

**Villa Lisa s.r.l. - Residenza Sanitaria Assistenziale**

**MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE EX D. LGS. 231/2001**

*Aggiornato al luglio 2017*

## INDICE

<b>PARTE PRIMA</b> .....	<b>4</b>
IL D.LGS. 231/2001: PRESUPPOSTI NORMATIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE E REQUISITI NECESSARI AI FINI DELL'ESONERO .....	4
1. <i>Ambito applicativo e criteri di imputazione della responsabilità dell'ente</i> .....	4
2. <i>Reati presupposto della responsabilità dell'ente</i> .....	5
3. <i>Apparato sanzionatorio</i> .....	8
4. <i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo: contenuti ed effetti ai fini dell'esonero della responsabilità</i> .....	9
5. <i>Necessità di istituire un Organismo di vigilanza: caratteri tipici</i> .....	11
<b>PARTE SECONDA</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPO I</b> .....	<b>12</b>
MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI .....	12
1. <i>Finalità perseguite con l'adozione del Modello</i> .....	12
2. <i>Aspetti rilevanti per la definizione del Modello</i> .....	13
<b>CAPO II</b> .....	<b>14</b>
ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO .....	14
1. <i>Adozione del Modello</i> .....	14
2. <i>Modalità di diffusione del Modello e del Codice Etico</i> .....	14
3. <i>Formazione del personale</i> .....	14
<b>CAPO III</b> .....	<b>15</b>
PROCEDURE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DEI REATI DI CUI AL D.LGS. 231/2001 .....	15
1. <i>Ripartizione dei reati presupposto in ragione delle classi di rischio</i> .....	15
2. <i>Procedure generali di prevenzione</i> .....	16
3. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 D.lgs. 231/2001</i> .....	17
4. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art.24bis D.lgs.231/2001</i> .....	18
5. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art 24 ter D.lgs. 231/2001</i> .....	20
6. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 D.lgs. 231/2001</i> .....	20
7. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25bis D.lgs. 231/2001</i> .....	22
8. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25ter D.lgs. 231/2001</i> .....	23
9. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25quater D.lgs. 231/2001</i> .....	24
10. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25quater.1 D.lgs. 231/2001</i> .....	24
11. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25quinquies D.lgs. 231/2001</i> .....	25
12. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25septies D.lgs. 231/2001</i> .....	25
13. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25octies D.lgs. 231/2001</i> .....	27
14. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25novies D.Lgs.231/2001</i> .....	28
15. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25decies del D.Lgs.231/2001</i> .....	29
16. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25undecies del D.Lgs.231/2001</i> .....	29
17. <i>Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25duodecies del D.Lgs.231/2001</i> .....	30
L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	31
1. <i>Nomina dell'Organismo di vigilanza</i> .....	31
2. <i>Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.</i> .....	31
3. <i>Obblighi del Consiglio di Amministrazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	31
4. <i>Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	32
5. <i>Compiti dell'Organismo di vigilanza</i> .....	32
6. <i>Flussi informativi "da" e "verso" l'Organismo di vigilanza</i> .....	33
<b>CAPO V</b> .....	<b>35</b>
SISTEMA DISCIPLINARE .....	35
1. <i>Principi generali</i> .....	35
2. <i>Criteri generali di irrogazione delle sanzioni</i> .....	35
3. <i>Sanzioni per i soggetti di cui all'art. 5, lett. b) del decreto</i> .....	35
<b>ALLEGATI</b> .....	<b>38</b>



---

## 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, entrato in vigore il 4 luglio 2001, introduce nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa 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.

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 essere l'Ente a 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; di seguito sono riportati i vari provvedimenti legislativi con i riferimenti ai reati presupposto che possono interessare l'Istituto .

**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.);
- spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.).

**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;
- 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 su azioni o quote sociali (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, ha 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.);

**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).

**La legge 9 gennaio 2006, n. 7**, ha 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 "transnazionalità", come definito dall'art.3, aventi ad oggetto la commissione dei 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. 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; in particolare:

- art. 482 c.p. (Falsità materiale commessa dal privato);
- art. 483 c.p. (Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico);
- art. 484 c.p. (Falsità in registri e notificazioni);
- art. 485 c.p. (Falsità in scrittura privata);
- art. 486 (Falsità in foglio firmato in bianco. Atto privato);
- art. 487 (Falsità in foglio firmato in bianco. Atto pubblico);
- art. 488 (Altre falsità in foglio firmato in bianco);
- art. 489 (Uso di atto falso);
- art. 490 (Soppressione, distruzione e occultamento di atti veri).

