

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,
GESTIONE E CONTROLLO
EX D.LGS. N. 231/2001**

Centro Odontoiatrico San Luca Alto Tirreno Cosentino S.r.l.

Centro Odontoiatrico San Luca Alto Tirreno Cosentino S.r.l.

Frazione Fortino n. 334

87028 Praia a Mare (CS)

Versione Modello 1

Versione Codice etico 1

Redatto dall'O.d.V. (Dott. Ferdinando Marsiglia, Dott.ssa Maria Rita Idà, Avv. Teresa Marragony)

Approvato in data 26/5/2010

dalla Dott.ssa Maria Teresa Concordia nella qualità di Amministratore Unico e l.r.p.t.

INDICE

PARTE PRIMA

IL D.LGS. 231/2001: PRESUPPOSTI NORMATIVI DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DELL'ENTE E REQUISITI NECESSARI AI FINI DELL'ESONERO

1. AMBITO APPLICATIVO E CRITERI DI IMPUTAZIONE DELLA RESPONSABILITA' DELL'ENTE.....	5
2. REATI "PRESUPPOSTO" DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE ...	6
3. APPARATO SANZIONATORIO	11
4. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: CONTENUTI ED EFFETTI AI FINI DELL'ESONERO DELLA RESPONSABILITÀ.....	12
5. NECESSITÀ DI ISTITUIRE UN ORGANISMO DI VIGILANZA: CARATTERI TIPICI.....	14

PARTE SECONDA

CAPO I

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI

1. FINALITÀ PERSEGUITE CON L'ADOZIONE DEL MODELLO	16
2. ASPETTI RILEVANTI PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO.....	18

CAPO II

ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

1. ADOZIONE DEL MODELLO.....	19
2. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL MODELLO	20
3. FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	20

CAPO III

PROCEDURE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DEI REATI DI CUI AL D.LGS. 231/2001

1. RIPARTIZIONE DEI REATI PRESUPPOSTO IN RAGIONE DELLE CLASSI DI RISCHIO INDIVIDUATE SULLA BASE DEL CODICE DI COMPORTAMENTO A.I.O.P.	22
2. PROCEDURE GENERALI DI PREVENZIONE.....	22
3. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 24 D.LGS.231/2001	24
4. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 24 BIS D.LGS. 231/2001.....	26
5. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 D.LGS. 231/2001.....	28
6. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 BIS D.LGS. 231/2001.....	30
7. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 TER D.LGS. 231/2001.....	31
8. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART.25 QUATER D.LGS. 231/2001	34
9. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 QUATER I D.LGS. 231/2001.....	35
10.PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 QUINQUIES D.LGS. 231/2001.....	36
11.PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART.25 SEXIES D.LGS. 231/2001 E ILLECITI AMMINISTRATIVI PREVISTI DALL'ART.187 BIS E TER T.U.F. IN RELAZIONE A QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 187 QUINQUIES T.U.F.....	37
12. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 SEPTIES D.LGS. 231/2001ALI.....	38
13.PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 25 OCTIES D.LGS. 231/2001.....	41

14. PROCEDURE COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI REATI PREVISTI DALL'ART. 10 DELLA L. N. 146 DEL 2006.....	42
--	----

CAPO IV

L'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. NOMINA DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	45
2. REQUISITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	45
3. OBBLIGHI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE O L'AMMINISTRATORE UNICO NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	46
4. RIUNIONI E DELIBERAZIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	47
5. COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	48
6. FLUSSI INFORMATIVI "VERSO" E "DA" L'ORGANISMO DI VIGILANZA	49

CAPO V

SISTEMA DISCIPLINARE

1. PRINCIPI GENERALI.....	51
2. CRITERI GENERALI DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI.....	51
3. SANZIONI PER I SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 5, LETT. B) DEL DECRETO.....	52
3.1 AMBITO APPLICATIVO.....	52
3.2 LE VIOLAZIONI.....	52
3.3 LE SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE.....	52
3.4 LE SANZIONI PER I MEDICI A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE STRUTTURATI IN ORGANICO.....	53
4. SANZIONI PER I SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 5, LETT. A) DEL DECRETO.....	55
4.1. LE SANZIONI.....	55
5. MISURE DI TUTELA NEI CONFRONTI DEI COLLABORATORI NON IN ORGANICO E DEI FORNITORI	56

PARTE PRIMA

IL D.LGS. 231/2001: PRESUPPOSTI NORMATIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE E REQUISITI NECESSARI AI FINI DELL'ESONERO

1. Ambito applicativo e criteri di imputazione della responsabilità dell'ente

Il Decreto legislativo n. 231 (d'ora in avanti anche "Decreto"), entrato in vigore il 4 luglio 2001, introduce nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa, assimilabile sostanzialmente alla responsabilità penale, a carico degli enti per reati tassativamente elencati quali illeciti "presupposto" e commessi nel loro interesse o a loro vantaggio:

1. da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (art.5 comma 1 lett.a);
2. da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (art.5 comma 1 lett.a);
3. da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (art.5 comma 1 lett.b).

Tale responsabilità si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che commette materialmente il reato; è accertata nel corso e con le garanzie del processo penale (all'interno del quale l'ente è parificato alla persona dell'imputato) dallo stesso giudice competente a conoscere del reato commesso dalla persona fisica e comporta l'irrogazione, già in via cautelare, di sanzioni grandemente afflittive.

Ai fini dell'integrazione della responsabilità dell'Ente è necessario che tali reati siano commessi <<nel suo interesse o a suo vantaggio>> (cd. criterio di imputazione oggettiva; art.5) e che sotto il profilo soggettivo siano riconducibili ad una sorta di *colpa di organizzazione*.

Il concetto di "interesse" fa riferimento al fine che muove l'autore dell'illecito, che deve aver agito prefigurandosi fin dall'inizio un'utilità per l'Ente (anche se questa poi non si è realizzata). Il concetto di "vantaggio" fa riferimento all'utilità concreta che si realizza, a prescindere dal fine perseguito dall'autore materiale del reato e, dunque, anche quando il soggetto non abbia specificamente agito a favore dell'Ente.

I predetti termini esprimono realtà giuridiche diverse, integranti – nella dinamica della responsabilità – due distinti e autonomi criteri di imputazione, da accertarsi l'uno attraverso una verifica *ex ante* e l'altro mediante una valutazione *ex post*.

La c.d. *colpa di organizzazione*, alla cui sussistenza come detto si ricollega il giudizio di responsabilità, si riscontra in capo all'Ente quando quest'ultimo non ha apprestato un efficace sistema organizzativo diretto alla prevenzione-gestione del rischio-reato. L'accertamento di tale profilo varia a seconda della posizione rivestita all'interno della struttura dal soggetto che si è reso autore del reato presupposto. Il decreto dispone, infatti, che l'Ente sarà ritenuto responsabile del reato commesso dal sottoposto se esso è stato reso possibile <<dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza>>, aggiungendo che quest'ultima è da ritenersi esclusa <<se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi>>(art.7). Pertanto, la colpa in organizzazione, rientrando tra gli elementi costitutivi dell'illecito, è posta come *onus probandi* a carico dell'accusa.

Diversa la soluzione adottata nell'ipotesi in cui il reato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente sia opera dei soggetti che rivestono funzioni apicali (art.6).

In tal caso si assiste a un'inversione dell'onere probatorio: dovrà l'Ente dimostrare (<<l'ente non risponde se prova che (...)>>) di essersi adoperato al fine di prevenire la commissione di reati da parte di coloro che, essendo al vertice della struttura, si presume che abbiano agito secondo la volontà d'impresa (art.6).

2. Reati presupposto della responsabilità dell'ente

Nella formulazione iniziale il Decreto (artt. 24-25) prevedeva quali reati “presupposto” della responsabilità dell'Ente le seguenti fattispecie:

- indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-*ter* c.p.); truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, comma 1, n. 1 c.p.);
- malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-*bis* c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-*bis* c.p.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-*ter* c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);

- corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);

Successivamente il novero dei reati presupposto è stato progressivamente ampliato.

- La legge 23 novembre 2001, n. 409, recante “Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'euro”, ha integrato, con l'art. 25-bis, le fattispecie dei reati previsti dal decreto:

- falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
- uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.).

- Nell'ambito della più vasta riforma del diritto societario, l'art. 3 del d. lgs. 11 aprile 2002, n. 61, entrato in vigore il 16 aprile 2002, ha introdotto nel decreto il successivo art. 25-ter, che ha esteso la responsabilità amministrativa degli Enti anche per la commissione dei seguenti reati societari:

- false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- false comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c., commi 1 e 2);
- falso in prospetto (art. 2623 c.c., commi 1 e 2), poi abrogato dalla L.262 del 28-12-2005;
- falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni della società di revisione (art. 2624 c.c., commi 1 e 2);
- impedito controllo (art. 2625 c.c. comma 2);
- indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- operazioni in giudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);

- omessa comunicazione del conflitto di interessi (art.2629 *bis*), introdotto dall'art. 31 della l. 28 dicembre 2005 n. 262
- formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- illecita influenza sull'Assemblea (art. 2636 c.c.);
- aggio (art. 2637 c.c.);
- ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c., commi 1 e 2).

- L'art. 3 legge 14 gennaio 2003 n. 7 (ratifica ed esecuzione della convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo e norme di adeguamento dell'ordinamento interno) ha inserito nel d. lgs. n. 231, l'art. 25-*quater*, che ha esteso la responsabilità amministrativa degli Enti anche alla realizzazione dei "delitti aventi finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, previsti dal codice penale e dalle leggi speciali", nonché dei delitti "che siano comunque stati posti in essere in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo fatta a New York il 9 dicembre 1999".

