiornamento, viene reso noto al Consiglio di Amministrazione della Società e al Collegio Sindacale (o organo di controllo). Tale regolamento dovrà altresì prevedere l'impegno da parte dei membri dell'Organismo a rispettare quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*.

3.7 Retribuzione, dotazioni ed operatività

L'eventuale retribuzione annuale dei membri dell'OdV è determinata dal Consiglio di Amministrazione al momento della nomina e rimane invariata per l'intero periodo di durata dell'incarico.

L'OdV, per l'esercizio delle sue funzioni, è dotato, con delibera del Consiglio di Amministrazione, di un **budget annuale** di spesa, rispetto al cui utilizzo l'OdV relaziona annualmente il Consiglio di Amministrazione.

L'OdV può disporre direttamente di tale budget per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti. Detto budget può essere integrato, su motivata richiesta dell'OdV, per far fronte ad impreviste ed improcrastinabili esigenze particolari.

Nell'espletamento dei propri compiti l'OdV può avvalersi dell'apporto di ulteriori soggetti, individuati all'interno della Società per la loro specifica competenza e

conoscenza, nonché di professionisti e consulenti esterni ed indipendenti, nel rispetto della propria dotazione finanziaria.

L'OdV avrà accesso anche al sistema informatico aziendale nel suo complesso (rete, applicativi, ecc.), tramite credenziali di autenticazione appositamente assegnate e/o per il tramite di altri utenti/amministratori, e sarà dotato di un proprio indirizzo e-mail diretto, per meglio operare anche in un'ottica di protezione dei dati personali e di tutela della riservatezza, catalogazione ed invio/ricezione delle comunicazioni/Informative e Segnalazioni relative alla Procedura *Whistleblowing*.

3.8 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV svolge le sue funzioni in piena autonomia, non operando alle dipendenze di alcuna altra funzione aziendale, né dell'alta direzione, né del Consiglio di Amministrazione, al quale, tuttavia, riporta gli esiti delle proprie attività: l'Organismo, quindi, agisce in base alle finalità attribuitegli dalla legge e orienta il proprio operato in vista del perseguimento di tali finalità.

Si premette che l'OdV, per l'espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, si riunisce periodicamente, almeno due volte l'anno per accertare l'applicazione del Modello, anche attraverso il controllo di documenti a campione attinenti le aree a rischio di reato; di tali riunioni l'OdV redige apposito verbale.

Vengono di seguito descritti i compiti assegnati all'OdV e le relative modalità di svolgimento dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, all'OdV è affidato il compito di vigilare:

- **sull'effettività del Modello** – intesa come coerenza dei comportamenti concreti dei Destinatari alle prescrizioni del Modello;
- **sull'adeguatezza del Modello** – intesa come effettiva capacità del Modello di prevenire i comportamenti vietati, in considerazione della realtà concreta in cui opera la Società;
- **sull'aggiornamento del Modello** – inteso come necessità di monitorare ed avanzare le proposte di modifica dello stesso in ragione del mutare delle situazioni concrete o della previsione di nuove fattispecie di reato da cui possa derivare la responsabilità della Società.

In funzione di ciò, l'OdV:

- effettua il monitoraggio dell'applicazione e del rispetto del Modello e del Codice Etico anche mediante controllo di un significativo campione di documenti sanitari ed amministrativi attinenti alle aree a rischio reato;
- monitora i protocolli interni connesse alla prevenzione rischi e allo sviluppo dei comportamenti corretti nell'ambito delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico;
- valuta periodicamente l'adeguatezza dei flussi informativi ad esso destinati e ne verifica costantemente l'attuazione verso gli Organi Sociali;
- riceve e gestisce le Segnalazioni ai sensi della Procedura *Whistleblowing*;
- riceve e gestisce le Informative di cui al paragrafo 3.10;
- programma e realizza verifiche periodiche generali dell'attività aziendale, ai fini del costante e aggiornato controllo delle Aree a rischio e dei Processi sensibili, con particolare riguardo al sorgere di nuove attività e di nuovi processi aziendali;
- programma e realizza verifiche periodiche mirate su particolari operazioni ovvero su specifici atti posti in essere nell'ambito di Aree a rischio e dei Processi sensibili;
- svolge indagini interne, periodiche ed a sorpresa, per l'accertamento di eventuali violazioni del Modello (nonché le indagini previste ai sensi della Procedura *Whistleblowing*);
- coordinandosi con le funzioni aziendali preposte, incoraggia e promuove la diffusione e la comprensione del Modello anche mediante strumenti di formazione del personale;
- gestisce le ravvisate violazioni del Modello con le modalità e termini indicati nei paragrafi successivi (e in particolare nel capitolo 4, relativo alla Procedura *Whistleblowing*);
- vigila sulla regolare tenuta e sull'efficacia della documentazione prevista dal Modello;
- organizza riunioni ad hoc con le direzioni aziendali per il costante controllo delle attività nelle Aree a rischio;
- fornisce alle funzioni aziendali preposte la propria collaborazione nella fase di identificazione e classificazione delle Aree a rischio;
- supporta le attività di aggiornamento del Modello, in conformità all'evoluzione normativa, alle modifiche organizzative e agli sviluppi delle attività aziendali;
- promuove iniziative per la formazione e la comunicazione del Modello in linea alle prescrizioni del presente documento.

Al fine di espletare proficuamente i predetti compiti, l'OdV:

- si coordina su base periodica con tutte le unità/funzioni presenti all'interno della Società;
- a seconda delle esigenze e previa delibera del Consiglio di Amministrazione, si avvale di una propria struttura operativa interna e/o esterna alla Società alla quale

potranno essere affidati incarichi per svolgere le attività operative di controllo, sotto le direttive dell'OdV;

- verifica la disponibilità della documentazione e delle pubblicazioni relative e/o connesse al Modello nell'intranet aziendale, anche ai fini del continuo aggiornamento e formazione.

Al fine di garantirne l'operato, **la Società assicura** che l'OdV:

- non possa essere sindacato nello svolgimento delle proprie attività da alcun altro organismo o struttura aziendale, ferma restando l'attività di vigilanza da parte dell'organo dirigente rispetto all'adeguatezza degli interventi;
- possa richiedere o rivolgere richieste di informazioni o comunicazioni al Consiglio di Amministrazione o a singoli membri dello stesso, al Collegio Sindacale (o organo di controllo), alla società di revisione, nonché a tutte le funzioni/organi aziendali;
- abbia ampi poteri ispettivi e libero accesso a tutte le funzioni/unità della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione, documento o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei propri compiti (anche ai sensi di quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*);
- possa avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio di tutte le strutture e le risorse della Società ovvero di consulenti esterni.

3.9 Comunicazioni e rapporti con gli Organi Sociali

L'OdV ha nei confronti del Consiglio di Amministrazione e/o del Collegio Sindacale (o organo di controllo) specifici obblighi di:

- **rendere conto** delle attività che ha svolto per adempiere ai compiti assegnatigli;
- **segnalare** immediatamente eventuali problematiche significative emerse dalle attività svolte;
- **relazionare** in merito all'attuazione del Modello.

Il Collegio Sindacale (o organo di controllo) e il Consiglio di Amministrazione hanno la facoltà di convocare, anche singolarmente ed in qualsiasi momento, l'OdV, perché riferisca in merito al funzionamento del Modello ovvero su questioni specifiche.

Parimenti, ma solo per motivi urgenti, l'OdV può richiedere, attraverso i soggetti competenti e nel rispetto dello Statuto della Società, la convocazione degli Organi Sociali.

3.9.1 La Relazione Periodica e la Pianificazione delle attività

Per l'espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, l'OdV si riunisce periodicamente durante l'anno e, in ogni caso, ogni qual volta se ne ravvisi l'opportunità o la necessità.

Annualmente l'OdV prepara una relazione scritta sulla propria attività, con periodo di riferimento annuale, e la trasmette al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale (o organo di controllo) (**Relazione Annuale**). La relazione deve riportare - anche in modo sintetico - ogni elemento utile al fine di valutare l'efficace attuazione del Modello e, in particolare:

- le attività svolte dall'OdV, indicando in particolare i controlli effettuati durante l'anno e l'esito degli stessi;
- le eventuali criticità (e suggerimenti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni (segnalazioni di eventuali violazioni del Modello), sia in termini di completezza ed efficacia del Modello; la Relazione deve riportare in maniera esaustiva ogni elemento utile al fine di valutare l'efficace attuazione del Modello fatto salvo quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing* con riferimento alla riservatezza dell'identità dei Segnalanti.
- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati dalla Società ed il loro stato di realizzazione.

L'OdV presenta, altresì, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale (o organo di controllo) le linee generali delle attività di verifica previste per l'anno successivo (**Piano delle Attività**), fermo restando l'esonero da tale adempimento per il primo anno d'incarico (onde consentire all'OdV di prendere piena conoscenza della realtà aziendale e poter effettuare una corretta programmazione).

Delle riunioni dell'OdV viene redatto e trascritto verbale in apposito Libro delle adunanze, sul quale verranno, altresì, trascritte la Relazione Annuale, il Piano delle Attività e le eventuali ulteriori Comunicazioni ufficiali trasmesse dall'OdV.

3.9.2 Reporting nei confronti degli Organi Sociali

L'OdV **riferisce** agli Organi Sociali, mediante riunione e/o predisposizione di specifica relazione o nota scritta, secondo i seguenti criteri:

- in qualsiasi momento, qualora lo ritenga opportuno, può riferire al Consiglio di Amministrazione;

- con cadenza almeno annuale (Relazione Annuale), al termine dell'anno, riferisce al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale (o organo di controllo) sulle attività svolte (su base periodica);
- in caso di necessità, urgenza o, comunque, quando lo ritenga opportuno, l'Organismo può sempre riferire, oltre che al Consiglio di Amministrazione o ai singoli Amministratori Delegati, anche in via diretta, al Collegio Sindacale (o organo di controllo).

Delle riunioni con gli Organi Sociali viene redatto verbale da trascrivere nel Libro delle Adunanze dell'Organismo; il libro deve, comunque, riportare anche la trascrizione di eventuali relazioni o note scritte trasmesse agli Organi Sociali o, almeno, una nota di sintesi con gli estremi di riferimento (es. e-mail).

3.9.3 Reporting sulle violazioni del Modello

Con particolare riferimento alle **violazioni del Modello**, e senza pregiudizio per quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*, in particolare con riferimento all'esigenza di tutelare la riservatezza dell'Identità del Segnalante, l'OdV deve **informare per iscritto**:

- il Collegio Sindacale (o organo di controllo), qualora siano riscontrate o sospettate, sulla base di concreti elementi a sua disposizione, violazioni del Modello che riguardino i vertici apicali della Società ovvero il Consiglio di Amministrazione;
- il Consiglio di Amministrazione, (i) qualora siano riscontrate o sospettate, sulla base di concreti elementi a sua disposizione, violazioni del Modello che riguardino il Collegio Sindacale (o i membri dell'organo di controllo); (ii) qualora siano riscontrate o sospettate, sulla base di concreti elementi a sua disposizione, violazioni del Modello che riguardino i vertici apicali della Società; (iii) nei casi più gravi o urgenti di riscontrate violazioni da parte del personale aziendale.