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

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

**La legge 15 luglio 2009 n. 94** ha inserito l’articolo 24 ter (delitti di criminalità organizzata), prevedendo la sanzione da trecento a mille quote e la sanzione interdittiva.

**La legge 23 luglio 2009, n. 99** ha inserito l’articolo 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto di autore) che prevede l’applicazione di sanzione pecuniaria e interdittiva nel caso di commissione dei delitti di cui agli art. 171, 171bis, 171ter, 171septies e 171octies della legge 22 aprile 1941 n. 633.

**La legge 3 agosto 2009, n. 116** ha introdotto l’articolo 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria) prevedendo la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote.

**Il decreto legislativo 7 luglio 2011 n. 121** ha introdotto l’articolo 25 undecies riguardante i reati ambientali; in relazione all’attività dell’Istituto, nel presente modello sono stati presi in considerazione

---

i reati di cui alla seguente normativa richiamata dall'articolo in argomento:

- D. lgs. 3 aprile 2006 n. 152
  - art. 137 comma 11 relativo alle sanzioni penali previste per chiunque non osservi i divieti di scarico dei reflui previsti dagli artt. 103 e 104;
  - art. 256 comma 6 relativo al deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi;
  - art. 257 comma 1 relativo all'inquinamento del suolo, sottosuolo e delle acque superficiali;
  - art. 258 commi 1 e 2 relativi all'obbligo di comunicazione di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari per il carico e scarico dei rifiuti speciali;
  - art. 261 comma 1 relativo alla gestione degli imballaggi da parte degli utilizzatori
- D. lgs. 3 dicembre 2010 n. 205, art. 39 relativo alla applicazione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI), così come modificato dall'art. 25 undecies del d.lgs. 7 luglio 2011 n. 121.

**Il D. lgs. del 16 luglio 2012 n. 109** ha introdotto l'art- 25 *duodecies* relativo all'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno e' irregolare.

**La Legge 6 novembre 2012 n.190** ha modificato gli artt. 25 e 25ter del D.lgs. 231/2001 in ordine alla commissione del reato di corruzione tra privati.

**La Legge 15 dicembre 2014 n.186** ha modificato l'art. 25*octies* del D.lgs. 231/2001 in ordine alla commissione del reato di autoriciclaggio.

**La Legge n. 68 del 2015** ha modificato l'art. 25 *undecies*, comma 1, lettera a) b) c) e g) e comma 1 bis, in ordine ai reati ambientali;

**La Legge n. 69 del 2015** ha modificato l'art. 25 *ter*, comma 1, lettera a) a bis) b) e c), in ordine ai reati societari;

**La Legge n. 199 del 2016** ha modificato l'art. 25 *quinquies*, in materia di schiavitù e sfruttamento del lavoro;

**Il D.Lgs. n. 38 del 2017** ha modificato l'art. 25 *ter*, comma 1, lettera s bis), in ordine alla corruzione tra privati.

### **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.

*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 1.549 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 previsti dalla legge.

*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; la sanzione pecuniaria 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.

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.
- 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 amministrativa dell'Ente, l'art. 6 comma 1 lett. b) del Decreto prescrive l'istituzione di un Organismo di vigilanza (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.

Allo scopo di assicurare una maggiore efficacia nel controllo, l'Istituto ha ritenuto di assegnare all'Organismo prescelto un campo di azione generalizzato, demandandogli il compito di vigilare sull'osservanza del Modello sia da parte del Personale che riveste posizioni apicali sia da parte dei sottoposti. I poteri di iniziativa e di controllo attribuiti all'Organismo sono da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell'effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali e sottoposti) delle specifiche procedure stabilite nel Modello e non vi è, 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

L'Istituto ha costruito e consolidato la propria posizione ed immagine di eccellenza nel contesto delle strutture private che si occupano della cura ed assistenza di cittadini utenti, anche in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, in virtù di una strategia aziendale centrata sulla costante attenzione alle necessità ed esigenze dei cittadini ed alla determinazione di un positivo impatto sul Paese e sulle Comunità locali, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare la migliore qualità della vita possibile ai propri assistiti.

Il conseguimento della certificazione ISO 9001 è stata la prima importante tappa di un percorso di miglioramento continuo che ne ha rafforzato la posizione di eccellenza tra le strutture sanitarie private della Regione Siciliana, come dimostrano i dati relativi al numero delle prestazioni erogate ed il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti sui diversi aspetti del servizio.