- La legge 11 agosto 2003 n. 228, in vigore dal 7 settembre 2003, è stato inserito nel d. lgs. n. 231 del 2001 l'art. 25 *quinquies* con il quale si è inteso estendere l'ambito della responsabilità amministrativa degli enti anche ai seguenti reati:

- riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù (art. 600 c.p.);
- prostituzione minorile (art. 600 *bis* c.p.);
- pornografia minorile (art. 600 *ter* c.p.);
- detenzione di materiale pornografico (art. 600 *quater* c.p.);
- iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 *quinquies* c.p.);
- tratta di persone (art. 601 c.p.);
- acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.).

- La legge 18 aprile 2005, n. 62 ha inserito nel d. lgs. 231 l'art. 25 *sexies* (*Abusi di mercato*), prevedendo una responsabilità dell'ente in relazione ai reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato previsti dalla parte V, titolo I bis, capo II del testo unico di cui al d. lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 (artt. 184 e 185).

- Con la legge 9 gennaio 2006, n. 7, si è introdotto l'art. 25 *quater* I, prevedendo la responsabilità dell'ente per l'ipotesi prevista all'art. 583 bis del c.p. (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*).

- La legge 16 marzo 2006, n. 146 ha esteso la responsabilità degli enti ai c.d. reati transnazionali. Nella lista dei reati-“presupposto” sono entrate a far parte ipotesi connotate dal carattere della “trasnazionalità”, come definito dall'art.3, aventi ad oggetto la commissione dei seguenti reati: gli artt. 416 (*Associazione per delinquere*), 416 bis (*Associazione di tipo mafioso*), 377 bis (*Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria*), 378 (*Favoreggiamento personale*) del codice penale; l'art. 291 *quater* del DPR 23.1.1973, n. 43 (*Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri*), l'art. 74 DPR 9.10.1990, n. 309 (*Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope*), all'art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e 5 del d. lgs. 25.7.1998, n. 286 (*Diposizioni contro le immigrazioni clandestine*).

- La legge 3 agosto 2007, n. 123 ha introdotto l'art. 25 *septies* (modificato successivamente dall' art. 300 del d. lgs. 30.4.2008, n. 81) che contempla le fattispecie di *Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime* (art.589, 590 c.p.), *commesse con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della sicurezza sul lavoro*.

- Il d.lgs. 21.11.2007, n. 231 ha previsto, con l'aggiunta di un apposito art. 25 *octies* al d.lgs. 231 del 2001, una responsabilità dell'ente anche per i reati di cui agli artt.:

- 648 c.p. (*Ricettazione*);
- 648 bis c.p. (*Riciclaggio*);
- 648 ter c.p. (*Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita*).

- La legge 18 marzo 2008, n. 48 ha ulteriormente ampliato il novero dei c.d. reati “presupposto”, prevedendo all'art. 24 bis le ipotesi di falsità in atti riguardanti i documenti informatici secondo la nozione offerta dall'art. 491 bis del codice penale:

- l'art. 476 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici*);
- l'art. 477 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative*);
- l'art. 478 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti*);

- l'art. 479 c.p. (*Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici*);
- l'art. 480 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative*);
- l'art. 481 c.p. (*Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità*);
- l'art. 482 c.p. (*Falsità materiale commessa dal privato*);
- l'art. 483 c.p. (*Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico*);
- l'art. 484 c.p. (*Falsità in registri e notificazioni*);
- l'art. 485 c.p. (*Falsità in scrittura privata*);
- l'art. 486 (*Falsità in foglio firmato in bianco. Atto privato*);
- l'art. 487 (*Falsità in foglio firmato in bianco. Atto pubblico*);
- l'art. 488 (*Altre falsità in foglio firmato in bianco. Applicabilità delle disposizioni sulle falsità materiali*);
- l'art. 489 (*Uso di atto falso*);
- l'art. 490 (*Soppressione, distruzione e occultamento di atti veri*).

Infine, la medesima legge ha esteso la responsabilità dell'ente anche ad alcune ipotesi di reati informatici contenuti nel codice penale. In particolare:

- l'art. 615 *ter* c.p. (*Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico*);
- l'art. 615 *quater* c.p. (*Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici*);
- l'art. 615 *quinquies* c.p. (*Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico*);
- l'art. 617 *quater* c.p. (*Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche*);
- l'art. 617 *quinquies* c.p. (*Installazione d'apparecchiature per intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche*);
- l'art. 635 *bis* c.p. (*Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici*);
- l'art. 635 *ter* c.p. (*Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità*);
- l'art. 635 *quater* c.p. (*Danneggiamento di sistemi informatici o telematici*);

- l'art. 635 *quinquies* c.p. (*Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità*);
- l'art. 640 *quinquies* c.p. (*Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica*);

3. Apparato sanzionatorio

L'apparato sanzionatorio a disposizione del giudice penale è assai articolato.

Si prevedono, infatti: 1) sanzioni pecuniarie, 2) sanzioni interdittive; 3) confisca; 4) pubblicazione della sentenza. A loro volta le sanzioni interdittive consistono: a) nell'interdizione dall'esercizio di attività; b) nella sospensione o nella revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; c) nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio; d) nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di quelli già concessi; e) nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Sono sanzioni che, in grandissima parte, provengono dal diritto penale, ove quella pecuniaria vi assolve la funzione di pena principale mentre la gran parte delle sanzioni interdittive e la pubblicazione della sentenza sono considerate pene accessorie. Per quanto riguarda la confisca va segnalato che essa è applicabile anche nella forma per equivalente.

La sanzione pecuniaria – che costituisce la sanzione fondamentale e indefettibile, applicabile in relazione a tutti gli illeciti dipendenti da reati – viene comminata con il sistema per quote in un numero non inferiore a cento, né superiore a mille, con valore variabile della singola quota da un minimo di 258 ad un massimo di 1549 euro. Attraverso tale sistema ci si propone l'adeguamento della sanzione pecuniaria alle condizioni economiche dell'ente mediante un meccanismo commisurativo bifasico, nel rispetto dei limiti massimi astrattamente previsti dalla legge.

La valutazione si articola in due fasi: nella prima si considera la gravità dell'illecito, mediante l'utilizzazione di alcuni criteri che ricomprendono la gravità del fatto, il grado di responsabilità dell'ente e l'attività svolta per prevenire la commissione di ulteriori illeciti ovvero per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto; nella seconda si determina l'ammontare della singola quota sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le sanzioni interdittive si applicano, al contrario di quelle pecuniarie, solo in relazione ad alcuni reati e al ricorrere di almeno uno dei seguenti casi: *a)* l'ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità e questo sia stato commesso da soggetti in posizione apicale; ovvero se posto in essere dai c.d. sottoposti, la realizzazione del reato sia stata determinata o, comunque, agevolata da gravi carenze organizzative (si noti come la sufficienza della mera "agevolazione" dovuta a carenze organizzative rischi di sminuire fortemente la portata del requisito richiesto, sebbene debba comunque trattarsi di carenze gravi); *b)* ove si tratti di reiterazione degli illeciti (che si ha allorquando l'ente, già condannato in via definitiva almeno una volta per un illecito, nei cinque anni successivi alla condanna ne commette un altro). Ai fini della determinazione delle sanzioni interdittive (tipo e durata) si applicano gli stessi criteri stabiliti per le sanzioni pecuniarie.

È importante sottolineare che le misure interdittive, ai sensi dell'art. 45, sono applicabili all'ente anche in via cautelare, al ricorrere di gravi indizi di responsabilità dell'ente e quando vi sia il pericolo di reiterazione di illeciti della stessa indole di quelli per cui si procede.

4. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo: contenuti ed effetti ai fini dell'esonero della responsabilità

In base all'art. 6 del Decreto, l'esonero dalla responsabilità consegue alla prova da parte dell'Ente della sussistenza dei requisiti che seguono:

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

Il contenuto del Modello organizzativo (d'ora in avanti anche "Modello") deve rispondere alle seguenti esigenze, anch'esse indicate nel decreto (art.6):

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Come anticipato, l'art. 7 dispone che <<nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza>>, specificandosi che, <<in ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi>>. In particolare, al terzo comma si stabilisce che <<il Modello prevede, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio>>. Si precisa ulteriormente che l'efficace attuazione del Modello richiede, da una parte <<una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività>> e, dall'altra, un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Da ultimo, l'art. 30 del d. lgs. n.81 del 2008 prevede, con specifico riferimento alla responsabilità dell'Ente *ex art. 25 septies* (<<*Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro*>>) del d. lgs. 231 del 2001 che <<il Modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;

- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge; h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.>>

Inoltre, si precisa che tale Modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione di siffatte attività, dovendo in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Al quarto comma del medesimo articolo, poi, si chiarisce che il Modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

5. Necessità di istituire un Organismo di vigilanza: caratteri tipici

Quale ulteriore adempimento ai fini dell'esonero dalla responsabilità *ex* D.lgs.231/2001, l'art. 6 comma 1 lett. b) del Decreto prescrive l'istituzione di un Organismo (d'ora in avanti anche Odv) dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, a cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, curandone altresì l'aggiornamento.

Invero, il d. lgs. 231 del 2001 richiede espressamente l'istituzione di un Organismo con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli solo nell'ambito dei reati commessi,

nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da soggetti che rivestano una posizione apicale. Ciò lo si desume chiaramente dal diverso tenore dell'art. 7 (disposizione che per l'appunto si occupa delle misure di prevenzione che l'ente deve porre in atto al fine di ottenere l'esonero da responsabilità per i reati commessi dai c.d. sottoposti) ove non si menziona la necessità di istituire un Organismo *ad hoc*, lasciando il controllo sull'operato dei subordinati ai titolari dei poteri di direzione e vigilanza.

Si ritiene tuttavia che, allo scopo di assicurare una maggiore efficacia nel controllo, sia preferibile assegnare all'Organismo prescelto un campo di azione generalizzato, demandandogli anche il compito di vigilare sull'osservanza del Modello da parte dei sottoposti.