In ogni caso, l'OdV può immediatamente segnalare, anche via e-mail, a propria discrezione al Collegio Sindacale (o organo di controllo) o al Consiglio d'Amministrazione, qualsiasi violazione riscontrata o sospettata, sulla base di concreti elementi a sua disposizione, del Modello da chiunque commessa (Destinatari del Modello), che per natura e/o modalità di realizzazione possa comprometterne l'efficacia.

3.10 Comunicazioni verso l'Organismo di Vigilanza – Informative e Segnalazioni

l'OdV è destinatario delle seguenti **Informative**:

- deve essere trasmessa all’OdV notizia di procedimenti e/o atti in materia penale, ispettiva e/o tributaria diretti ad Amministratori, Dipendenti (e Liberi professionisti in organico), Consulenti della Società o che, comunque, coinvolgono o possano coinvolgere la Società;
- devono essere trasmesse all’OdV, a cura degli Amministratori, del Collegio Sindacale (o organo di controllo), delle funzioni/aree aziendali interessate, le seguenti informazioni rilevanti:
 - a) provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità da cui si evinca lo svolgimento di attività di indagine in relazione ai Reati, anche avviate nei confronti di ignoti;
 - b) segnalazioni inoltrate alla Società dai Dipendenti in caso di avvio di un procedimento giudiziario a loro carico per un Reato;
 - c) rapporti predisposti dalle strutture aziendali nell’ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del Decreto;
 - d) informativa relativa all’avvio di indagini dirette ad appurare, ed eventualmente sanzionare, il mancato rispetto dei principi di comportamento e dei protocolli previsti dal Modello, nonché l’informativa sulle eventuali sanzioni irrogate;
 - e) violazioni del Codice Etico;
 - f) notizie di ogni eventuale indagine o procedimento disciplinare avviato in relazione a violazioni del Modello e/o del Codice Etico, alle sanzioni e/o provvedimenti in genere irrogati, così come di eventuali provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
 - g) notizie relative a cambiamenti organizzativi;
 - h) aggiornamenti del sistema delle deleghe e dei poteri;
 - i) eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare carenze nel sistema dei controlli interni, fatti censurabili, osservazioni sul bilancio della Società;
 - j) dichiarazioni di veridicità e completezza delle informazioni contenute nelle comunicazioni sociali;
 - k) informazioni sugli incarichi conferiti, o che si intende conferire, alla società di revisione, diversi da quello concernente la certificazione del bilancio;
 - l) valutazioni in ordine alla scelta della società di revisione (in base ad elementi quali professionalità, esperienza nel settore non solo in base all’economicità).

Le **Segnalazioni** all’OdV sono regolamentate al Capitolo 4 del Modello.

È in ogni caso dovere di ciascun Destinatario inoltrare eventuali segnalazioni relative a comportamenti in generale o “pratiche” non in linea con le regole di comportamento di cui al Modello o al Codice Etico.

Con frequenza almeno annuale, il Collegio Sindacale (o organo di controllo) e il soggetto incaricato dell'attività di revisione legale dei conti incontrano l'OdV per riferire in relazione alle attività svolte.

3.11 Modalità per l'invio delle Segnalazioni e delle Informative rivolte all'OdV

L'OdV valuta le Informative e le Segnalazioni ricevute, anche ai sensi di quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*, e le conseguenti attività ispettive, di segnalazione e di reportistica da porre in essere: eventuali provvedimenti sanzionatori saranno, comunque, adottati dai competenti organi e uffici della Società.

Le **Informative** devono essere inviate all'indirizzo di posta elettronica odv.policlinicosanmarco@gmail.com ovvero a mezzo posta ordinaria, in busta chiusa, che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale all'ODV", al seguente indirizzo: Via Zanotto, n. 40, Mestre (Ve) 30173, mentre le **Segnalazioni** devono essere inviate esclusivamente attraverso i canali di cui al paragrafo. 4.2.

3.12 Raccolta e conservazione della documentazione

Ogni verbale, corrispondenza, informazione, segnalazione o report previsto nel Modello è conservato dall'OdV anche nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.).

La documentazione è archiviata in un apposito data base riservato per il tempo strettamente necessario all'espletamento dei compiti, e comunque non oltre 10 anni. L'accesso al data base è consentito esclusivamente all'OdV e al Collegio Sindacale (o ai membri dell'organo di controllo) e ai membri del Consiglio d'Amministrazione, salvo che tale accesso possa pregiudicare attività di vigilanza dell'OdV per reati che vedono direttamente coinvolti i membri di tali organi sociali, o che sia necessario tutelare l'identità del Segnalante ai sensi della Procedura *Whistleblowing*.

I dati e le informazioni conservati sono posti a disposizione di soggetti esterni all'OdV che ne possano aver diritto, previa autorizzazione dell'Organismo stesso e con immediata informazione al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale (o organo di controllo).

L'OdV cura la tenuta del Libro delle Adunanze dell'organismo stesso.

Capitolo 4

Procedura di *Whistleblowing*

4.1 Premessa

La presente procedura è lo strumento mediante il quale la Società: (i) disciplina le modalità di effettuazione e gestione delle Segnalazioni da parte dei Destinatari che siano venuti a conoscenza di condotte illecite concretizzanti Reati (anche solo presunti purché basati su elementi di fatto precisi e concordanti) o in generale di violazioni del Modello, nonché (ii) garantisce tutela ai Destinatari che effettuano le suddette segnalazioni e/o ai soggetti che siano oggetto di Segnalazioni in mala fede.

A tal fine, si precisa che i termini di seguito indicati hanno il significato descritto:

- a) **Segnalante:** il Destinatario che effettua la segnalazione;
- b) **Segnalazione:** rappresentazione circostanziata e fondata su elementi di fatto precisi e concordanti di:
 - i. condotte illecite tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque, rilevanti ai sensi del Decreto, o
 - ii. violazioni del Modello o del Codice Etico, di cui il Segnalante sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte all'interno della Società ovvero in ragione dei propri rapporti con la stessa (es. collaborazione, fornitura, ecc.).
- c) **Segnalazione in mala fede:** Segnalazione infondata effettuata con dolo o colpa grave. Si considerano effettuate con “**dolo**”, le Segnalazioni fatte con la consapevolezza dell'infondatezza della denuncia (es. segnalazione di un fatto falso, o rivelatasi palesemente infondata, opportunistica e/o volta a trarre un vantaggio e/o a danneggiare altri soggetti, e/o a scopi emulativi o ritorsivi).
Si considerano effettuate con “**colpa**” le Segnalazioni imprecise, vaghe e non approfondite effettuate in maniera imprudente, travisando negligenemente (senza attenzione e/o cura) i fatti o non curandosi di verificarne l'esistenza e/o veridicità (ad es. segnalando condotte senza alcuna prova e senza curarsi che i fatti si siano realmente verificati).

4.2 Canali di Segnalazione

La Società ha attivato alcuni canali di Segnalazione idonei a garantire la riservatezza dell'identità del Segnalante e la corretta gestione delle relative Segnalazioni.

Le Segnalazioni devono essere indirizzate all'Organismo di Vigilanza mediante i seguenti strumenti:

- via e-mail all'indirizzo odv.policlinicosanmarco@gmail.com.
- per posta ordinaria, in busta chiusa, che rechi all'esterno la dicitura “riservata/personale”, al seguente indirizzo: ODV Policlinico San Marco S.p.a., Via Zanotto 40 – 30173 Mestre (VE);

- verbalmente.

Tali canali di Segnalazione sono utilizzati e **gestiti direttamente e autonomamente dall'Organismo di Vigilanza**; ne è vietato l'accesso alla Società (attraverso i suoi organi di gestione, di controllo, o dipendenti e collaboratori), la quale può solo essere eventualmente coinvolta dall'OdV nel processo di gestione della Segnalazione, garantendo in ogni caso la riservatezza del Segnalante.

4.3 Contenuto della Segnalazione

La Segnalazione deve:

- a) riguardare **condotte illecite** tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque **violazioni** del Modello o del Codice Etico;
- b) essere **circostanziata e fondata** su elementi di fatto precisi e concordanti: il Segnalante dovrà pertanto fornire informazioni dettagliate e rilevanti in merito alla condotta illecita (es. soggetti coinvolti, descrizione e tempistica della vicenda, modalità attraverso cui il Segnalante è venuto a conoscenza dei fatti);

In particolare, il Segnalante deve:

- riportare esclusivamente fatti o circostanze avvenuti in sua presenza e/o di cui abbia evidenza documentale;
- nel caso i fatti o circostanze non siano avvenuti in sua presenza, indicare in maniera specifica i soggetti che possano riferire per esperienza diretta sui fatti oggetto di Segnalazione;
- indicare generalità o altri elementi che consentano di identificare chi ha commesso quanto segnalato;
- indicare eventuali altri soggetti (es. testimoni) che possano riferire sui fatti oggetto di Segnalazione;
- indicare/fornire eventuali documenti che possano confermare la fondatezza della Segnalazione;
- fornire ogni altra informazione o prova che possa costituire un utile riscontro circa la sussistenza di quanto segnalato.

Al fine di agevolare e guidare i Destinatari nella redazione di Segnalazioni che siano precise e circostanziate, è stato predisposto un apposito **modulo per le Segnalazioni (Allegato 3)**.

È obbligatorio procedere alle Segnalazioni utilizzando esclusivamente il modulo per le Segnalazioni.

È fatto divieto di presentare Segnalazioni in forma anonima. Sono in ogni caso vietate le Segnalazioni in **mala fede**. La violazione del divieto di effettuare Segnalazioni in mala fede è fonte di responsabilità disciplinare (cfr. *infra* cap. 7 relativo al Sistema Sanzionatorio).

4.4 Le fasi di gestione della Segnalazione (analisi di ammissibilità, accertamento ed indagine, definizione)

Ricevuta la Segnalazione, l'Organismo di Vigilanza effettua una **prima analisi di ammissibilità** (verifica preliminare), finalizzata a valutare l'esistenza dei requisiti minimi di serietà e rilevanza della Segnalazione elencati al paragrafo 4.3 che precede, nonché se la Segnalazione ha lo scopo di sottoporre all'attenzione della Società un comportamento che pone a rischio la sua attività e/o i terzi, e non una mera lamentela, se l'oggetto della Segnalazione è già stato valutato in passato dalla Società, o addirittura dall'Autorità competente e naturalmente quanto è grave e urgente il rischio per la Società e/o per i terzi.

All'esito della verifica le Segnalazioni potranno essere classificate come:

- i. Segnalazioni circostanziate e rilevanti, da approfondire; tali Segnalazioni, in base alle valutazioni preliminari dell'Organismo, rendono necessario un intervento più o meno tempestivo/urgente e danno pertanto avvio alla successiva fase di accertamento;
- ii. Segnalazioni non serie o inattendibili, da archiviare, in quanto prive di indicazioni sufficienti per procedere con ulteriori approfondimenti;
- iii. Segnalazioni totalmente non rilevanti e/o pertinenti con il Modello, da archiviare (es. semplici lamentele e/o commenti su altri Destinatari che non configurano, neanche potenzialmente, ipotesi di Reato ai sensi del Decreto o violazioni del Modello).

Laddove la Segnalazione risulti circostanziata e rilevante e, quindi, da approfondire (v. *supra* punto i), viene avviata la **fase di accertamento ed ispezione**.