Come detto, in base a quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lett. b) del Decreto, deve trattarsi di un Organismo dell'Ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, sicché si ritiene che esso debba trovarsi in posizione di terzietà e indipendenza rispetto agli altri organi dell'ente.

Ulteriori requisiti da soddisfare per un efficace svolgimento delle predette funzioni da parte dell'Organismo sono poi la professionalità nell'espletamento dei suoi compiti istituzionali e la continuità di azione. A tal fine, i componenti del suddetto organo devono possedere le conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare collegialmente un controllo operativo ed una supervisione, nei limiti stabiliti dal Modello, sicuri ed efficaci relativamente a tutte le procedure aziendali sottoposte a vigilanza. L'Organismo può, per particolari problematiche, avvalersi, all'occorrenza, della collaborazione di esperti, ai quali sarà conferita dalla Società specifica consulenza.

Va osservato come i poteri di iniziativa e di controllo attribuiti per legge all'Organismo siano da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell'effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali e dipendenti) delle specifiche procedure stabilite nel Modello e non vi sia pertanto alcuna interferenza con i poteri di gestione attribuiti all'organo amministrativo.

PARTE SECONDA

CAPO I

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI

1. Finalità perseguite con l'adozione del Modello

La casa di cura SAN LUCA è sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di controllo interno idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partners d'affari.

A tal fine, la casa di cura SAN LUCA ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate.

Sono da considerare parte integrante del presente Modello Organizzativo le seguenti procedure esistenti:

- il sistema organizzativo aziendale;
- il regolamento generale e le procedure aziendali;
- il codice etico;
- il sistema di deleghe di poteri e procure;
- il sistema di Qualità certificato;
- il modello di controllo di gestione;
- il sistema di formazione del personale;
- il sistema disciplinare;
- il modello di gestione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- il documento programmatico sulla sicurezza dei dati.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione del Modello possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e per conto della casa di cura SAN LUCA, affinché tengano comportamenti corretti e trasparenti nell'espletamento delle proprie attività, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

In particolare, attraverso l'adozione del Modello, la casa di cura SAN LUCA si propone di perseguire le seguenti principali finalità:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della casa di cura SAN LUCA nelle aree di attività a rischio-reato, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni contenute nel Modello organizzativo, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni disciplinari ed eventualmente anche penali, nonché di poter esporre la casa di cura SAN LUCA per la quale operano a sanzioni amministrative;
- consentire alla Società CASA DI CURA SAN LUCA, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o porre termine ovvero impedire ad altri la prosecuzione della commissione dei reati stessi;
- contribuire a far comprendere il senso dell'organizzazione di cui si è parte, attraverso il rispetto dei ruoli, delle regole e delle modalità operative, nella consapevolezza delle conseguenze in termini di responsabilità che comportano le decisioni assunte per conto della casa di cura.

Nell'ottica della realizzazione di un programma d'interventi sistematici e razionali per la definizione del proprio Modello organizzativo e di controllo, la casa di cura SAN LUCA ha predisposto una mappa delle attività aziendali e ha individuato nell'ambito delle stesse le cosiddette attività "a rischio" ovvero quelle che, per loro natura, rientrano tra le attività da sottoporre ad analisi e monitoraggio alla luce delle prescrizioni del decreto.

A seguito dell'individuazione delle attività "*a rischio*", la casa di cura SAN LUCA ha tenuto conto, nella predisposizione del Modello Organizzativo:

- a) delle prescrizioni del decreto lgs. n. 231 del 2001;
- b) della prima elaborazione giurisprudenziale formatasi (finora soprattutto in sede cautelare) circa l'individuazione dei parametri idonei per poter giungere ad un vaglio di piena adeguatezza di un Modello organizzativo;
- c) delle indicazioni contenute nel Codice di comportamento A.I.O.P. approvato dal Ministero della Giustizia in data 2.11.2004 e successivamente in data 24.06.2009.

2. Aspetti rilevanti per la definizione del Modello

La casa di cura SAN LUCA, ai fini di quanto previsto nel Decreto, ha individuato gli aspetti rilevanti per la definizione del Modello.

Tali aspetti sono così sintetizzabili:

- mappa dei processi e delle attività aziendali “sensibili” ossia di quelle nel cui ambito è più frequente l’astratta possibilità di commissione dei reati di cui al Decreto e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei protocolli in essere e definizione delle eventuali implementazioni per una più efficace attività di prevenzione.

Sono da considerare parte integrante del Modello Organizzativo le seguenti procedure esistenti:

- il sistema organizzativo aziendale;
- il regolamento generale e le procedure aziendali;
- il codice etico;
- il sistema di deleghe di poteri e procure;
- il sistema di Qualità certificato;
- il modello di controllo di gestione;
- il sistema di formazione del personale;
- il sistema disciplinare;
- il modello di gestione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- il documento programmatico sulla sicurezza dei dati.
- progettazione e applicazione del sistema di prevenzione dei reati;
- identificazione dell’Organismo di Vigilanza e l’attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull’efficace e corretto funzionamento e osservanza del Modello;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell’Organismo;
- elaborazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello
- attività di informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- aggiornamento periodico del Modello.

CAPO II

ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

1. Adozione del Modello

L'adozione del Modello è attuata secondo i seguenti criteri:

a) Predisposizione ed aggiornamento del Modello, attività sistematicamente svolta dall'Organismo di Vigilanza, che annualmente ha il compito di valutare l'eventuale aggiornamento e revisione dello stesso;

b) Approvazione del Modello

Il modello è stato approvato dall'amministratore della CASA DI CURA SAN LUCA, Dott.ssa Maria Teresa Concordia, in data 18.12.08 nel corso della seduta dell'Assemblea dei Soci. Il modello viene aggiornato, sulla base dell'evoluzione della legislazione e delle esigenze emerse nel primo periodo di gestione del Modello.

Contestualmente all'adozione del Modello il Centro Odontoiatrico San Luca ha provveduto alla nomina del proprio Organismo di Vigilanza. Viene altresì rimessa al l.r.p.t. della CASA DI CURA SAN LUCA l'approvazione di modifiche ed integrazioni sostanziali del Modello.

c) Applicazione e verifica dell'applicazione del Modello.

LA CASA DU CURA SAN LUCA assume la responsabilità in tema di applicazione del Modello Organizzativo adottato: al fine di ottimizzarne l'applicazione è data facoltà al l.r.p.t. di apportare le opportune integrazioni riferite allo specifico contesto aziendale.

d) Coordinamento sulle funzioni di controllo e verifica della efficacia del Modello

Resta compito primario dell'Organismo di Vigilanza il controllo in merito all'applicazione del Modello Organizzativo adottato.

e) Copia del Modello è depositata presso la sede della società in Via fortino 334 Praia a Mare (CS).

Il presente Modello, edizione 2 revisione 0, è notificato a mano a tutti gli operatori della casa di cura.

Entro 60 giorni dalla sua adozione, il Responsabile del personale, in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza, deve organizzare specifiche riunioni illustrative, tenuto conto delle specifiche competenze e attribuzioni rispetto alle aree a rischio-reato.

Eventuali modifiche al presente Modello devono essere approvate dal Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico e portate a conoscenza di tutti i soggetti

interessati, mediante notifica a mano del nuovo testo.

2. Modalità di Diffusione del Modello

Al Modello sarà garantita la massima diffusione e pubblicità, anche nei seguenti modi:

- pubblicazione sul sito *internet*, www.casadicurasanluca.net della CASA DI CURA SAN LUCA, con indicazione relativa alla circostanza che il Modello è da ritenersi vincolante per tutti gli operatori della casa di cura;
- affissione, mediante messa a disposizione in luogo accessibile a tutti i dipendenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 1, della Legge 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).

3. Formazione del personale

Ai fini dell'attuazione del Modello, la formazione del personale sarà gestita dal Responsabile del personale, in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza, e sarà articolata sui livelli di seguito indicati.

Per i NEOASSUNTI:

- Personale direttivo e con funzioni di rappresentanza dell'ente: informativa nella lettera di assunzione; seminario iniziale; specifici corsi di formazione e di aggiornamento (anche sui contenuti del Modello e sui reati presupposto); specifiche *e-mail* di aggiornamento;
- Altro personale: informativa nella lettera di assunzione per i neoassunti; seminario iniziale; specifici corsi di formazione e di aggiornamento (anche sui contenuti del Modello e sui reati presupposto); specifiche *e-mail* di aggiornamento;
- Collaboratori esterni e fornitori: informativa relativamente all'esistenza del Modello.

Sarà poi garantita a TUTTI I DIPENDENTI:

- l'organizzazione, una volta l'anno e, comunque ogni volta che ne ravvisi la necessità, di una riunione informativa finalizzata all'illustrazione di eventuali aggiornamenti e modifiche del Modello, cui verranno invitati a partecipare i dipendenti della Società, i soggetti in posizione apicale e, ove ritenuto opportuno, anche soggetti terzi che collaborano, a qualsiasi titolo, con la casa di cura. Delle

riunioni verrà redatto apposito verbale, con l'indicazione delle persone intervenute e degli argomenti trattati;

- l'organizzazione periodica di incontri di studio interni finalizzati all'esplicazione ed alla implementazione di una cultura d'impresa improntata al rispetto ed alla valorizzazione del Modello.

CAPO III
PROCEDURE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DEI REATI DI
CUI AL D.LGS. 231/2001

1. Ripartizione dei reati presupposto in ragione delle classi di rischio individuate sulla base del Codice di comportamento A.I.O.P.

La casa di cura, nell'individuazione delle procedure ritenute idonee alla prevenzione dei reati presupposto, ha tenuto conto, in una prima fase, della ripartizione di questi ultimi in classi di rischio contenuta nel Codice di comportamento dell'A.I.O.P.

La classificazione in reati comuni, peculiari e atipici è stata parametrata, in quella sede, alla frequenza statistica di verificabilità del reato all'interno di una struttura sanitaria e alla connessione con gli specifici profili organizzativi e gestionali dell'ente "casa di cura".

Oltre al rischio-reato in astratto, così individuato, si è poi provveduto a valutare il rischio effettivo per la nostra casa di cura, verificando preliminarmente l'idoneità dei protocolli comportamentali già esistenti e la eventuale necessità di implementarli per una più efficace attività di prevenzione.

2. Procedure generali di prevenzione

Le operazioni concernenti attività a *rischio-reati* devono essere registrate documentalmente e verificabili con immediatezza.

Ogni documento afferente la gestione amministrativa o sanitaria deve essere redatto in conformità alla normativa vigente e sottoscritto da chi lo ha formato.

È vietato formare dolosamente in modo falso o artefatto documenti amministrativi, sanitari o societari.

Nell'ambito dell'attività della casa di cura la richiesta e l'ottenimento di un provvedimento amministrativo, nonché lo svolgimento delle procedure necessarie al conseguimento di contributi, finanziamenti pubblici, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo devono essere conformi alla legge ed alla normativa di settore.

È vietato non registrare documentalmente la movimentazione di denaro e fondi della società.

Nei rapporti con i rappresentanti dell'Assessorato regionale alla sanità, della ASL ovvero di qualsiasi altro ente pubblico o pubblica amministrazione, anche dell'Unione Europea, è fatto divieto a chiunque operi in nome e per conto della casa di cura di determinare le decisioni con violenza, minaccia o inganno.

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico ed il Direttore sanitario sono tenuti alla reciproca informazione e consulenza in tutte le ipotesi in cui l'attività dell'uno possa riguardare la competenza dell'altro. La stessa regola vale per tutti coloro che partecipano a fasi diverse di una medesima procedura amministrativa o sanitaria.

Con riferimento alle procedure di cui sopra il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico ed il Direttore sanitario si adoperano affinché sia sempre immediatamente possibile individuare il soggetto responsabile della singola fase della procedura.

Il personale deputato ad entrare in contatto con gli assistiti ed il pubblico deve indossare apposito cartellino di identificazione riportante fotografia, nome, cognome puntato, matricola e ruolo ricoperto all'interno della struttura.

Ogni attività deve essere autorizzata specificamente o in via generale da chi ne abbia il potere.

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, in ragione dell'articolazione delle attività e della complessità organizzativa, può adottare un sistema di deleghe di poteri e funzioni. La delega è ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- b) che il delegato possenga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;

- e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto;
- f) che alla delega sia data adeguata e tempestiva pubblicità.

Gli incarichi di consulenza esterna devono essere conferiti solo in presenza di reali esigenze aziendali e la relativa proposta deve essere formalizzata per iscritto recando l'indicazione espressa del compenso pattuito.

I fornitori devono essere selezionati in base a criteri di scelta individuati nel rispetto della legislazione regionale, nazionale e comunitaria e in base alla loro capacità di fornire prodotti o servizi rispondenti per qualità, costo e puntualità, all'esigenza di garantire l'efficacia della prestazione aziendale finale.

I contratti stipulati con consulenti e fornitori devono contenere specifiche clausole per l'immediata risoluzione del rapporto nelle ipotesi di inosservanza del Modello, nonché di elusione fraudolenta dello stesso, limitatamente alle procedure, richiamate nei contratti, attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.

3. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 24 D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 24 D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

- Attività a rischio:
- A) **Fatturazione**
 - B) **Erogazione di *benefits* o altri incentivi**
 - C) **Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento**
 - D) **Redazione delle cartelle cliniche**
 - E) **Accesso alla rete informatica aziendale**

A) Fatturazione

È vietato emettere fatture per prestazioni non realmente erogate, duplicare la fatturazione per una stessa prestazione, ovvero fatturare utilizzando una impropria codifica (ICD-9-CM) delle prestazioni erogate e delle diagnosi.

È vietato, altresì, non emettere note di credito laddove siano state fatturate, anche se per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o comunque non finanziabili.

B) Erogazione di *benefits* o altri incentivi

Al di fuori di quanto stabilito dall'accordo collettivo nazionale fra A.I.O.P. e ANAAO- ASSOMED, non è consentito al Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico e agli organi di direzione della casa di cura, salvi i casi di approvazione preventiva e per iscritto da parte dell'Odv, promettere o erogare partecipazioni al fatturato, *benefits* o altri analoghi incentivi, parametrati al futuro conseguimento di risultati finanziari, il cui ottenimento nell'esercizio appaia straordinariamente difficile.

Con specifico riferimento al personale addetto alla fatturazione, non si può prevedere che il relativo stipendio contenga *ad personam*, in qualsiasi forma, incentivi commisurati al risultato finanziario dell'impresa.

C) Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento

In materia di finanziamenti pubblici della casa di cura chiunque presti la propria opera all'interno di essa deve agire nel rispetto della normativa vigente e, nei limiti delle proprie competenze, adoperarsi affinché tale obbligo sia rispettato.

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico individua almeno un soggetto deputato all'istruzione della pratica di finanziamento ed un altro addetto al riesame della stessa prima che la medesima venga presentata al Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico quale organo deputato al riesame finale e alla formale sottoscrizione.

In particolare, coloro i quali risultano preposti all'istruzione della pratica di finanziamento devono osservare l'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati.

Il Consiglio d'Amministrazione deve destinare le somme erogate a titolo di finanziamento pubblico agli scopi per i quali furono ottenute.

Il riscontro di qualsivoglia irregolarità nella procedura di erogazione o gestione di finanziamenti pubblici obbliga coloro i quali svolgono attività ad essa connesse a fornirne segnalazione al Consiglio d'Amministrazione e all'Odv.

D) Redazione cartelle cliniche

I soggetti che all'interno della casa di cura sono preposti alla redazione delle cartelle cliniche sono tenuti all'osservanza dell'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati.

Il Direttore sanitario è tenuto al controllo della completezza delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione dei pazienti. A tal fine può avvalersi dell'ausilio di un medico che presti la propria opera all'interno della struttura e che venga a ciò formalmente delegato.

E) Accesso ai dispositivi informatici aziendali

Ad ogni operatore autorizzato ad accedere ai dispositivi informatici aziendali sono attribuite una *user ID* e una *password* personali, che lo stesso si impegna a non comunicare a terzi, salvo che all'Odv per lo svolgimento dei suoi compiti. È vietato utilizzare la *user ID* o la *password* di altro operatore.

4. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art.24 bis D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 24 bis D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Gestione database**

B) **Fatturazione**

C) **Gestione cartelle cliniche**

A) Gestione database

La casa di cura verifica, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri *database* ovvero la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso. Nell'ipotesi in cui tale attività sia affidata ad un ente certificatore terzo, la casa di cura gli trasmette la relativa documentazione.

La casa di cura custodisce copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse, internamente o da ente

certificatore terzo. La custodia di detta documentazione è affidata all'ufficio del Responsabile dei Sistemi Informativi.

La distruzione di detta documentazione è consentita esclusivamente al cessare dell'obbligo legale di conservazione di ciascun documento creato dal soggetto al quale si sono rilasciate le credenziali di autenticazione.

La casa di cura, nella figura del suo Responsabile per i Sistemi Informativi, in collaborazione con l'eventuale *software house* esterna, verifica all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di accedere ai dati archiviati per distruggerli, deteriorarli, cancellarli, sopprimerli o alterarli sotto ogni forma, in tutto o in parte.

E' fatto salvo il diritto del titolare dell'informazione di richiederne formalmente l'integrazione, la cancellazione o la rettifica che dovranno avvenire tramite un apposito profilo, utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione.

Per nessuna ragione la casa di cura consentirà che uno degli operatori di sistema abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.

B) Fatturazione

La casa di cura ha installato, in conformità alla normativa vigente, il *software* di terze parti che partecipano al processo formativo del dato utilizzato per la rendicontazione delle attività svolte e loro successiva fatturazione e per l'analisi dei flussi informativi.

La casa di cura si impegna ad effettuare un costante monitoraggio sulla corrispondenza tra i settaggi dei suddetti programmi e le disposizioni in materia.

E' fatto divieto ad ogni operatore di modificare contenuti e settaggi dei suddetti programmi se non in ottemperanza di idonee disposizioni da parte dell'ente pubblico di riferimento ed esclusivamente per la parte che il programmatore del *software* avrà lasciato alla configurazione ad opera dell'utente finale.

E' fatto altresì espresso divieto agli operatori di procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare o consegnare codici, parole chiave o altri mezzi idonei al superamento delle misure di sicurezza poste a protezione dei *software*.

C) Gestione cartelle cliniche

È fatto obbligo al Direttore sanitario di esaminare, almeno due volte l'anno, un campione significativo di cartelle cliniche, verificando la congruenza o la completezza dei dati ivi riportati rispetto a quelli contenuti in referti, schede di accettazione e di dimissione ospedaliera.

A tal fine si avvale di una Commissione medica composta da tre persone, di volta in volta da lui nominata e coordinata.

La Commissione, così costituita, redige un verbale che certifichi quanti e quali cartelle sono state analizzate e le risultanze della predetta analisi. Il verbale deve essere inviato all'Odv.

5. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25

D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

- Attività a rischio:
- A) **Gestione ordini e pagamenti**
 - B) **Rapporti con Asl, Regione e altri enti pubblici**
 - C) **Rapporti con case farmaceutiche**
 - D) **Assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza**
 - E) **Rapporti con i fornitori e conferimento incarichi di consulenza**
 - F) **Accettazione e dimissione pazienti**

A) Gestione ordini e pagamenti

L'Organo di amministrazione deve rendere pubblica l'identità dei soggetti abilitati all'autorizzazione delle disposizioni di pagamento e i limiti entro i quali gli stessi possono operare.