In tale fase l'Organismo di Vigilanza, omettendo ove possibile ogni elemento che possa ricondurre direttamente o indirettamente all'identità del Segnalante, può:

- i. esercitare le funzioni ed i poteri di cui al Capitolo 3, paragrafo 3.8 del Modello;
- ii. coinvolgere le Funzioni aziendali di volta in volta ritenute rilevanti ai fini dell'accertamento dei fatti;

- iii. richiedere alle suddette Funzioni una relazione in merito a determinati fatti o circostanze utili ai fini dell'accertamento svolto;
- iv. utilizzando il budget a propria disposizione, o qualora non sufficiente facendo apposita richiesta al Consiglio di Amministrazione ricorrere a consulenti o professionisti esterni al fine di ottenere supporto nella attività di ispezione e verifica dei fatti.

Al termine della attività di indagine e sulla base degli elementi informativi acquisiti, l'Organismo di Vigilanza **valuta come definire la Segnalazione**, e pertanto è possibile

- i. procedere con l'**archiviazione della Segnalazione** per assenza oggettiva di comportamento illecito ai sensi della normativa 231, di violazioni del Modello ovvero evidenti e/o ragionevoli presupposti per avviare ulteriori approfondimenti. L'Organismo di Vigilanza deve in ogni caso motivare per iscritto la propria decisione;
- ii. **segnalare** quanto accertato ai vertici aziendali affinché vengano adottati gli opportuni provvedimenti;
- iii. **denunciare** i fatti all'Autorità Giudiziaria;
- iv. **coinvolgere** la Funzione Ufficio Personale ai fini dell'avvio di un eventuale procedimento disciplinare nei confronti del soggetto autore dei fatti oggetto di Segnalazione o del Segnalante che abbia effettuato Segnalazioni in "mala fede".

Nel caso in cui, per le esigenze e nei limiti strettamente necessari alla verifica ed accertamento di cui sopra, l'OdV debba rivelare l'identità del Segnalante o, se ben individuato del soggetto potenzialmente segnalato, i soggetti cui tale identità sarà rivelata dovranno previamente sottoscrivere specifico atto di conferma dell'obbligo di riservatezza, secondo quanto previsto da apposito Modulo (**Allegato 4 - Impegno alla riservatezza**), pena l'applicazione delle sanzioni di cui al Capitolo 7.

È cura dell'Organismo di Vigilanza garantire che venga tenuta traccia delle Segnalazioni e della relativa attività di istruttoria (tenendo copia della Segnalazione pervenuta e di tutta la eventuale documentazione rilevante raccolta nel corso degli accertamenti); a tal fine l'Organismo di Vigilanza cura la conservazione di appositi archivi cartacei/informatici, con gli opportuni livelli di sicurezza/riservatezza.

4.5 Tutele a favore del Segnalante

La Società assicura la riservatezza delle informazioni in ogni contesto successivo alla Segnalazione, con ciò escludendo il rischio di atti di ritorsione e/o discriminazione a carico del Segnalante.

Sono comunque **vietati atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del Segnalante**, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla Segnalazione stessa. In particolare:

- sono nulli eventuali mutamenti di mansioni, licenziamenti ritorsivi o discriminatori, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del Segnalante;
- è fatta salva la possibilità di sporgere denuncia all’Ispettorato Nazionale del Lavoro, oltre che da parte del Segnalante, anche da parte dell’organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

La violazione delle misure di tutela del Segnalante è fonte di responsabilità disciplinare, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità prevista dalla legge.

È altresì vietata ogni forma di ritorsione o discriminazione e, in generale, ogni altra misura organizzativa avente effetti negativi sulle condizioni di lavoro di chi collabora alle attività di riscontro della fondatezza della Segnalazione.

Fermo restando quanto sopra, si ribadisce che sono comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del Segnalante eventuali forme di abuso della presente Procedura, attraverso Segnalazioni rivelatisi infondate effettuate con dolo o colpa grave (Segnalazioni in “malafede”, quali le Segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o aventi il solo scopo di danneggiare altri soggetti).

4.6 Formazione e informazione

La Società promuove la diffusione e la conoscenza della Procedura *Whistleblowing*, tra tutti i Destinatari, anche con l’organizzazione di corsi di formazione mirata (anche a distanza e mediante l’utilizzo di risorse informatiche) per divulgare e favorire la comprensione e l’implementazione della presente Procedura. La formazione del personale è gestita dall’Ufficio Formazione in stretta cooperazione con l’Organismo di Vigilanza.

Capitolo 5

Diffusione del Modello Organizzativo

5.1 Diffusione del Modello

Ai fini dell'efficacia del Modello è necessario garantire, sia alle risorse umane già presenti che a quelle da inserire, la corretta conoscenza delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento di tali soggetti nei Processi sensibili.

In particolare, le procedure e le regole comportamentali di cui al Modello, comprensivo del Codice Etico, sono comunicati a tutte le risorse presenti in azienda, nonché lo saranno alle risorse da inserire.

La comunicazione avviene:

- mediante la **pubblicazione** - in forma sintetica in estratto - sul sito web della Società www.policlinicosanmarco.it;
- mediante **pubblicazione integrale**, unitamente alla documentazione richiamata dal Modello (ad es. organigramma aziendale, attribuzioni dei compiti, ecc.), in apposita sezione della intranet aziendale, accessibile a tutti i dipendenti, documentazione tutta da tenersi costantemente aggiornata a cura della Società, anche sulla base delle indicazioni fornite dall'OdV e/o dal Consiglio di Amministrazione;
- informazione mediante nota all'interno del Bollettino informativo aziendale;
- mediante ogni altra modalità idonea ad assicurarne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i Destinatari e in genere di tutti i soggetti che debbano esserne interessati (quali, a titolo esemplificativo, invio di comunicazione tramite e-mail/p.e.c. a tutti gli interessati, consegna manuale di documentazione e note informative interne dedicate all'argomento, messa a disposizione della documentazione presso la Direzione di riferimento, che ne assicura la divulgazione).

Tutti i Dipendenti prendono visione del Modello e del Codice Etico (anche contestualmente – a seconda dei casi - alle lettere di assunzione o passaggio a nuove mansioni/funzioni o alla stipula dei relativi contratti) e si adeguano all'osservanza degli stessi.

5.2 Formazione e informazione

La Società promuove la diffusione e la conoscenza del Modello, dei protocolli e dei loro aggiornamenti tra tutti i Destinatari, che sono, pertanto, espressamente tenuti a conoscerne il contenuto, ad osservarlo e a contribuire all'attuazione del medesimo.

A tal fine, la Società attua meccanismi di informazione e comunicazione – chiara, dettagliata e periodica - ai Destinatari attraverso diversi canali (ad es. e-mail, note

informativa, ecc.) in merito al Modello, Codice Etico, distribuzione di compiti e poteri, struttura gerarchica, procedure.

Ove ritenuto necessario, sono organizzati corsi di formazione mirata, anche a distanza e mediante l'utilizzo di risorse informatiche, per divulgare e favorire la comprensione delle procedure e delle regole comportamentali adottate in attuazione del Modello e dei principi del Codice Etico.

La formazione è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei Destinatari, dell'esistenza del rischio nell'area operativa in cui operano, della titolarità o meno di poteri di rappresentanza.

5.3 Obbligatorietà e controlli

La partecipazione alle attività di formazione costituisce un obbligo per i Dipendenti della Società e viene formalizzata attraverso la richiesta della firma in un apposito registro delle presenze (o analoga documentazione), o con altra modalità idonea per la formazione a distanza. Nell'ambito delle proprie attribuzioni, l'OdV potrà prevedere specifici controlli, anche a campione o attraverso test di valutazione/autovalutazione, volti a verificare la qualità del contenuto dei programmi di formazione e l'efficacia della formazione erogata.

5.4 Collaboratori, Liberi professionisti in organico e non, consulenti esterni e fornitori

Ai fini dell'efficace attuazione del Modello è, inoltre, necessario che la conoscenza e l'osservanza dello stesso siano promosse ed assicurate anche nei confronti dei Liberi professionisti (in organico e non), Collaboratori e Interlocutori della Società in genere. A tali fini, sono previste opportune clausole contrattuali che impongano il rispetto dei principi contenuti nel Modello (per le parti applicabili) e nel Codice Etico. Ogni comportamento posto in essere dai consulenti, dai fornitori e dai Collaboratori a vario titolo, in contrasto con le linee di condotta indicate nel Codice Etico e nel Modello, potrà determinare la risoluzione del rapporto contrattuale e la richiesta di risarcimento degli eventuali danni derivanti alla Società.

In tale ottica e al fine di rendere effettiva ed efficace la conoscenza dei principi a cui la Società si ispira, quest'ultima rende disponibile il proprio Codice Etico a tutti i soggetti terzi con i quali venga in contatto nello svolgimento della propria attività (es. consegna di copia cartacea, anche in estratto, o esplicito rinvio al sito web aziendale).

5.5 Attività di formazione

L'attività di formazione finalizzata alla diffusione delle disposizioni del Decreto e del Modello è differenziata nei contenuti e nelle modalità, in funzione della qualifica dei Destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, della funzione di rappresentanza della Società.

5.5.1 Personale operante in Aree di Rischio (di cui all'Allegato 2)

- Personale direttivo con funzioni di rappresentanza:
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello, in seguito a nuova assunzione o assegnazione a funzioni operanti in Aree di Rischio;
 - b) Formazione di aggiornamento periodica;
 - c) Formazione di aggiornamento speciale a seguito di interventi normativi che possano interessare l'area di attività;
 - d) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - e) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti;
 - f) Accesso ad apposita sezione della intranet aziendale.

- Altro personale dipendente e liberi professionisti:
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello, in seguito a nuova assunzione o assegnazione a funzioni operanti in Aree di Rischio;
 - b) Formazione di aggiornamento periodica;
 - c) Comunicazioni interne;
 - d) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - e) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti;
 - f) Accesso ad apposita sezione della intranet aziendale.

5.5.2 Personale non operante in Aree di Rischio

- Personale direttivo con funzioni di rappresentanza
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito a nuova assunzione;
 - b) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - c) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti;
 - d) Accesso ad apposita sezione della intranet aziendale.

- Altro personale dipendente e collaboratori
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito a nuova assunzione;
 - b) Comunicazioni interne;
 - c) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - d) Accesso ad apposita sezione della intranet aziendale.

5.5.3 Membri dell'Organismo di Vigilanza

Per i membri dell'OdV deve essere prevista:

- a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito alla nomina a membro dell'OdV;
- b) Formazione di aggiornamento annuale interna o mediante partecipazione a corsi esterni di formazione e/o convegni in materia.

5.5.4 Liberi professionisti non in organico, Consulenti, Fornitori, ecc.

- a) Informativa all'atto della sottoscrizione dei rispettivi contratti;
- b) Clausola contrattuale di risoluzione;
- c) Rinvio al sito aziendale;
- d) Informative successive (se necessarie) nei termini stabiliti dall'OdV.