B) Rapporti con Asl, Regione e altri enti pubblici

L'amministratore a ciò formalmente delegato tiene i rapporti con i funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità e con quelli della Asl, con le autorità e i

funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con privati con i quali la casa di cura venga in rapporto, salvo che non si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla normativa al Direttore sanitario. In quest'ultimo caso il Direttore sanitario è tenuto ad informare in modo puntuale il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni.

I soggetti ora menzionati, nell'ambito delle loro rispettive competenze, hanno analogo obbligo informativo nei confronti dell'Odv.

È vietato a tutti i soggetti previsti all'art. 5 del Decreto offrire, promettere o consegnare denaro, doni o altra utilità, anche per interposta persona, a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, anche dell'Unione europea, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle o a persone diverse da quelle indicate, salvo che il fatto si verifichi in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni o, comunque, questi siano di tenue valore o si riferisca a contribuzioni, nei limiti consentiti dalla legge, in occasione di campagne elettorali.

Ogni spesa di rappresentanza deve essere prontamente rendicontata.

Eventuali locazioni o acquisti di immobili dalle pubbliche amministrazioni, con le quali la casa di cura abbia stabilmente rapporti, devono essere attestate da apposita consulenza immobiliare che ne garantisca le condizioni di mercato.

C) Rapporti con case farmaceutiche

È vietato al personale medico in organico nella casa di cura di ricevere denaro o qualsiasi altra utilità da case farmaceutiche, informatori o depositi farmaceutici o da chiunque altro produca, venda o promuova presidi sanitari prescrivibili agli assistiti della casa di cura, salvo che si tratti di utilità approvate preventivamente per iscritto dall'Odv o di oggetti promozionali di tenue valore.

È consentito alla casa di cura, previo parere dell'Odv, di ottenere o ricevere sponsorizzazioni per la realizzazione o la partecipazione a iniziative formative in ambito socio-sanitario.

D) Assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza

È vietata alla casa di cura l'assunzione dei soggetti di cui alla lettera b) ovvero di *ex* impiegati della pubblica amministrazione, anche delle Unione Europea, nei due anni

successivi al compimento di un atto, di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale, da cui sia derivato un vantaggio per la casa di cura. Il divieto sussiste anche per le ipotesi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per la casa di cura.

E) Rapporti con i fornitori e conferimento incarichi di consulenza.

I fornitori devono essere selezionati in base a criteri di scelta individuati nel rispetto della legislazione regionale, nazionale e comunitaria e in base alla loro capacità di fornire prodotti o servizi rispondenti per qualità, costo e puntualità, all'esigenza di garantire l'efficacia della prestazione aziendale finale.

Gli incarichi di consulenza esterna devono essere conferiti solo in presenza di reali esigenze aziendali e la relativa proposta deve essere formalizzata per iscritto recando l'indicazione espressa del compenso pattuito.

I contratti stipulati con consulenti e fornitori devono contenere specifiche clausole per l'immediata risoluzione del rapporto nelle ipotesi di inosservanza del Modello, nonché di elusione fraudolenta dello stesso, limitatamente alle procedure attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.

F) Accettazione e dimissione pazienti.

La gestione delle liste di attesa dei pazienti deve essere rigorosamente improntata ai principi di uguaglianza e imparzialità e al rispetto dell'ordine prestabilito.

È vietato a tutti i soggetti previsti all'art. 5 del Decreto di ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa da chiunque, nei rapporti con la casa di cura, voglia conseguire un trattamento in violazione della normativa o delle disposizioni interne impartite da chi ne ha il potere.

6. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 bis D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 bis D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Cassa**

A) **Cassa**

Nel caso di pagamenti in contanti, è fatto obbligo per l'addetto agli incassi di verificare la genuinità del denaro mediante l'utilizzazione di apposito strumento di rilevazione della falsità.

Nel caso di monete o biglietti contraffatti, l'addetto agli incassi deve informare senza ritardo il Direttore amministrativo attraverso apposita nota, allegando le monete o i biglietti; il Direttore amministrativo deve rilasciargli apposita ricevuta e informare immediatamente l'autorità di pubblica sicurezza.

7. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 ter D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 ter D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Societaria**

B) **Redazione dei documenti contabili**

C) **Rapporti con gli organi di controllo e le autorità di vigilanza**

D) **Disposizione del patrimonio sociale**

E) **Operazioni su strumenti finanziari non quotati**

F) **Deliberazioni assembleari**

A) **Societaria**

Ai fini della salvaguardia degli interessi sociali, dei soci e dei creditori, gli organi sociali ed ogni altro soggetto coinvolto, anche di fatto, nell'attività societaria, devono osservare le disposizioni di legge a tutela dell'informazione e trasparenza societaria, nonché della formazione del capitale e della sua integrità.

B) **Redazione dei documenti contabili**

Il bilancio deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società e il risultato economico dell'esercizio.

I soggetti di cui alla lettera A) devono uniformare le procedure contabili e amministrative ai principi contabili stabiliti dalle Commissioni dei Consigli Nazionali dei dottori e dei ragionieri commercialisti, nonché ad ogni altro principio internazionale recepito nel nostro sistema. Per gli stessi soggetti è obbligatoria la partecipazione a programmi di formazione e aggiornamento che la casa di cura vorrà organizzare in ordine alle problematiche giuridiche e contabili relative alla redazione del bilancio.

I responsabili della bozza di bilancio devono sottoscrivere apposite dichiarazioni circa la veridicità delle informazioni e dei dati utilizzati e della documentazione allegata; esse devono pervenire all'Odv anteriormente alla trasmissione della bozza di bilancio all'Assemblea dei soci per l'approvazione.

Il soggetto incaricato del controllo legale dei conti dovrà in corso di esercizio informare l'*Organismo* sui risultati delle verifiche effettuate.

L'*Organismo* può chiedere di esaminare la bozza di bilancio e la relativa nota integrativa in prossimità della riunione dell'Assemblea dei soci per l'esame e l'approvazione del bilancio e chiedere chiarimenti al soggetto incaricato del controllo legale dei conti.

C) Rapporti con gli organi di controllo e le autorità di vigilanza

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, nei rapporti con l'Assemblea e con i soci, deve garantire il corretto svolgimento dell'attività di controllo a questi legalmente attribuita, anche soddisfacendo eventuali richieste di informazioni e rendendo loro disponibili i documenti necessari all'esercizio del controllo.

Il soggetto incaricato del controllo legale dei conti e l'*Organismo* sono tenuti alla reciproca informazione in ordine a comportamenti societari che mettano in pericolo il puntuale esercizio dell'attività di controllo.

Nei rapporti con le Autorità pubbliche di vigilanza è fatto obbligo di effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste in base alla legge, e di non frapporre alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da

queste esercitate.

D) Disposizione del patrimonio sociale

Gli organi sociali devono osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale.

Ogni operazione idonea a incidere sull'integrità del patrimonio indisponibile della società non può essere effettuata se non previa puntuale verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale e solo a seguito dell'acquisizione preventiva del parere degli organi di controllo.

Delle operazioni di cui al comma precedente deve essere data comunicazione all'Odv.

E) Operazioni su strumenti finanziari non quotati e notizie price sensitive

È vietato porre in essere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata una richiesta di ammissione alle negoziazioni in un mercato regolamentato.

Tutte le operazioni sui suddetti strumenti finanziari in nome e per conto della casa di cura sono compiute previo parere di un consulente esterno esperto in materia.

Del suddetto parere e delle eventuali operazioni poste in essere deve essere data comunicazione all'Odv.

È vietato diffondere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, voci o notizie false o fuorvianti in merito agli strumenti finanziari non quotati.

A tal fine il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico è tenuto a individuare i soggetti abilitati a diffondere notizie in nome e per conto della casa di cura, in modo che quest'ultima non possa venire impegnata da comunicazioni provenienti da soggetti diversi da quelli a ciò espressamente autorizzati.

F) Deliberazioni assembleari

Agli amministratori, agli organi di controllo, nonché a chiunque, a qualunque titolo, partecipi o assista all'Assemblea dei soci, è vietato compiere atti simulati o comportamenti fraudolentemente volti ad eludere le disposizioni civilistiche che regolano l'esercizio del diritto di voto, al fine di alterare il corretto procedimento di formazione della volontà assembleare e/o maggioranza richiesta per l'approvazione delle delibere.

8. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 quater D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 quater D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Assunzione del personale**
B) **Accettazione pazienti**
C) **Rendicontazione spese e gestione fondi**

A) Assunzione del personale

Con riferimento all'assunzione del personale, la casa di cura si impegna al rispetto di tutte le disposizioni stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. vigenti, allo scopo di impedire che soggetti dediti, in qualsiasi forma, ad attività di terrorismo o di eversione di cui all'art.25 quater del D.lgs.231/2001, tentino di rivestire nell'azienda ruoli di copertura.

Le procedure di assunzione sono informate ai seguenti principi:

- garanzia della copertura dei posti rispetto alle effettive esigenze dell'attività aziendale;
- ottenimento del migliore rapporto possibile, nell'ambito delle condizioni di mercato, tra le caratteristiche del ruolo da ricoprire e le qualità professionali dei candidati;

B) Accettazione pazienti

La Direzione amministrativa richiede al personale preposto particolare attenzione nello svolgimento del servizio di accettazione e nella tenuta della documentazione destinata alla polizia.

C) Rendicontazione spese e gestione fondi

Allo scopo di evitare il rischio di qualsiasi tipologia di finanziamento ad associazioni che perseguano finalità di terrorismo o di eversione, ogni spesa deve essere sempre

prontamente rendicontata, pienamente corrispondente alla causale, e deve riferirsi a contratti con soggetti di cui sia certa la identificazione.

Qualsiasi attività diretta, con qualsiasi mezzo, alla raccolta, alla provvista, all'intermediazione, al deposito, alla custodia o all'erogazione di fondi o di risorse economiche, in qualunque modo realizzati, non deve essere destinata, in tutto o in parte, a compiere uno o più delitti con finalità di terrorismo o di eversione.

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico vigila sul rispetto delle suddette prescrizioni.

9. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 quater I D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 quater I D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Gestione locali di degenza e cura**

B) **Accettazione pazienti**

A) **Gestione locali di degenza e cura**

È severamente vietato adibire la struttura della casa di cura, anche occasionalmente allo svolgimento di attività che possano, anche solo indirettamente, agevolare l'effettuazione di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

Il Direttore sanitario vigila affinché non si creino le condizioni atte a favorire la violazione del divieto.

B) **Accettazione pazienti**

È fatto obbligo al personale preposto all'accettazione di segnalare al Direttore sanitario la richiesta di qualunque prestazione chirurgica, anche ambulatoriale, su donne o bambine di etnie a rischio.

In tali ipotesi il Direttore sanitario è tenuto a controllare la coerenza tra la diagnosi di entrata e la terapia e/o la prestazione effettuata, vistando la cartella clinica della paziente.

10. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale**

B) **Rapporti con i pazienti**

A) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

È fatto obbligo alla casa di cura di rispettare tutte le disposizioni vigenti stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico, allo scopo di evitare il verificarsi di fenomeni di riduzione e mantenimento in schiavitù o servitù, di tratta e di acquisto di schiavi.

In merito ai principi cui informare le procedure di assunzioni si rinvia a quanto previsto alla lettera A) del § 8 del presente capo.

B) Rapporti con i pazienti

A tutti coloro che esercitano la propria attività all'interno della casa di cura è vietato esercitare violenza, minaccia, abuso di autorità o inganno nei confronti dei ricoverati al fine di determinarne lo sfruttamento in qualunque sua forma. Il controllo sul rispetto della suddetta prescrizione è affidato alla direzione amministrativa e sanitaria.

Il Direttore sanitario verifica altresì che non vi sia alcuna forma di approfittamento delle condizioni di inferiorità fisica o psichica dei ricoverati o di una loro situazione di necessità. A tale scopo i ricoverati dovranno essere interpellati periodicamente

sulla qualità del ricovero e dell'assistenza anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari.

11. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 sexies D.lgs. 231/2001 e illeciti amministrativi previsti dall'art.187 bis e ter t.u.f. in relazione a quanto disposto dall'art. 187 quinquies t.u.f.

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 sexies D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Gestione informazioni privilegiate**

B) **Notizie price sensitive**

C) **Investimenti in strumenti finanziari**

A) Gestione informazioni privilegiate

A tutti coloro in possesso di informazioni privilegiate, che svolgono la propria attività all'interno della casa di cura, è vietato raccomandare o indurre soggetti muniti del potere di rappresentanza dell'ente al compimento di operazioni su strumenti finanziari (*ex art.180 t.u.f.*), quando la raccomandazione o l'induzione si basi sulla conoscenza di un'informazione privilegiata (*ex art.181 t.u.f.*).

Salvo che la comunicazione debba considerarsi effettuata nel "normale esercizio del lavoro, della professione, della funzione o dell'ufficio" (*ex art. 184 comma 1 lett.b*), a tutti coloro in possesso di informazioni privilegiate (*ex art. 181 t.u.f.*), che svolgono la propria attività all'interno della casa di cura, è fatto obbligo di adottare tutte le cautele necessarie affinché tali informazioni non giungano a conoscenza di altri soggetti che possano utilizzarle in favore dell'ente.

B) Notizie price sensitive

È vietato diffondere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, voci o notizie false o fuorvianti che forniscano o siano suscettibili di fornire indicazioni false ovvero fuorvianti in merito agli strumenti finanziari (*ex art.180 t.u.f.*)

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico è tenuto a individuare i soggetti abilitati a diffondere notizie in nome e per conto della casa di cura, in modo che quest'ultima non possa venire impegnata da comunicazioni provenienti da soggetti diversi da quelli a ciò espressamente autorizzati.

Nelle ipotesi in cui si nutrano dubbi in merito al possibile carattere "fuorviante" (ex art. 187 *ter* t.u.f.) della notizia da diffondere, il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico deve sottoporre il testo del comunicato a un consulente esterno esperto in materia.

C) Investimenti in strumenti finanziari

È vietato compiere operazioni su strumenti finanziari (ex artt. 180, 184 comma 4 t.u.f.) nell'interesse o a vantaggio dell'ente, utilizzando informazioni privilegiate (ex art. 181 t.u.f.).

È vietato porre in essere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari (ex art. 180 t.u.f.).

Tutte le operazioni su strumenti finanziari (ex artt. 180, 184 comma 4 t.u.f.) in nome e per conto della casa di cura sono compiute previo parere di un consulente esterno esperto in materia.

Del suddetto parere e delle eventuali operazioni poste in essere deve essere data comunicazione all'Odv.

Sono da considerarsi operazioni a potenziale rischio di Manipolazione del mercato quelle indicate nel §3.6.2 del Codice di comportamento A.I.O.P..

12. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 septies D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 septies D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

- Attività a rischio:
- A) **Organizzazione aziendale**
 - B) **Redazione Documento di valutazione rischi**
 - C) **Informazione**
 - D) **Formazione**
 - E) **Sorveglianza sanitaria**
 - F) **Uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale**

A) Organizzazione generale.

Nello svolgimento della propria attività, la casa di cura deve rispettare tutte le misure di prevenzione collettive e individuali stabilite dalla normativa vigente, affinché non si verificino fatti di omicidio colposo e lesioni colpose a causa della violazione di norme antinfortunistiche o poste a tutela dell'igiene o della salute sul lavoro.

Tutti gli aggiornamenti legislativi in materia di sicurezza sul lavoro devono essere recepiti dalla casa di cura.

Il datore di lavoro è tenuto a assicurare che le misure di prevenzione rilevanti per la salute e la sicurezza del lavoro siano prontamente aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi/produttivi e al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

È compito del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dalle dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, la necessaria articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri indispensabili per un'efficace verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio.

Il datore di lavoro è tenuto a improntare l'organizzazione del lavoro, la concezione dei posti, la scelta delle attrezzature, nonché la definizione dei metodi di produzione, al rispetto dei principi ergonomici.

Il datore di lavoro è tenuto a garantire che il numero dei lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio non ecceda quello strettamente necessario a garantire un'efficiente organizzazione; a tal fine è obbligato comunque a ridurre al minimo indispensabile l'accesso alle zone che esponano ad un rischio grave e specifico di quei lavoratori che abbiano ricevuto adeguate istruzioni e relativo addestramento.

B) Redazione Documento di valutazione rischi

Il documento di valutazione dei rischi aziendali, adottato ai sensi degli artt. 28 e ss. del d.lgs. n.81 del 2008, deve espressamente indicare tutte le attività ritenute a rischio, nonché i nominativi dei soggetti responsabili in materia di sicurezza, con la specifica individuazione dei compiti a loro affidati.

Nel documento, che comprende anche l'elaborazione statistica degli infortuni, devono altresì essere specificamente individuate le procedure per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.

C) Informazione

All'atto dell'assunzione il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, è tenuto a fornire per iscritto a ciascun lavoratore un'adeguata informazione sui rischi sulla salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività della casa di cura, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

Il datore di lavoro è tenuto a fornire al responsabile del servizio di prevenzione e protezione e al medico competente le informazioni concernenti la natura dei rischi, l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive.

D) Formazione

Il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, è tenuto a garantire che i lavoratori e il loro rappresentante abbiano una sufficiente e adeguata formazione finalizzata all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e all'identificazione, riduzione e gestione dei rischi.

In particolare, la formazione e l'eventuale addestramento deve tener conto delle specificità afferenti le mansioni, i danni e le conseguenti misure di prevenzione.

La predetta formazione deve essere periodicamente aggiornata in ragione dell'evoluzione dei rischi individuati nel DVR e dell'insorgenza di nuovi rischi, e in ogni caso in ragione di eventuali modifiche normative.

In merito all'organizzazione della formazione il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, deve consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

L'espletamento dell'attività di formazione è sempre documentato in forma scritta. La documentazione deve essere inviata annualmente all'Odv.

E) Sorveglianza sanitaria.

Il medico competente effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art.41 D.lgs. n.81 del 2008 nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla commissione consultiva di cui all'art.6 del citato decreto; e nelle ipotesi in cui il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

Qualora all'esito delle visite periodiche di cui al summenzionato art.41 comma 2 si riscontri la presenza di sintomi riconducibili a patologie conseguenti all'esposizione a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa, il medico competente deve informare per iscritto il datore di lavoro, o il soggetto da questi delegato, e l'Odv affinché provvedano ai necessari controlli sul rispetto delle misure di prevenzione e protezione della salute adottate e sulla loro perdurante adeguatezza.

F) Esposizione a fattori di rischio per la salute dei lavoratori.

A tutti i lavoratori è fatto obbligo di osservare le norme vigenti nonché le disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione.

Il medico competente è tenuto a osservare gli obblighi previsti a suo carico dal dlgs. n. 81 del 2008.

Tutti coloro che in base al Documento di valutazione dei rischi entrino o possano entrare in contatto con agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro sono tenuti ad adottare i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale forniti dal datore di lavoro, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente.

13. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 25 octies D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 25 octies D.lgs. 231/2001, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di

seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

Attività a rischio: A) **Attività di tesoreria**

B) **Rapporti commerciali**

A) Attività di tesoreria

Le operazioni di trasferimento di denaro contante, di assegni di conto corrente, di vaglia postali e cambiari, di assegni circolari, devono avvenire nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 49 e 50 del d.lgs. 21 novembre 2007 n. 231.