5.6 Contenuti della formazione

Con riferimento ai contenuti, la formazione si differenzierà in rapporto ai soggetti destinatari della stessa, in particolare:

- per il personale operante in Aree di Rischio, la formazione avrà ad oggetto:
 - a) Illustrazione del Modello predisposto dalla Società;
 - b) Esame della principale normativa in materia (D. Lgs. 231/2001) e delle fattispecie di reato previste dalla stessa;
 - c) Esame della principale giurisprudenza in materia;
 - d) Illustrazione dell'attività e dei compiti dell'Organismo di Vigilanza;
 - e) Esame della Parte Speciale del Modello, con particolare attenzione alle Sezioni interessanti le relative Attività a rischio;

- f) Esame dei protocolli attuativi del Modello (ove esistenti) e della loro concreta applicazione nell'attività lavorativa;
 - g) Illustrazione del Codice Etico.
- per il personale non operante in Aree di Rischio, la formazione avrà ad oggetto:
- a) Illustrazione del Modello Organizzativo predisposto dalla Società;
 - b) Illustrazione dell'attività e dei compiti dell'Organismo di Vigilanza;
 - c) Illustrazione del Codice Etico.

5.7 Selezione del personale

La Funzione preposta in ultima istanza all'assunzione del personale, eventualmente sentito l'OdV, valuta l'opportunità di istituire uno specifico sistema di valutazione del personale in fase di selezione, che tenga conto delle esigenze della Società in relazione all'applicazione del Modello e del Decreto. Tale attività di coordinamento verrà incentivata e potenziata con particolare riguardo all'assunzione di nuove risorse destinate a svolgere la propria attività in Aree di Rischio.

Capitolo 6

Codice Etico e di comportamento

6.1 Rinvio

Il Codice Etico della Società individua i valori aziendali di riferimento, evidenziando l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano al suo interno o collaborano con la stessa, siano essi dipendenti, clienti, fornitori, consulenti, agenti, pubblica amministrazione, pubblici dipendenti o ogni altro soggetto con il quale si instauri un contatto.

Il Codice Etico costituisce parte integrante del presente Modello ed è reperibile in apposita sezione della intranet aziendale e sul sito esterno della Società.

Capitolo 7

Sistema Sanzionatorio

7.1 Funzione e principi del sistema sanzionatorio

Ai fini dell'esclusione della responsabilità della Società, l'art. 6 del Decreto pone fra i requisiti essenziali del Modello la previsione di un adeguato sistema sanzionatorio (nel cui concetto rientrano anche i rimedi civilistici nei confronti di soggetti apicali - ad esempio gli amministratori - e dei Collaboratori - ad esempio i collaboratori esterni) da applicarsi in caso di violazione delle regole di condotta di cui al Modello, nonché in caso di violazione dei principi di cui al Codice Etico.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'instaurazione o dall'esito di qualsiasi procedimento, anche penale, avviato innanzi l'autorità giudiziaria. La Società, infatti, ha la facoltà di applicare, all'esito delle opportune valutazioni, le sanzioni disciplinari ritenute più adeguate al caso concreto, non dovendo le stesse, in considerazione della loro autonomia, coincidere con le valutazioni del giudice in sede penale.

L'Ufficio Personale tiene sotto costante verifica e valutazione il sistema disciplinare, curandone l'applicazione, fermo restando quanto di seguito precisato: in linea generale, l'attuazione della procedura disciplinare può essere richiesta su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza, sentito il superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata (per i lavoratori dipendenti). In ogni caso l'Ufficio Personale può attuare il procedimento anche autonomamente.

7.2 Destinatari

Il sistema sanzionatorio si applica ai Destinatari del Modello, come definiti al Paragrafo 2.6 che precede. In particolare, il sistema sanzionatorio si applica nei confronti di:

- Amministratori e organi di controllo: su tali soggetti gravano specifiche responsabilità di osservanza e vigilanza sul Modello, correlate alle rispettive funzioni e ai compiti istituzionali.
- Dipendenti: l'osservanza delle norme contenute nel Modello deve considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali dei Dipendenti della Società, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2104 del Codice Civile.

- Collaboratori (tra cui i Liberi professionisti in organico) e Fornitori (intesi quali collaboratori esterni e lavoratori parasubordinati ovvero soggetti aventi rapporti contrattuali con la Società): la presa di conoscenza, l'accettazione e l'osservanza delle norme contenute nel presente Modello dovrà considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali, con ogni conseguenza di legge, anche in ordine alla risoluzione del contratto e/o dell'incarico e potrà comportare il risarcimento dei danni dalla stessa derivanti.

7.3 Obblighi dei Destinatari in generale

I **Destinatari** del Modello, nello svolgimento delle proprie attività, devono osservare scrupolosamente i seguenti obblighi:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - conformarsi al Modello (comprensivo delle procedure attuative e del Codice Etico e di quanto previsto dalla procedura <i>Whistleblowing</i> e al par. 7.5 che segue) e, in generale, alle previsioni di legge vigenti; - conformare qualsiasi azione a criteri di trasparenza, legittimità, verificabilità anche ex post dei presupposti e delle motivazioni che hanno condotto all'operazione, assenza di qualsiasi interesse improprio o di qualsiasi improprio condizionamento, anche solo indiretto; - evitare qualsiasi indebito, illecito o illegittimo favoreggiamento di terzi di qualsiasi genere; - evitare qualsiasi conflitto di interesse; - segnalare all'OdV eventuali condotte illecite concretizzanti Reati (anche solo presunti purché basati su elementi di fatto precisi e concordanti) o in generale di violazioni del Modello di cui abbiano conoscenza diretta o indiretta. |
|--|

Inoltre, i soggetti che rivestono **funzioni di rappresentanza, di amministrazione, di direzione o di gestione e controllo** (anche solo per una unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale) devono osservare scrupolosamente i seguenti ulteriori obblighi:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - acquisire tutte le informazioni normative, professionali e deontologiche necessarie ed opportune per conformarsi in modo pienamente consapevole ed efficace alle previsioni sopra richiamate e alla loro finalità sostanziale; - trasmettere a sottoposti e collaboratori formazione e informazioni idonee ad assicurare l'attuazione dei Modelli e delle loro finalità sostanziali. |
|---|

È ribadito, pertanto, in modo espresso e con assoluta ed inequivocabile chiarezza, che **nessun comportamento illecito o illegittimo, scorretto o, comunque, non conforme al Modello, può essere giustificato o considerato meno grave in quanto compiuto “nell’interesse o a vantaggio della Società”**.

Pertanto, un tale comportamento, ove sia posto in essere nonostante le contrarie misure adottate dalla Società, costituirà uno degli specifici campi di intervento del presente sistema disciplinare.

7.4 Tipologia e criteri di applicazione delle Sanzioni

La condotta tenuta dal Dipendente in violazione delle norme di comportamento previste dal Modello costituisce un **illecito disciplinare**.

Le sanzioni irrogabili nei confronti del Dipendente sono dettate nel rispetto dell’art. 7 L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori) e del CCNL applicato.

Policlinico San Marco S.p.A. applica al personale Dipendente il CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate all’AIOP, all’ARIS e alla Fondazione Don Carlo Gnocchi (del 23.11.2004 e ss.mm.ii), mentre al personale Medico Dipendente il CCNL per il personale medico dipendente da case di cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di riabilitazione, del 19.01.2005 e ss.mm.ii..

Le sanzioni disciplinari previste dal CCNL applicato, per quanto concerne il personale Dipendente (non medico) sono:

- a) richiamo verbale;
- b) richiamo scritto;
- c) multa non superiore all’importo di quattro ore della retribuzione;
- d) sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni.

Le sanzioni disciplinari previste dal CCNL applicato, per quanto concerne il personale Medico Dipendente sono:

- e) richiamo verbale;
- f) richiamo scritto;
- g) multa non superiore all’importo di quattro ore della retribuzione;
- h) sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni.

La sanzione disciplinare da applicare nel caso concreto è stabilita in base alla **gravità** della mancanza, tenendo in particolare considerazione:

- l'intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenendo conto anche della prevedibilità dell'evento;
- rilevanza degli obblighi violati;
- responsabilità connesse alla qualifica occupata dal medico;
- grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato all'Amministrazione, agli utenti, a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
- sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del medico, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo tra loro.

In particolare, le sanzioni saranno graduate tenendo in considerazione i seguenti indici di gravità:

- a) mancato rispetto del Modello nello svolgimento di attività/processi individuate/i come "strumentali" alla realizzazione dei Reati ed indicate nell'Allegato 2, qualora non ricorrano le condizioni di cui ai successivi punti b) e c);
- b) mancato rispetto del Modello nello svolgimento di attività/processi individuate/i come "sensibili" nell'Allegato 2, qualora non ricorrano le condizioni di cui al successivo punto c);
- c) mancato rispetto del Modello finalizzato alla commissione di uno dei Reati o comunque sussistenza del pericolo che sia contestata la responsabilità alla Società ai sensi del Decreto.

Con particolare attenzione alle violazioni del Modello, connesse alla **tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro**, le sanzioni saranno graduate tenendo altresì in considerazione i seguenti indici di gravità:

- a) mancato rispetto del Modello che determini una situazione di pericolo concreto per l'integrità fisica di una o più persone, compreso l'autore della violazione, qualora non ricorrano le condizioni di cui ai successivi punti c) e d);
- b) mancato rispetto del Modello che determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, compreso l'autore della violazione, qualora non ricorrano le condizioni di cui ai successivi punti c) e d);
- c) mancato rispetto del Modello che determini una lesione qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica di una o più persone, compreso l'autore della violazione, qualora non ricorrano le condizioni di cui al successivo punto d);
- d) mancato rispetto del Modello che determini una lesione qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, compreso l'autore della violazione.

L'Ufficio Personale garantisce l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del personale dipendente che si renda responsabile di violazioni del Modello e/o del Codice Etico. L'Organismo di vigilanza deve segnalare all'Ufficio Personale eventuali violazioni del Modello e/o del Codice Etico di cui abbia avuto conoscenza, ma non può adottare alcuna sanzione disciplinare: titolare del potere disciplinare è e rimane il Policlinico San Marco e le competenti funzioni aziendali.

Policlinico San Marco S.p.A. applica al personale Dipendente con qualifica dirigenziale rispettivamente, per il personale inserito in Area amministrativa, il CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate all'AIOP, all'ARIS e alla Fondazione Don Carlo Gnocchi (del 23.11.2004 e ss.mm.ii), per il personale Medico, il CCNL per il personale medico dipendente da case di cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di riabilitazione, del 19.01.2005 e ss.mm.ii. Nei confronti del personale Dipendente con qualifica dirigenziale non sono applicabili sanzioni disciplinari conservative.

La violazione del Modello e/o del Codice Etico da parte del Dipendente munito di procura con potere di rappresentare all'esterno la Società potrà comportare anche la revoca della procura stessa.