È vietata la sostituzione e il trasferimento di beni o denaro effettuati allo scopo di occultare o dissimulare l'origine illecita dei beni o del denaro, quando si abbia fondato motivo per ritenere che provengano da attività delittuosa. È altresì vietato, negli stessi casi, l'acquisto, la ricezione o l'occultamento di denaro o beni ovvero la dissimulazione della reale natura, provenienza, proprietà dei beni stessi.

La casa di cura deve assicurare che il personale addetto al servizio di tesoreria riceva un'adeguata informazione circa la tipologia di operazioni da considerare a rischio riciclaggio.

B) Rapporti commerciali

Per il rispetto della norma prevista alla lett. A), secondo comma, si fa obbligo di procedere ad un'adeguata identificazione di clienti e fornitori e ad una corretta conservazione della relativa documentazione. Tale procedura comporta, in particolare, l'acquisizione preventiva di informazioni commerciali sul fornitore, la valutazione del prezzo offerto in relazione a quello di mercato, l'effettuazione dei pagamenti ai soggetti che siano effettivamente controparti della transazione commerciale.

Il sistema di acquisizione dati e la gestione degli stessi deve avvenire nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

14. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dall'art. 10 della l. n. 146 del 2006

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui all'art. 10 della l. n.146 del 2006, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

L'individuazione delle singole attività è fatta al solo scopo di rendere più efficace l'applicazione del Modello, ma non esaurisce l'obbligo di rispettare le procedure di seguito elencate anche in aree non espressamente indicate, qualora esse risultino in concreto interessate.

- Attività a rischio: A) **Rapporti commerciali**
B) **Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale**
C) **Gestione sostanze stupefacenti**

A) Rapporti commerciali

Nello svolgimento delle contrattazioni è vietato approfittare con qualsiasi modalità di situazioni di assoggettamento ambientale determinanti condizioni di disparità negoziale.

È vietato intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa essere appartenenti ad associazioni di tipo mafioso.

Al fine di evitare il rischio di qualsiasi genere di sostegno, anche indiretto, ad associazioni di tipo mafioso, il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico controlla che ogni spesa sia sempre prontamente rendicontata, pienamente corrispondente alla causale e si riferisca a contratti con soggetti la cui identificazione sia certa.

B) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

La casa di cura si impegna, in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico del personale, al rispetto di tutte le disposizioni stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. vigenti.

Il personale addetto alle procedure di assunzione, all'atto dell'assunzione, anche a tempo determinato, di un lavoratore straniero è tenuto a trasmettere al Consiglio d'Amministrazione una dichiarazione scritta, attestante l'avvenuto rispetto delle prescrizioni e dei divieti contenuti nel d.lgs. 25 luglio 1998, n.286.

C) Gestione sostanze stupefacenti

È fatto obbligo alla casa di cura di limitare il più possibile, nel rispetto delle esigenze organizzative, il numero dei soggetti autorizzati all'accesso all'armadio degli stupefacenti.

Il registro di carico e scarico degli stupefacenti è tenuto dal Direttore sanitario ed è

sottoposto a periodici controlli anche ad opera dell' Amministratore unico.

CAPO IV

L'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. Nomina dell'Organismo di vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve avere composizione plurisoggettiva.

L'Organismo di Vigilanza è stato nominato dal Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico su proposta dell'Assemblea dei soci ed è composto da tre soggetti, così individuabili: dai Sig.ri a) MARSIGLIA FERDINANDO in qualità di coordinatore, b) MARRAGONY TERESA c) IDA' MARIA RITA, quali membri effettivi.

L'Organismo di Vigilanza è inquadrato in posizione verticistica, riportando direttamente al Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico i risultati dell'attività, le eventuali criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi e migliorativi.

2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza durano in carica cinque anni.

La carica di componente dell'organismo di vigilanza non può essere ricoperta da coloro che:

- a) sono membri del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico o rivestono la qualità di socio;
- b) hanno relazioni di coniugio, parentela con i componenti del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico o con dipendenti;
- c) sono interdetti, inabilitati o falliti ovvero sono stati condannati con pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- d) sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- e) sono stati ritenuti responsabili con sentenza passata in giudicato, salvi gli effetti della riabilitazione:

- 1) per uno dei reati o degli illeciti amministrativi determinanti la responsabilità degli enti;

- 2) a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
- 3) a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D., 16 marzo 1942, n. 267;
- 4) alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la P.A., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
- 5) alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo.

Salvo che sia intervenuta l'estinzione del reato, le preclusioni di cui alla precedente lettera c) valgono altresì in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti di cui all'art. 444 c.p.p.

All'atto della nomina, ciascun componente dell'OdV rilascia la relativa accettazione, ove si attesta l'assenza dei predetti motivi di incompatibilità.

I componenti dell'Odv decadono oltre che per la sopravvenuta insorgenza di una causa di incompatibilità, nelle ipotesi di violazione del Modello attinente alla obbligatorietà:

- a) delle riunioni;
- b) dei controlli periodici sulle procedure;
- c) delle audizioni del personale e delle relative verbalizzazioni;
- d) della regolare tenuta del libro dei verbali.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza decade, altresì, qualora risulti assente, senza giustificato motivo, a più di due riunioni consecutive.

La delibera relativa alle decadenze è adottata, senza ritardo, dal Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, che provvede alle necessarie sostituzioni con i membri supplenti, integrando, se del caso, la composizione dell'Organismo e comporta il divieto di rinnovare la carica.

3. Obblighi del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico della Società garantisce all'Organismo autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività della casa di

cura *a rischio-reati*, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni; restano fermi, comunque, in capo ai soggetti a ciò formalmente preposti nell'organizzazione aziendale, gli obblighi generali di direzione e vigilanza sul personale sottoposto, anche ai fini del rispetto delle disposizioni del presente Modello.

Il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico deve assicurare l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra necessaria attività. Tali locali dovranno garantire l'assoluta riservatezza nell'esercizio delle funzioni dell'Organismo; inoltre, l'Amministrazione deve, altresì, mettere a disposizione dell'Organismo personale di segreteria, anche non esclusivamente dedicato, e i mezzi tecnici necessari, per l'espletamento delle sue funzioni.

Entro il 31 gennaio di ogni anno dovrà essere erogato un fondo sufficiente allo svolgimento dei compiti che il d. lgs. n. 231/2001 e il presente Modello assegnano all'Organismo. Tale fondo sarà quantificato dal Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, sulla base di apposita relazione predisposta dall'Organismo.

I compensi dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dal Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico ed erogati con la forma del gettone di presenza.

Gli organi di amministrazione, venuti a conoscenza di violazioni del Modello o costituenti un'ipotesi delittuosa non ancora giunta a consumazione devono immediatamente attivarsi per impedire il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento, onde ottenere l'esonero dalla responsabilità, per la casa di cura, ai sensi dell'art. 26, comma 2 del Decreto.

4. Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo si riunisce, almeno due volte l'anno nei mesi di luglio e dicembre, su convocazione del Coordinatore, con un preavviso di almeno quarantotto ore, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, o su richiesta degli altri due componenti. L'avviso di convocazione deve essere contestualmente trasmesso per conoscenza al Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico della Società.

Il Coordinatore ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e

rappresentare l'Organismo presso il Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico e trasmettere annualmente ai soci e al Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico una relazione sull'attività svolta dall'Organismo.

L'Organismo delibera a maggioranza dei suoi membri.

I membri supplenti sostituiscono temporaneamente, in caso di assenza, i membri effettivi e, per la residua durata del mandato, i membri decaduti.

Di ogni operazione compiuta dall'Organismo deve comunque essere redatto apposito verbale complessivo sottoscritto da tutti i componenti. Il componente in dissenso deve allegare una relazione di minoranza.

I verbali e i relativi allegati devono essere inseriti nel libro dei verbali dell'Organismo, custodito a cura del Coordinatore.

5. Compiti dell'Organismo di vigilanza

In base al D. lgs. 231/2001, l'Organismo di vigilanza ha l'obbligo di:

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre i rischi di commissione dei reati presupposto;
- promuovere l'attività di aggiornamento dei modelli, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative.

A tal fine è tenuto a:

- effettuare verifiche su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle attività a rischio-reato, attraverso il controllo su un significativo campione di operazioni che sarà determinato mediante un criterio casuale;
- condurre indagini interne e svolgere ogni attività ispettiva utile ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello, anche attraverso l'accesso a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge all'Odv;
- richiedere ed ottenere informazioni, nei limiti delle proprie competenze, da chiunque a qualunque titolo operi nella casa di cura, interpellando individualmente, almeno due volte l'anno, il personale per verificare se sia a conoscenza di eventuali violazioni o

voglia formulare proposte di modifica del sistema di prevenzione in atto. Del contenuto delle singole audizioni deve essere redatto un verbale contestuale, letto e sottoscritto, per la parte che lo riguarda, dall'interessato;

- raccogliere ed elaborare le informazioni rilevanti in ordine al Modello, secondo le modalità di cui al § 6 del presente Capo, ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

6. Flussi informativi “verso” e “da” l’Organismo di vigilanza

L’Organismo di vigilanza è destinatario delle segnalazioni circa violazioni, realizzate o tentate, del presente Modello organizzativo. A tal fine provvederà ad istituire specifici canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l’Organismo stesso.

A tutti coloro che operano nella struttura è assicurata piena libertà di informare l’Organismo di vigilanza di ogni aspetto potenzialmente rilevante per la efficace attuazione del Modello.

In linea con l’art. 6 comma 2 lett. d) del D. Lgs. 231/2001, tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta ed indirizzate all’Odv nella persona del suo Coordinatore.

L’Organismo assicura i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, garantendo altresì l’anonimato del segnalante e la riservatezza dei fatti dal medesimo segnalati.

A tal fine è istituito il domicilio dell’ODV presso la sede aziendale ed una *mailbox* dedicata, il cui accesso è riservato esclusivamente ai componenti dell’Odv.

Qualora l’Organismo, nelle forme previste ai punti precedenti, venga a conoscenza di elementi che possano far ritenere l’avvenuta violazione del Modello da parte dei sottoposti deve immediatamente informarne il Consiglio di amministrazione o l’Amministratore unico, affinché adotti le misure conseguenti.

In caso di seri e concordanti indizi su avvenute trasgressioni dolose del Modello o che astrattamente integrino ipotesi di reato da parte di uno degli apicali, l’Organismo di Vigilanza provvede, nelle forme previste al Capo V, § 4.1., alle necessarie comunicazioni.

Il Consiglio di amministrazione o l’Amministratore unico e l’Assemblea dei soci,

nell'ambito delle rispettive competenze, delineate nel presente Modello, sono tenuti a comunicare all'*Organismo* di vigilanza l'instaurazione e l'esito dei procedimenti disciplinari avviati a seguito della violazione del Modello.

Dell'attività informativa svolta, l'*Organismo* deve conservare idonea documentazione.

CAPO V

SISTEMA DISCIPLINARE

1. PRINCIPI GENERALI

Il presente sistema disciplinare è adottato ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. e) e dell'art. 7, comma 4, lett. b) del Decreto.

Il sistema stesso è diretto a sanzionare la violazione delle regole di comportamento previste nel Modello organizzativo, nel rispetto di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria applicati al personale dipendente. La violazione delle disposizioni contenute nel presente Modello costituisce per il personale dipendente violazione dell'obbligo di rispettare l'impostazione e la fisionomia propria della struttura, di attenersi alle disposizioni impartite dagli Organi di amministrazione secondo la struttura organizzativa interna e di osservare in modo corretto i propri doveri, così come è stabilito dall'art. 38 comma 2 del C.C.N.L. per il personale non medico dipendente e dall'art. art. 9 comma 2 del C.C.N.L. per il personale medico dipendente.

Ai titolari dei poteri di direzione e vigilanza spetta l'obbligo di vigilare sulla corretta applicazione del Modello da parte dei sottoposti.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole di comportamento indicate nel Modello prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto ed è ispirata alla necessità di una tempestiva applicazione.

2. CRITERI GENERALI DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Nei singoli casi, il tipo e l'entità delle sanzioni sono determinati in proporzione alla gravità delle violazioni, tenuto conto anche degli elementi di seguito elencati:

- a) rilevanza oggettiva delle regole violate: comportamenti che possono compromettere, anche solo potenzialmente, l'efficacia generale del Modello rispetto alla prevenzione dei reati presupposto;
- b) elemento soggettivo della condotta: dolo o colpa, da desumersi, tra l'altro, dal livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica o dalle precedenti esperienze lavorative del soggetto che ha commesso la violazione e dalle circostanze in cui è stato commesso il fatto;

- c) reiterazione delle condotte;
- d) partecipazione di più soggetti nella violazione.

3. SANZIONI PER I SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 5, LETT. B) DEL DECRETO

3.1 AMBITO APPLICATIVO

Per persone sottoposte all'altrui direzione e vigilanza ai sensi dell'art. 5 lett. b) del Decreto, a cui si applica la presente sezione, si intendono tutti i soggetti appartenenti al personale dipendente, medico e non, nonché i medici non dipendenti a rapporto libero- professionale strutturati in organico.

3.2 LE VIOLAZIONI

Le sanzioni saranno applicate, oltre che per il mancato rispetto del presente Modello organizzativo, nel caso di:

- a) sottrazione, distruzione o alterazione dei documenti previsti dalle procedure, finalizzate alla violazione e/o elusione del sistema di vigilanza;
- b) omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici sui propri sottoposti circa la corretta ed effettiva applicazione del Modello.

3.3 LE SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

La commissione degli illeciti disciplinari, di cui al precedente paragrafo, è sanzionata, in conformità ai criteri generali di irrogazione delle sanzioni, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- a) richiamo verbale;
- b) richiamo scritto;
- c) multa (nei limiti di quanto previsto dai rispettivi CCNL di categoria);
- d) sospensione dal lavoro e dalla retribuzione (nei limiti di quanto previsto dai rispettivi CCNL di categoria);
- e) licenziamento.

a) Richiamo verbale

La sanzione del richiamo verbale dovrà essere comminata nel caso di violazione colposa del Modello.

b) Richiamo scritto

La sanzione del richiamo scritto dovrà essere comminata nei casi di recidiva dell'ipotesi precedente.

c) Multa

La sanzione della multa dovrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchico o tecnico del soggetto responsabile della violazione o per altre circostanze, il comportamento colposo riguardi la violazione di una procedura che possa compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici reati presupposto.

d) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione

La sanzione della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione dovrà essere comminata nei casi di violazioni dolose del Modello che non integrino reati presupposto, nonché nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione della multa.

e) Licenziamento

La sanzione del licenziamento dovrà essere comminata per le violazioni dolose del Modello che integrino i reati presupposto e per altre violazioni così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la società e non consentire, pertanto, la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione e richiesta dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi degli artt. 5, lettera b) e 7, comma 4, lett. b) del Decreto, da parte del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, in conformità ai principi ed alle procedure di cui all'art. 7, L. 20 maggio 1970, n. 300.

3.4 LE SANZIONI PER I MEDICI A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE STRUTTURATI IN ORGANICO.

La commissione degli illeciti disciplinari è sanzionata, in conformità ai criteri generali di irrogazione delle sanzioni e secondo quanto previsto nei singoli contratti, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- a) richiamo verbale;
- b) richiamo scritto;
- c) multa (nei limiti di quanto previsto dal contratto);

d) sospensione dal lavoro e dai compensi (nei limiti di quanto previsto dal contratto);

e) risoluzione del rapporto contrattuale.

a) Richiamo verbale

La sanzione del richiamo verbale dovrà essere comminata nel caso di violazione colposa del Modello.

b) Richiamo scritto

La sanzione del richiamo scritto dovrà essere comminata nei casi di recidiva dell'ipotesi precedente.

c) Multa

La sanzione della multa dovrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchico o tecnico del soggetto responsabile della violazione o per altre circostanze, il comportamento colposo riguardi la violazione di una procedura che possa compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici reati presupposto.

d) Sospensione dal lavoro e dal compenso

La sanzione della sospensione dal lavoro e dal compenso dovrà essere comminata nei casi di violazioni dolose del Modello che non integrino reati presupposto, nonché nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione della multa.

e) Risoluzione del rapporto contrattuale

La risoluzione del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c., dovrà essere comminata per le violazioni dolose del Modello che integrino i reati presupposto e per altre violazioni così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la società e non consentire, pertanto, la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto contrattuale.

Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Società del risarcimento dei danni subiti.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione e richiesta dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi degli artt. 5, lettera b) e 7, comma 4, lett. b) del Decreto, da parte del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico.

4. SANZIONI PER I SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 5, LETT. A) DEL DECRETO

Ai sensi degli artt. 5 lett. a) e 6, comma 2, lett. e) del d. lgs. 231 del 2001 le sanzioni indicate nella presente sezione potranno essere applicate nei confronti dei soggetti in posizione apicale ai sensi del Decreto, vale a dire tutti coloro che, ai sensi dell'art. 5 lett. a), rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

4.1 LE SANZIONI

Gli illeciti disciplinari sono sanzionati, in conformità ai criteri generali di irrogazione delle sanzioni (capo V, § 2) e tenuto conto della particolare natura fiduciaria del rapporto, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- a) ammonizione scritta;
- b) sospensione temporanea degli emolumenti;
- c) revoca della delega o della carica.

a) Ammonizione scritta

La violazione colposa del Modello da parte dei soggetti apicali comporta l'ammonizione scritta.

b) Sospensione temporanea degli emolumenti

La reiterata violazione colposa del Modello ad opera dei soggetti apicali comporta la sospensione degli emolumenti fino a 2 mesi.

c) Revoca della delega o della carica e sospensione temporanea degli emolumenti

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che non integri ipotesi di reato "presupposto" ai sensi del d. lgs. n. 231, comporta la revoca della delega o della carica di Presidente o Vice Presidente.

Nell'ipotesi in cui l'Amministratore sia privo di delega o non rivesta altra carica si applica la sospensione degli emolumenti da due a quattro mesi.

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che integri ipotesi di reato "presupposto" ai sensi del d. lgs. n. 231, comporta sempre la revoca della carica di Consigliere di amministrazione.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione dell'Odv, dall'Assemblea dei soci, secondo le norme statutarie.

Nel caso di seri e concordanti indizi sulla violazione del Modello da parte di soggetti

apicali gli obblighi di segnalazione dell'Odv sono regolati come di seguito:

- a) Nel caso di trasgressioni da parte di un Consigliere o, comunque, della minoranza dei componenti del Consiglio di amministrazione o l'Amministratore unico, avviso senza ritardo al CdA affinché convochi immediatamente l'Assemblea dei soci e contestuale comunicazione in forma scritta ai singoli soci.
- b) Nel caso di trasgressioni da parte dell'intero Cda, della sua maggioranza o dello Amministratore unico, avviso in forma scritta senza ritardo ai singoli soci.

I soci che rappresentino almeno un decimo del capitale sociale possono convocare l'Assemblea per l'eventuale irrogazione delle sanzioni disciplinari previste nel Modello.

5. MISURE DI TUTELA NEI CONFRONTI DEI COLLABORATORI NON IN ORGANICO E DEI FORNITORI

La violazione delle procedure del Modello attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Società del risarcimento dei danni subiti.