Con particolare attenzione alle violazioni del Modello connesse alla materia del *Whistleblowing*, sono previste sanzioni al fine di:

- tutelare la riservatezza del Segnalante
- tutelare il segnalante e chi collabora con l'OdV nelle eventuali indagini in merito alla Segnalazione avverso misure di ritorsione o discriminatorie;
- tutelare la Società da eventuali forme di abuso della Procedura *Whistleblowing*.

a) Sanzioni a tutela della Riservatezza del Segnalante

Nell'ambito della Procedura *Whistleblowing*, l'OdV e le Funzioni aziendali coinvolte nelle eventuali attività di verifica relative alla Segnalazione, hanno l'obbligo di garantire la riservatezza del Segnalante (cfr. paragrafo 4). La violazione di tale obbligo da parte dell'OdV e dei Destinatari coinvolti, è fonte di responsabilità e comporta l'applicazione delle misure ritenute più idonee ai sensi del Modello, e in particolare:

- se Dipendenti, le Sanzioni Disciplinari di cui al presente par. 7.4, commisurate alla condotta e alle conseguenze, sulla base altresì dei criteri di cui al presente paragrafo (es. livello di responsabilità gerarchica e di autonomia del Dipendente, l'esistenza di precedenti sanzioni disciplinari, ecc.);
- se altri Destinatari, le Misure Sanzionatorie di cui al par. 7.5 (II, III, IV, V).

b) Sanzioni a tutela del Segnalante e di chi collabora con l'OdV nelle eventuali indagini in merito alla Segnalazione

È fonte di responsabilità disciplinare il compimento di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del Segnalante, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla Segnalazione stessa. È inoltre fonte di responsabilità porre in essere i medesimi atti di ritorsione o discriminatori nei confronti di chi collabora alle attività di riscontro in merito alla fondatezza della Segnalazione.

Le Sanzioni Disciplinari (nel caso in cui la violazione sia commessa da Dirigenti e Quadri) ovvero le Misure Sanzionatorie di cui al par. 7.5 II, III, IV, V (nel caso in cui le violazioni siano commesse da altri Destinatari) saranno graduate tenendo in considerazione gli indici e i criteri di cui al presente paragrafo (es. l'elemento soggettivo del comportamento, la rilevanza degli obblighi violati, l'entità del danno derivante alla Società, ecc.) e dei seguenti indici di gravità:

1. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nell'adozione di misure ritorsive o discriminatorie nei confronti del Segnalante per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione;
2. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nel mutamento di mansioni del Segnalante, a fini ritorsivi, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione;
3. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nel Licenziamento ritorsivo o discriminatorio del Segnalante per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione.

c) Sanzioni a tutela della Società

Il Segnalante deve eseguire segnalazioni riguardanti condotte illecite tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque violazioni del Modello e del Codice Etico circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti; sono vietate le Segnalazioni infondate effettuate con dolo o colpa grave (c.d. Segnalazioni in "*mala fede*" cfr. par.4.3). Le Sanzioni Disciplinari ovvero le Misure Sanzionatorie a carico del Segnalante, andranno graduate tenendo in considerazione gli indici e i criteri di cui al presente paragrafo (es. il livello di responsabilità gerarchica e di autonomia del Dipendente, l'esistenza di precedenti sanzioni disciplinari a carico del Dipendente, ecc.).

7.5 Sanzionatori disciplinari e misure sanzionatorie

La violazione dei suddetti obblighi è fonte di responsabilità e comporta l'applicazione delle misure ritenute più idonee ai sensi del Modello di seguito indicate.

I – Dipendenti

In caso di violazione del Modello saranno applicate le sanzioni disciplinari di cui ai vigenti CCNL.

Ove i dipendenti siano muniti di procura con potere di rappresentare all'esterno la Società, l'applicazione della sanzione disciplinare potrà comportare anche la revoca della procura stessa.

Le sanzioni sono applicate con le modalità e termini di cui ai CCNL vigenti.

Anche nei confronti dei dirigenti che violino le prescrizioni del Modello verranno adottate le misure più idonee, in conformità a quanto previsto dal Regolamento e dal Contatto Collettivo Nazionale di Lavoro di appartenenza.

II - Collaboratori (tra cui Liberi Professionisti in organico) e lavoratori parasubordinati

L'inosservanza del Modello, nonché le violazioni delle disposizioni e dei principi stabiliti nel Codice Etico da parte di ciascun Libero professionista in organico, Collaboratore esterno o lavoratore parasubordinato, possono determinare, in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, la risoluzione del relativo contratto, ferma restando la facoltà di chiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

III - Amministratori

Possono incorrere nell'applicazione di sanzioni, uno o più componenti del Consiglio di Amministrazione in caso di:

- mancata osservanza del Modello o del Codice Etico;
- condotta negligente nell'individuazione di violazioni o eventuali carenze del Modello o del Codice Etico;
- omessa vigilanza sul rispetto del Modello o del Codice Etico da parte dei soggetti sottoposti;
- violazione di quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*.

Il Consiglio di Amministrazione, di propria iniziativa o su segnalazione dell'OdV, con l'astensione del soggetto coinvolto, procede agli accertamenti necessari e assume, sentito

il Collegio Sindacale (o Organo di controllo) e in relazione alla gravità della violazione, i necessari provvedimenti, che possono consistere in:

- richiamo formale scritto;
- revoca totale o parziale di eventuali procure;
- convocazione dell'Assemblea per deliberare in merito alla revoca dall'incarico per giusta causa, salvo quanto previsto dalla legge o dallo statuto in relazione alla convocazione da parte dell'organo di controllo.

Laddove la violazione coinvolga l'intero Consiglio di Amministrazione, l'OdV comunica al Collegio Sindacale (o Organo di controllo) la notizia, affinché questo provveda alla convocazione dell'Assemblea che assumerà i necessari provvedimenti, in linea con quanto sopra descritto.

Resta in ogni caso ferma la facoltà di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti.

IV –Collegio Sindacale e revisori

In caso di mancata osservanza del Modello o del Codice Etico o di condotta negligente nell'individuazione di violazioni o eventuali carenze degli stessi da parte del Collegio Sindacale (o di un Sindaco) o di un revisore, l'Organismo di Vigilanza ne dà informazione al Consiglio di Amministrazione, il quale dovrà convocare l'Assemblea per deliberare in merito all'adozione, in relazione alla gravità della violazione, di uno dei seguenti:

- richiamo formale scritto;
- revoca dall'incarico per giusta causa.

Resta in ogni caso ferma la facoltà per la Società di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

V – Soggetti aventi rapporti contrattuali con la Società

L'inosservanza del Modello nonché le violazioni delle disposizioni e dei principi stabiliti nel Codice Etico da parte dei soggetti aventi rapporti contrattuali/commerciali con la Società potrà, a seconda dei casi, comportare l'emissione di una diffida specifica al puntuale rispetto del Modello ovvero determinare, in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, la risoluzione del relativo contratto, ferma restando la facoltà di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti

comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

Capitolo 8

Documentazione correlata

8.1 Parte B - Codice Etico

Il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del Modello di Organizzazione e Gestione, al quale lo stesso Modello espressamente rinvia.

Esso individua i valori aziendali e le principali indicazioni comportamentali necessarie per realizzarli, oltre a contenere idonee sanzioni per il mancato rispetto dello stesso.

8.2 Parte C - Parte Speciale

La Parte Speciale del Modello di Organizzazione e Gestione è costituita da una Introduzione e da n. 6 Sezioni dedicate, ciascuna, ad una “famiglia” di reati e ha lo scopo di far assumere ai Destinatari condotte conformi a quanto in essa prescritto, al fine di prevenire comportamenti che possano concretizzare ipotesi di reato.

8.3 Allegato n. 1: Fattispecie di Reato

Il documento Allegato n. 1 riporta tutte le fattispecie di reato rilevanti per il D.Lgs. n. 231/2001, distinte in “peculiari”, “comuni” e “atipici”. Tutte le fattispecie di reato devono essere conosciute dai Dipendenti; con particolare riferimento alle fattispecie individuate “peculiari” e “comuni”, la Società ha elaborato apposite procedure inserite nel presente Modello.

8.4 Allegato n. 2: Mappatura dei Processi a Rischio Reato

Il documento Allegato n. 2 rappresenta le fattispecie di reato “peculiari” e “comuni”, rilevanti per la Società, alla cui prevenzione è orientato il Modello Organizzativo.

8.5 Allegato n. 3: Modello di Segnalazioni

Il documento Allegato n. 3 è un modulo che guida i Destinatari nell’esecuzione delle Segnalazioni

8.6 Allegato n.4: Impegno alla Riservatezza

L'Allegato n. 4 è un documento-tipo da utilizzare nelle ipotesi in cui l'OdV debba rivelare l'identità del Segnalante e/o del segnalato a determinati Destinatari, al fine di poter svolgere le necessarie attività di verifica ed accertamento.

8.7 Allegato n. 5: Clausola Contrattuale

L'Allegato n. 5 è un testo-tipo da inserire nella documentazione aziendale così come prescritto dal Modello.

8.8 Allegato n. 6: Scheda Informativa

L'Allegato n. 6 è un documento-tipo da utilizzare, come prescritto dal Modello, per tracciare le attività svolte nei confronti della Pubblica Amministrazione (Parte Speciale C), Sezione 1).

* * *

POLICLINICO SAN MARCO S.P.A.

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Parte Speciale C

INTRODUZIONE

Aggiornamento gennaio 2021
INDICE

Glossario78

1. **CONTENUTI**81
2. **DESTINATARI E SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO**82
3. **PRINCIPI DI CONTROLLO**83
4. **PROCESSI SENSIBILI**83
5. **PROCESSI STRUMENTALI COMUNI ALLE PARTI SPECIALI**84
 - 5.1 Gestione delle risorse finanziarie84
 - 5.2 Rapporti con Collaboratori e Fornitori86
 - 5.3 Processo acquisti88
 - 5.4 Gestione delle Risorse Umane91
 - 5.5 Assunzione di lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno93
6. **COMUNICAZIONI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA**94
7. **DOCUMENTAZIONE**94
8. **FORMAZIONE**94
9. **SISTEMA DISCIPLINARE**94

Glossario

Amministrazione finanziaria	Qualsiasi amministrazione coinvolta nella gestione delle imposte, comprendente quindi le diramazioni operative, gerarchiche e territoriali.
Aree (di attività) a rischio	Le aree di attività aziendale nel cui ambito è più concreto il rischio di commissione dei Reati.
Bollettino informativo aziendale	Documento interno redatto a cura della Direzione del Policlinico e inviato periodicamente a tutti i dipendenti della Società, contenente aggiornamenti e notizie relative al Policlinico.
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.
Dichiarazioni	Le dichiarazioni fiscali rese ai fini dell'IRES, dell'IRAP, dell'IVA, sia in forma autonoma sia consolidata.
Direttore Generale	Il soggetto ricoprente la carica di Direttore Generale.
Codice Etico	Codice Etico adottato dalla Società.
Collaboratori	Coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società sulla base di apposito mandato, di altro vincolo contrattuale o procura e svolgono, direttamente o indirettamente, attività connesse o interessanti l'attività aziendale (es. consulenti, professionisti esterni), inclusi i Liberi professionisti in organico.
Decreto	Il D. Lgs. n. 231/01, come successivamente modificato e integrato.
Destinatari	Tutti i soggetti destinatari del Modello e, in particolare, Amministratori, Dipendenti, Collaboratori e Fornitori.
Dipendenti	Tutti i lavoratori subordinati della Società (compresi i dirigenti), e assimilati (es. lavoro temporaneo) o comunque legati da un contratto di lavoro.
Enti	Società, Associazioni, Consorzi, ecc., rilevanti ai sensi del Decreto.
Fornitore	Tutti i soggetti, che siano indifferentemente persone fisiche o giuridiche, da parte dei quali la Società riceva una qualunque prestazione.
Funzione/Ufficio/Direzione	Struttura organizzativa della Società.
Illecito disciplinare	Condotta tenuta dal Dipendente in violazione delle norme di comportamento previste dal Modello Organizzativo.

Imposte	Imposta sul reddito delle società (IRES), Imposta Regionale sulle attività produttive (IRAP), Imposta sul Valore Aggiunto (IVA).
Informative	Comunicazioni all'OdV elencate al Capitolo 3 paragrafo 3.10 del Modello.
Liberi professionisti in organico	Medici liberi professionisti inseriti nell'organico della Società.
Linee Guida	Le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo previsti dal Decreto, approvate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) nella versione di volta in volta aggiornata ed in vigore, nonché le Linee Guida approvate da Confindustria.
Modello (Organizzativo)	Modello di organizzazione e gestione adottato dalla Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 del Decreto.
Organi Sociali	Il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale della Società.
OdV o Organismo di Vigilanza	L'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi del Decreto.
Policlinico San Marco S.p.A.	Policlinico San Marco, con sede legale in 30173 Mestre, (VE), Via Zanotto n. 40, P.IVA 00347320277.
Procedura <i>Whistleblowing</i>	La Procedura adottata ai sensi dell'art. 6, commi 2 <i>bis</i> , <i>ter</i> e <i>quater</i> , del D. Lgs. 231/2001 e contenuta al capitolo 4 del Modello.
Pubblica Amministrazione (o P.A.)	Qualsiasi Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi esponenti nella loro veste di Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, anche di fatto nonché i membri degli Organi delle Comunità Europee e i Funzionari delle Comunità Europee e di Stati Esteri.
Processi sensibili	Processi aziendali che possono condurre alla commissione dei reati previsti dal Decreto.
Reati o Reato	I reati rilevanti a norma del Decreto.
Segnalazioni	Comunicazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto e di violazioni del Modello come definite al Capitolo 4, paragrafo 4.1 del Modello.
Sistema di Gestione della Qualità –High Level System (o HLS)	Il Sistema di Gestione per la Qualità, ai sensi della ISO 9001, consiste nell'insieme delle attività di gestione aziendale che consentono la pianificazione, il controllo e l'assicurazione della qualità e il suo miglioramento continuo. Il Sistema di Gestione per la Qualità (High Level

	System “HLS”) e le Procedure ivi incluse, costituiscono parte integrante del Modello.
Società o Policlinico	Casa di Cura Policlinico San Marco S.p.A.
Soggetti in posizione apicale	Persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione all'interno della Società nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società.
Soggetti in posizione subordinata	Persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un soggetto in posizione apicale.

1. CONTENUTI

Come già evidenziato anche nella Parte Generale, ai fini della redazione del presente Modello sono stati analizzati i processi aziendali della Società, sia tramite intervista a soggetti identificati come key-people per la conoscenza delle dinamiche aziendali, sia tramite valutazione della principale documentazione aziendale.

L'indagine ha portato all'individuazione, nei limiti del perimetro di analisi individuato, di alcune Aree a Rischio, con conseguente identificazione di distinte categorie di Reati di possibile commissione nell'interesse o a vantaggio delle Società:

- Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione o l'Autorità Giudiziaria;
- Reati societari e di corruzione privata;
- Reati in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime);
- Reati in materia di assunzione di lavoratori stranieri;
- Reati informatici e trattamento illecito di dati;
- Reati in materia di diritto ambientale;
- Reati tributari.

Le altre fattispecie di Reato richiamate dal Decreto ed elencate nell'Allegato 1 alla presente Parte Speciale, nonché i reati non espressamente richiamati delle Parti Speciali, non sembrano presentare profili di rischio tali da rendere ragionevolmente fondata la loro possibile commissione nell'interesse o a vantaggio della Società: per tali Reati, pertanto, permane il richiamo ai principi generali contenuti sia nel presente Modello che nel Codice Etico, i quali vincolano tutti i Destinatari del Modello al rispetto dei valori di tutela della personalità individuale, di correttezza, moralità e ossequio delle leggi.

La Parte Speciale del Modello Organizzativo risulta, pertanto, suddivisa nelle Sezioni intitolate come di seguito:

1. Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con l'Autorità Giudiziaria;
2. Reati societari;
3. Reati informatici e trattamento illecito di dati;
4. Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
5. Reati ambientali;
6. Reati tributari

Con riferimento ai "Reati in materia di assunzione di lavoratori stranieri" (ed eventuali altri) evidenziati nell'Allegato 2 del presente Modello, agli stessi non risulta dedicata una

specifica Sezione di Parte Speciale del Modello in quanto si ritiene che gli stessi risultino adeguatamente contrastati da principi e protocolli di controllo già stabiliti per altri Reati.

2. DESTINATARI E SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

La Parte Speciale del Modello si riferisce ad attività ed operazioni riconducibili alle Aree di Rischio individuate e, in particolare, prende in considerazione ed esame le condotte poste in essere dai Destinatari del Modello ovvero:

- **Soggetti in posizione apicale**, ovvero soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione all'interno della Società o di un'unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società medesima (ad es. membri degli Organi Sociali, dirigenti);
- **Soggetti in posizione subordinata**, ovvero soggetti che nell'ambito dell'organizzazione aziendale sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto in posizione apicale (es. dipendenti e Liberi professionisti in organico);
- **Collaboratori esterni e Liberi professionisti in organico e non in organico**, ovvero soggetti esterni che agiscono in nome e/o per conto delle società sulla base di apposito mandato, di altro vincolo contrattuale o procura e svolgono, direttamente o indirettamente, attività connesse o interessanti l'attività aziendale (es. consulenti, professionisti esterni) e medici liberi professionisti inseriti nell'organico della Società;
- **Fornitori**, quali le controparti contrattuali della Società, ad esclusione dei Collaboratori, che siano indifferentemente persone fisiche o giuridiche, che rivestano un ruolo in progetti e operazioni o dai quali la Società riceva una qualunque prestazione.

L'obiettivo del Modello, nella sua Parte Speciale, articolata in diverse Sezioni, è che tutti i Destinatari adottino condotte conformi a quanto prescritto, al fine di prevenire o impedire azioni che possano concretarsi nella commissione dei Reati sopra indicati. Lo schema dei controlli interni ha la funzione di:

- individuare i processi aziendali, di business e di supporto, a presidio delle Aree a rischio;
- indicare i principi di comportamento cui i Destinatari devono attenersi nell'espletamento delle attività di competenza, che completano quanto già sancito dal Codice Etico, e fungono da linee guida e/o integrazioni di protocolli/procedure in essere presso la Società;

- fornire all'OdV ed ai responsabili delle altre Funzioni chiamati a cooperare con lo stesso le indicazioni operative per esercitare le attività di controllo, monitoraggio e verifica previste;
- assicurare che i Destinatari del Modello mantengano condotte conformi ai principi di riferimento di seguito enunciati.

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi costituisce un obbligo per tutti i Destinatari ed è perseguito con lealtà, serietà, onestà, competenza e trasparenza, nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti.

3. PRINCIPI DI CONTROLLO

Il sistema di controllo si fonda sul rispetto di alcuni basilari principi di controllo:

- “**Responsabile dell’attività**”, per cui ogni processo aziendale deve avere un referente e i poteri e le responsabilità devono essere chiaramente definiti e conosciuti all’interno dell’organizzazione;
- “**Responsabilizzazione**”, per cui ogni operazione aziendale deve essere verificabile, documentata, coerente e congrua, basata su informazioni documentabili e complete e potrà essere sempre verificata in relazione a motivazioni e soggetti coinvolti (es. chi autorizza? chi effettua? chi registra? chi verifica l’operazione?);
- “**Segregazione dei compiti**”, per cui nessuno può gestire in autonomia uno stesso processo, così che è necessario “separare” le funzioni/attribuzioni in relazione a ciascuna operazione (chi autorizza, chi effettua, chi registra e chi verifica l’operazione, sono soggetti diversi);
- “**Documentabilità**”, per cui è necessario prevedere la documentazione dei controlli effettuati (ad esempio tramite la redazione di verbali).

Il sistema di controllo dovrà altresì garantire che l’attività aziendale sia svolta nel rispetto di:

- conformità alle norme di legge (e/o prescrizioni di altra fonte), la quale impone la definizione chiara del “quadro normativo” che caratterizza l’operato dell’azienda;
- conformità alle deleghe attribuite nell’ambito dell’organizzazione, la quale impone che ogni atto della Società sia posto in essere da chi ne ha i poteri e che i poteri (autorizzativi e di firma) siano coerenti con le responsabilità organizzative assegnate.

4. PROCESSI SENSIBILI

Nel documento “*Mappatura dei Processi a Rischio Reato*” (Allegato 2) - reperibile nell’intranet aziendale – sono individuate le Aree a Rischio. In particolare, con riferimento ai Reati rilevanti ai fini del Modello sono stati individuati:

- Aree di attività a rischio;
- Attività e processi sensibili;
- Probabilità;
- Entità;
- Rischio;
- le Funzioni aziendali coinvolte nelle attività e nei processi;
- le fattispecie di Reato che presentano maggiore o più concreta possibilità di realizzazione;
- le principali ipotetiche modalità di realizzazione della condotta criminosa;
- i Processi strumentali alla realizzazione del reato.

La Società mantiene aggiornata l’identificazione delle Aree a Rischio e delle Aree Strumentali (vedi paragrafo che segue) mediante la periodica revisione del documento *Mappatura dei Processi a Rischio Reato*, che costituisce parte integrante del Modello. In relazione alle Aree a Rischio sono elaborati e periodicamente aggiornati protocolli aziendali allo scopo di prevenire la commissione di Reati.

5. PROCESSI STRUMENTALI COMUNI ALLE PARTI SPECIALI

Ai fini dell’efficace attuazione di quanto previsto nella Parte Speciale, sono stati individuati alcuni processi che possono presentarsi come “strumentali” (processi-presupposto o prodromici) al compimento di alcuni dei Reati ivi previsti. Con riferimento a tali processi, devono essere osservati i principi operativi di seguito descritti, fermo restando quanto previsto nelle sezioni specifiche del Modello e del Codice Etico.

5.1 Gestione delle risorse finanziarie

Il processo relativo ai pagamenti può presentarsi come “strumentale” al compimento di alcuni Reati di cui alla Parte Speciale (es. reati contro la P.A., reati societari, reati tributari).

Fatta salva l’applicazione dei protocolli interni specificamente adottati, le seguenti regole operative devono ritenersi vincolanti:

a) Pagamenti effettuati dalla Società

Come regola generale nessun pagamento può essere effettuato in contanti, con eccezione di pagamenti di modico valore, non superiori ad Euro 500,00 (cinquecento). Ogni disposizione di pagamento dovrà soddisfare i seguenti requisiti:

- approvazione della spesa da parte della Funzione competente (es. Farmacista e Direzione Sanitaria per acquisto di farmaci; Ufficio Approvvigionamenti – Economato per attrezzature, servizi e beni di consumo, ecc.);
- approvazione del comitato interno *Health Technology Assessment* (HTA) per acquisti di maggior valore/entità;
- registrazione contabile dell'ordine di acquisto e della documentazione giustificativa comprovante il ricevimento dei beni o l'avvenuta prestazione del servizio sottoscritta dal responsabile (contratti, transazioni, ecc.);
- verifica dei beni ricevuti (ossia della conformità alle specifiche di prodotto e di ordine) da parte dell'Ufficio Approvvigionamenti – Economato ovvero delle Funzioni interessate all'acquisto del bene o del servizio, anche mediante formali procedure di verifica documentate (come previsto per il servizio di pulizia);
- contabilizzazione della fattura ricevuta e verifica della corrispondenza rispetto alla documentazione giustificativa da parte della Direzione Amministrativa;
- autorizzazione a procedere con il pagamento, ove si siano verificati i presupposti, da parte della Direzione Amministrativa;
- predisposizione del pagamento alla data di scadenza della fattura da parte della Direzione Amministrativa;
- autorizzazione ed effettuazione del pagamento da parte del Direttore Amministrativo ovvero del Direttore Generale (o da altro soggetto sulla base di una specifica procura), nei limiti dei poteri di spesa di cui alle procure rilasciate dalla Società.

La Direzione Amministrativa cura la tenuta delle scritture contabili di tutte le movimentazioni bancarie e, conseguentemente, ne garantisce la riconciliazione bancaria. Mensilmente il Direttore Amministrativo attesta la riconciliazione apponendo la propria firma su copia cartacea del conto mastro contenente i movimenti del relativo periodo e il saldo di fine mese. Periodicamente le riconciliazioni sono oggetto di verifica da parte del Collegio Sindacale.

Ogni altra disposizione di pagamento deve essere supportata da idonea documentazione, sia per quanto riguarda l'impegno, sia per quanto riguarda l'evidenza dell'avvenuto pagamento.

b) Pagamenti ricevuti dalla Società

Le disposizioni di pagamento a favore della Società devono soddisfare i seguenti requisiti:

- verifica della corrispondenza: (i) tra il soggetto che effettua il pagamento e la controparte contrattuale (in particolare, deve essere posta attenzione alla ricezione di pagamenti unicamente da soggetti parti di rapporti contrattuali con la Società), nonché, (ii) tra importo indicato in fattura e importo pattuito;
- necessità di acquisire documenti giustificativi ed apposita autorizzazione da parte delle funzioni preposte, nel caso di discrepanze di cui al punto precedente (ad es. in caso di ricezione di pagamenti da parte di soggetti terzi legati alla controparte contrattuale);
- pagamenti mediante assegni sono consentiti esclusivamente in casi eccezionali e per importi di modico valore. In tali casi l'assegno, oltre a rispettare i requisiti previsti dalla vigente normativa antiriciclaggio, deve: (i) essere intestato alla Società; (ii) essere non trasferibile; (iii) essere sottoscritto dal cliente (non è ammessa la ricezione di assegni emessi da soggetti non controparti contrattuali della Società).

*

In tutte le transazioni vale il principio della **segregazione** dei ruoli tra chi richiede il bene o il servizio da terzi, chi ne effettua la registrazione contabile e chi effettua il pagamento.

È inoltre attuato un rigido principio di segregazione delle responsabilità tra chi predispone mandati di pagamento e chi li controlla prima di sottoporli all'autorizzazione, secondo i poteri autorizzativi o di firma in essere, in conformità a quanto previsto dai protocolli operativi.

Sono osservati i principi di cui alla Parte Speciale Sezione Quarta, a cui si rinvia, in materia di predisposizione ed attivazione di credenziali di autenticazione e profili di autorizzazione informatica per gli incaricati della Funzione Finanziaria.

5.2 Rapporti con Collaboratori e Fornitori

I Reati di cui alla Parte Speciale potrebbero essere commessi dalla Società per mezzo dei propri Collaboratori (ad es. consulenti esterni) e/o Fornitori. La gestione dei rapporti con i medesimi appare, pertanto, un processo “strumentale” trasversale e comune a tutte le Sezioni della Parte Speciale.

Ai fini di una corretta selezione dei Collaboratori e dei Fornitori, la Società deve adeguarsi ai seguenti principi operativi:

- introdurre dei meccanismi di qualificazione etica delle imprese, previsti dalla legge o da sistemi di autoregolamentazione (es. il possesso del rating di legalità; l'iscrizione nelle *white list* prefettizie, ecc.);
- richiedere la produzione da parte del Fornitore di una dichiarazione sostitutiva attestante il rispetto delle norme contributive, fiscali, previdenziali e assicurative a favore dei propri dipendenti e collaboratori, degli obblighi di tracciabilità finanziaria (ad es. mediante comunicazione da parte dell'istituto bancario attestante che le coordinate bancarie fornite corrispondano ad un conto corrente bancario alla controparte), nonché l'assenza di eventuali provvedimenti a carico dell'ente o dei suoi apicali, o di responsabilità pendenti, per reati della specie di quelli previsti dal Decreto;
- procedere alla valutazione del Fornitore e dei relativi prodotti con il coinvolgimento della commissione di valutazione, mediante l'utilizzo del "Modello 15-13", predisposto dalla Società, debitamente compilato, sottoscritto e conservato a cura dell'Ufficio Approvvigionamenti-Economato.

I contratti tra la Società e Collaboratori e Fornitori devono essere formalizzati per iscritto e includere clausole contrattuali standard (di cui all'Allegato 5), volte a:

- garantire la piena conoscenza di quanto disposto dal D. Lgs. 231/01 e delle sue implicazioni per la Società nonché l'impegno al pieno rispetto delle norme ivi contenute;
- regolare le conseguenze della violazione di quanto disposto dal D. Lgs. 231/01 (come, per esempio, clausole risolutive espresse o penali per l'inadempimento, manleva).

Inoltre, nella definizione dei rapporti contrattuali con Collaboratori e Fornitori sarà opportuno, a seconda della tipologia di interlocutore, valutare l'attuazione delle seguenti misure:

- richiedere ai Fornitori l'adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione in conformità alla vigente normativa (nazionale o estera), nonché di un proprio Codice Etico;
- prevedere l'impegno ad attestare senza ritardo, ed in ogni caso almeno periodicamente, la conoscenza o meno di informazioni o situazioni che possano, direttamente o indirettamente, configurare ipotesi di Reato ovvero possano dare adito alla loro realizzazione (ad es. richiedendo periodicamente di attestare la mancata conoscenza di situazioni o notizie che possano afferire alla commissione di Reati). In particolare, deve essere previsto l'obbligo per Collaboratori e/o Fornitori, sanzionato con clausola risolutiva espressa, di comunicare alla Società la pendenza di indagini, procedimenti ovvero condanne riportate con riferimento

all'accertamento di Reati, che interessino direttamente Collaboratori e/o Fornitori, ovvero i propri familiari e/o collaboratori;

- prevedere a carico dei consulenti, iscritti ad Albi professionali, l'impegno ad attestare senza ritardo e, in ogni caso, almeno periodicamente, l'esistenza o meno di procedimenti disciplinari a loro carico;
- prevedere la possibilità di effettuare, anche per il tramite di consulenti esterni, attività di audit in relazione a processi aziendali a "rischio reato";
- prevedere specifica clausola risolutiva espressa per il caso in cui l'impresa (Fornitore), in possesso di una certificazione antimafia regolare, risulti destinataria di una sopraggiunta comunicazione ovvero informazione antimafia interdittiva, nonché per l'ipotesi di mancato rispetto dei meccanismi di qualificazione etica delle imprese, previsti dalla legge o da sistemi di autoregolamentazione.

È fatto in ogni caso divieto di offrire o promettere denaro o qualsiasi altra utilità a Collaboratori, Fornitori, o comunque soggetti terzi, al fine di ottenere consulenze, dichiarazioni o prestazioni (ad es. perizie) non veritiere, artefatte, incomplete o comunque dirette a dare una rappresentazione di fatti o situazioni non corrispondente al vero, anche se riportanti contenuti più favorevoli o comunque vantaggiosi per la Società.

Gli obblighi di tracciabilità sono soddisfatti attraverso una comunicazione da parte dell'istituto bancario del Fornitore attestante che le coordinate bancarie fornite corrispondano ad un conto corrente bancario a lui intestato.

5.3 Processo acquisti

Il processo relativo agli acquisti può presentarsi come "strumentale" al compimento di Reati di cui alla Parte Speciale (es. reati contro la P.A., corruzione tra privati, reati tributari).

Fermo restando quanto previsto nella Parte Speciale Sezione 1, le seguenti regole operative devono ritenersi vincolanti ed ogni processo di gestione acquisti (acquisto di merci, prodotti, servizi, consulenze) deve rispondere ai seguenti principi operativi:

- gli aspetti relazionali e contrattuali con i fornitori devono essere gestiti dalle funzioni autorizzate alla gestione del processo;
- deve essere rispettata la *segregazione* delle attività fra le funzioni coinvolte nelle varie fasi del processo di acquisto (ricerca e selezione del fornitore, scelta del prodotto/servizio, contabilizzazione operazione, pagamento fornitore, ecc.);
- le fasi del processo di acquisto devono essere tracciabili (attraverso documentazione a supporto, adeguato livello di formalizzazione, tracciabilità a sistema informatico,

- ecc.) per consentire la ricostruzione delle responsabilità e delle motivazioni delle scelte effettuate;
- la valutazione e scelta tra i diversi fornitori offerenti deve essere fatta sulla base di criteri oggettivi e documentabili;
 - la documentazione relativa al fornitore scelto, con specifico riferimento anche agli aspetti fiscali e contributivi, deve essere ordinatamente conservata e resa accessibile alla Direzione Amministrativa;
 - devono essere utilizzati, ove predisposti, idonei dispositivi contrattuali il più possibile standard (anche di diverso tipo, ma a numerosità e tipologia contenuta);
 - salvo ove diversamente previsto da protocolli aziendali che impongano l'utilizzo di diverse clausole contrattuali per casi specifici, i contratti con i fornitori (di beni e/o servizi) devono includere clausole contrattuali standard (di cui all'Allegato 4), volte a:
 - a) garantire la piena conoscenza di quanto disposto dal D. Lgs. 231/01 e delle sue implicazioni per la Società, nonché l'impegno al pieno rispetto delle norme ivi contenute;
 - b) garantire la piena conoscenza, nonché l'obbligo di attenersi alle regole e ai principi contenuti nel presente Modello e nel Codice Etico;
 - c) regolare le conseguenze della violazione di quanto disposto dal D. Lgs. 231/01 (come, per esempio, clausole risolutive espresse o penali per l'inadempimento, manleva).
 - d) devono essere contrattualizzati i rapporti con soggetti terzi di cui la Società eventualmente si avvalga nell'attività di ricerca e selezione del fornitore.

In particolare, nella gestione del processo acquisti la Società ha adottato una specifica procedura Approvvigionamenti (PR 04_ *Gestione approvvigionamenti di prodotti, farmaci e servizi e valutazione dei fornitori*) collegata anche alla procedura dell'Armadio Farmaceutico centrale (PR 09.16) di cui al Sistema di Gestione per la Qualità, in attuazione della quale sono attuati i seguenti ulteriori principi operativi:

- **scelta del fornitore:**
 - a) il vaglio dei potenziali Fornitori coinvolge l'Ufficio Approvvigionamenti-Economato, la Direzione Amministrativa, l'Armadio Farmaceutico centrale e l'Unità operativa della Società (“**Centro di costo**”) interessato all'acquisto;
 - b) la scelta del Fornitore è effettuata ad opera di comitato interno che vede la partecipazione delle diverse Funzioni/Aree della Società interessate alla fornitura;
 - c) l'indicazione del Fornitore è fatta mediante la compilazione del “*Modello 15-13*”, predisposto dalla Società debitamente conservato a cura dell'Ufficio Approvvigionamenti-Economato;

- d) il processo di valutazione e scelta del Fornitore è svolto nel rispetto della procedura *Approvvigionamenti* di cui al Manuale della Qualità.
- **Acquisto e approvvigionamento di beni, farmaci e servizi:**
- a) la richiesta di prodotti “routinari” (acquistati e utilizzati quotidianamente e gestiti dal Magazzino e Armadio Farmaceutico Centrale, da parte dei vari Centri di costo è presentata mediante l’apposito *form excell* predisposto dalla Società;
 - b) per l’acquisto di Prodotti routinari, l’Ufficio Approvvigionamenti–Economato e l’Armadio Farmaceutico Centrale, si attengono al Catalogo prodotti interno/ Prontuario Farmaceutico (nel quale sono periodicamente riportati la tipologia di beni gestiti dal Magazzino e dall’Armadio Farmaceutico Centrale);
 - c) annualmente la componente medica, coordinata dal Direttore Sanitario, redige il **Prontuario Farmaceutico**, ossia il documento in cui sono indicati i principi attivi che devono presentare i farmaci acquistati dalla Società.
 - d) le richieste “extra fornitura” (non routinarie/ non presenti nel Prontuario Farmaceutico) ovvero le richieste di prodotti omologati (ossia prodotti non routinari, richiesti ad hoc da un determinato Centro di costo) da parte dei responsabili/coordinatori/referenti delle diverse aree del Policlinico (ossia richieste di prodotti particolari non presenti in Magazzino e Farmacia) devono essere motivate e autorizzate dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Amministrativa; per l’acquisto di macchinari (richiesti da un determinato Centro di costo), è coinvolto il comitato *Health Tecnology Assessment* (“**HTA**”) con il coinvolgimento, nella scelta di acquisto, delle diverse Funzioni (tra cui la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria);
 - e) i membri del comitato HTA sono individuati e espressamente incaricati dal Direttore Generale;
 - f) per l’acquisto di prodotti particolari (es. protesi) è rispettata la rigida segregazione delle Funzioni coinvolte, con autorizzazione della sola Direzione Amministrativa ad intrattiene rapporti con i Fornitori e gestire la fase contrattuale;
 - g) le riunioni del comitato HTA sono verbalizzate e i verbali sono conservati a cura della Segreteria di Direzione.

l’acquisto di farmaci è gestito dalle Funzioni Farmacista e Direzione Amministrativa secondo quanto previsto nella procedura *Approvvigionamenti* di cui al Manuale della Qualità;

annualmente il comitato medico presieduto dal Direttore Sanitario, redige il Prontuario (documento in cui sono indicati i principi attivi che devono avere i farmaci acquistati dalla Società);

la scelta del Fornitore (casa farmaceutica) da parte del Farmacista, è formalizzata per iscritto (con indicazione dei criteri utilizzati nell'assunzione della decisione);
le richieste "fuori Prontuario" da parte del personale medico, devono essere motivate e autorizzate dalla Direzione Sanitaria.

- **valutazione servizi:**

- a) la Società attua procedure di controllo delle prestazioni erogate (es. riunione di valutazione dei servizi erogati dai fornitori, a cui partecipano una componente "Sanitaria" e una componente "Amministrativa");
- b) le valutazioni del Fornitore di servizi e delle prestazioni erogate sono formalizzate per iscritto (es. mediante appositi verbali).

5.4 Gestione delle Risorse Umane

Il processo di gestione del personale può essere fonte di responsabilità diretta, in relazione alla commissione di alcuni Reati e, al pari di altri processi, può presentarsi come strumentale al compimento di altri Reati di cui alla presente Parte Speciale (ad esempio, mediante l'assunzione di soggetti vicini ad un rappresentante della Pubblica Amministrazione, ovvero attraverso la gestione non corretta dei rimborsi-spesa dovuti ai dipendenti, rilevante anche ai fini tributari).

Sotto il secondo profilo evidenziato, ossia quello della strumentalità rispetto ad altri Reati, il processo di gestione delle risorse umane deve avvenire in linea con quanto di seguito esposto, nonché nel rispetto dei protocolli previsti in materia.

La gestione del processo deve rispondere ai seguenti elementi chiave:

a) **Instaurazione del rapporto:**

è vietato procedere all'assunzione di personale, anche segnalato da soggetti interni od esterni alla Società, senza procedere ad una valutazione della candidatura nel rispetto dei principi di seguito indicati:

- nella fase di acquisizione e gestione dei curricula, le fonti di reperimento degli stessi devono essere tracciabili attraverso la conservazione di tutti i curricula ricevuti (nei limiti di tempo consentiti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali), indipendentemente dall'esito dei colloqui;
- la pianificazione delle risorse da assumere deve tener conto del fabbisogno aziendale;
- nella fase di selezione devono essere previste due distinte valutazioni del candidato, l'una "attitudinale" e l'altra "tecnico/professionale", ove reso

opportuno dalla qualifica e dal ruolo che il candidato dovrà ricoprire. Tali valutazioni devono essere formalizzate e svolte da soggetti distinti (di cui uno appartenente all'Ufficio del personale);

- devono essere individuati i requisiti minimi necessari (profilo) per ricoprire il ruolo, nonché il relativo livello di retribuzione nel rispetto di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro (ove applicabili) ed in coerenza con le tabelle retributive di riferimento;
- la fase di valutazione e selezione dei candidati avviene sulla base di quanto previsto dalla Procedura PR 18- Risorse Umane, e deve vedere coinvolte più figure aziendali. Secondo la Procedura oggi applicata, le figure aziendali coinvolte sono:
 - a) l'Ufficio Personale;
 - b) la Direzione Amministrativa ovvero la Direzione Sanitaria, per le rispettive aree di competenza, a seconda dell'area aziendale in cui sarà inserita la risorsa selezionata;
 - c) il Direttore Generale (per ruoli apicali)
- prima di procedere all'assunzione di personale assunto nell'Area Sanitaria, è necessario procedere all'acquisizione di: i) attestato relativo ai crediti ECM conseguiti; ii) Stato vaccinale.

b) In corso di rapporto:

- l'anagrafica Dipendenti deve essere aperta e gestita dall'Ufficio Personale;
- deve essere garantita la verificabilità della correttezza delle retribuzioni erogate da parte della Direzione Amministrativa.

c) Benefit e rimborsi:

- eventuali benefit aziendali devono essere gestiti attraverso criteri formalizzati di assegnazione;
- con riferimento a eventuali rimborsi spese, i Destinatari dovranno, attenersi ai protocolli aziendali in essere che individuano i poteri e le responsabilità di ciascuno;
- i rimborsi sono disposti unicamente in busta paga;
- le spese di rappresentanza devono essere sempre inerenti all'esercizio dell'attività di impresa, di interesse aziendale, nonché coerenti con la funzione e le mansioni di chi le effettua;
- le spese di rappresentanza devono essere preventivamente autorizzate dal responsabile di funzione, nei limiti del budget assegnato.

Ove applicabili, i medesimi principi operativi, si applicano anche per la conclusione di contratti di collaborazione con *Liberi professionisti* in organico.

In ogni caso, in fase di nuova assunzione, assegnazione a nuove mansioni/funzioni, assegnazione di procure e/o deleghe di funzione, nonché nella conclusione di contratti di collaborazione con Liberi professionisti in organico, deve essere fatto espresso richiamo al Modello Organizzativo ed al Codice Etico con previsione dell'impegno dell'interessato ad osservare i principi in esso contenuti ed a conformare il proprio operato alle relative regole di condotta.

Le risorse neoassunte e i Liberi professionisti in organico devono essere destinatarie di attività di formazione adeguata alle mansioni assegnate, tenuto conto della tipologia di reato e dell'intensità del rischio di commissione corrispondente.

5.5 Assunzione di lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno

Sotto il profilo della *rilevanza diretta* del processo di gestione del personale per specifiche fattispecie di reato, è fatto assoluto divieto di assumere o occupare in qualsiasi modo lavoratori stranieri che siano privi di permesso di soggiorno, ovvero con permesso di soggiorno scaduto (in mancanza di richiesta nei termini di legge del relativo rinnovo), revocato o annullato.

A tali fini tutti i Destinatari che procedono alla valutazione, assunzione o impiego, nonché gestione del rapporto di lavoro instaurato relativo a dipendenti stranieri hanno l'obbligo di:

- richiedere copia del permesso di soggiorno;
- verificarne la relativa validità;
- sospendere ogni processo di valutazione e/o assunzione di lavoratori stranieri in pendenza di richieste di rinnovo o rilascio del permesso di soggiorno stesso;
- richiedere periodicamente ai lavoratori stranieri copia aggiornata del permesso di soggiorno in corso di validità. Qualora tale permesso sia prossimo alla scadenza, richiedere la documentazione con la quale è stata già presentata richiesta di rinnovo;
- segnalare al proprio superiore gerarchico la necessità di adottare idonee iniziative previste dalle vigenti disposizioni di legge in caso di lavoratori stranieri alle dipendenze della Società che risultino, anche in corso di rapporto, privi di valido permesso di soggiorno.

Il rispetto della normativa in materia di impiego di lavoratori stranieri deve altresì essere imposto a fornitori di servizi funzionali al collocamento di lavoratori (ad es. società di lavoro temporaneo), con particolare attenzione ai lavoratori distaccati presso le sedi della Società.

6. COMUNICAZIONI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Tutti i Destinatari del Modello hanno il dovere di segnalare all'OdV la commissione o presunta commissione di Reati, condotte e/o prassi non in linea con le norme comportamentali previste dal Modello Organizzativo, dal Codice Etico e dagli ulteriori protocolli aziendali che ne sono attuazione.

Nello svolgimento delle proprie attività lavorative dovranno, pertanto, essere rispettati gli obblighi di comunicazione verso l'OdV –Informative e Segnalazioni- di cui al Paragrafo 3.10 della Parte Generale Modello, nel rispetto di quanto previsto nella Procedura *Whistleblowing* di cui al capitolo 4 della Parte Generale del Modello, a cui si rinvia.

In ogni caso l'OdV deve essere immediatamente avvisato dei procedimenti giudiziari di qualsivoglia natura che interessino la Società o che siano stati avviati a carico dei relativi rappresentanti legali o ad altri soggetti apicali, in relazione alle suddette contestazioni.

7. DOCUMENTAZIONE

La documentazione e i protocolli richiamati nella presente Introduzione ed in ciascuna Sezione della Parte Speciale del Modello Organizzativo, sono reperibili in apposita sezione dedicata della intranet aziendale, unitamente all'ulteriore documentazione relativa al Modello Organizzativo.

8. FORMAZIONE

Deve essere predisposto un programma di formazione di base per le principali categorie di Destinatari (es. apicali, sottoposti, liberi professionisti in organico) e, per ciascun ambito di operatività a rischio reato, dovranno essere programmate specifiche attività formative, anche periodiche, come anche meglio specificato in diverse Sezioni della presente Parte Speciale C), del Modello Organizzativo.

9. SISTEMA DISCIPLINARE

La violazione delle regole di condotta e/o dei principi di cui alla presente Parte Speciale, ed in generale del Modello e del Codice Etico, possono essere oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del capitolo 7, di cui alla Parte Generale del Modello, a cui si rinvia.