L'Istituto è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela non solo della propria posizione ed immagine ma anche delle aspettative della compagine sociale e del lavoro dei propri dipendenti e collaboratori; ha ritenuto, quindi, coerente con la propria strategia aziendale dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione aziendale conforme ai principi sanciti nel decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001.

Scopo del modello è la costruzione di un sistema strutturato ed organico di procedure e di attività di controllo, volto a prevenire la commissione delle diverse tipologie di reati contemplate dal decreto. In particolare l'adozione del modello si propone come obiettivi:

- ✓ di affermare in termini espliciti che qualunque forma di comportamento illecito è fortemente condannata dall'Istituto in quanto, anche quando la società ne traesse apparentemente un vantaggio, ogni comportamento illecito è contrario, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico sociali ai quali l'azienda si ispira nell'adempimento della propria "mission";
- ✓ di determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Istituto la consapevolezza di incorrere, in caso di violazione dei principi sanciti nel modello e delle disposizioni dettagliate nelle procedure ed istruzioni del sistema gestionale, in un illecito passibile di sanzioni, sia sul piano penale che su quello amministrativo
- ✓ di consentire all'azienda, grazie anche alla costante azione di monitoraggio delle "aree di attività a rischio", di intervenire tempestivamente per prevenire e contrastare la commissione delle fattispecie di reato previste dal decreto.

A tal fine, l'Istituto ha effettuato una analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volta 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.

Nell'ottica della realizzazione di un programma d'interventi sistematici e razionali per la definizione del proprio Modello organizzativo e di controllo, l'Istituto 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", l'Istituto ha tenuto conto, nella predisposizione del Modello Organizzativo:

- a) delle prescrizioni del decreto n. 231 del 2001, integrato dalle normative citate al punto 2 della parte prima del presente modello;
- 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 nelle linee guida A.I.O.P. approvate dal Ministero della Giustizia in data 25 settembre 2014.

## **2. Aspetti rilevanti per la definizione del Modello**

L'Istituto ai fini di quanto previsto dal Decreto, ha individuato gli aspetti rilevanti per la definizione del Modello.

Tali aspetti sono così sintetizzabili:

- mappa dei processi e delle attività aziendali "a rischio", 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 della documentazione del sistema di gestione per la qualità in vigore e definizione delle eventuali modifiche o integrazioni per una più efficace attività di prevenzione dei reati;
- progettazione e applicazione del sistema di prevenzione dei reati;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza e 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

Conformemente al disposto dell'art. 6 comma 1 lett. a) del Decreto, in base al quale il Modello è atto d'emanazione dell'organo dirigente, il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto ha approvato il presente documento, insieme con il collegato Codice Etico; copie dei documenti sono depositate presso la sede della società.

Considerato che il presente modello è un atto di emanazione dell'Organo Dirigente (art. 6, 1° comma, lett. a del decreto), le successive modifiche e/o integrazioni sono demandate alla competenza del Consiglio di Amministrazione.

Il modello prevede in alcune sue parti la competenza esclusiva del Presidente del CdA ed in altre parti la competenza esclusiva dell'Odv dell'Istituto.

#### 2. Modalità di diffusione del Modello e del Codice Etico

Al Modello ed al Codice Etico sarà garantita la massima diffusione e pubblicità, nei seguenti modi:

- notifica a mano a tutti gli operatori dell'Istituto;
- pubblicazione sul sito *web aziendale* con indicazione relativa alla circostanza che il Modello è da ritenersi vincolante per tutti gli operatori dell'Istituto, per i collaboratori esterni e per i fornitori.

#### 3. Formazione del personale

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

- NEOASSUNTI E COLLABORATORI ESTERNI: informativa relativa all'esistenza del Modello e del Codice Etico e consegna di copia.
- DIPENDENTI IN SERVIZIO: una volta l'anno e, comunque, ogni volta che se ne ravvisi la necessità, riunione informativa finalizzata all'illustrazione di eventuali aggiornamenti e modifiche 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

L'Istituto ha condotto una approfondita analisi dei processi, al fine di individuare le attività da considerare a rischio, di stabilire la classe di rischio (bassa, media, alta) e di definire misure organizzative e gestionali in grado di prevenire la commissione dei reati.

L'analisi è stata parametrata alla frequenza statistica di verificabilità del reato all'interno della struttura sanitaria e alla connessione con gli specifici profili organizzativi e gestionali di un Istituto ad indirizzo specialistico.

Si rimanda in proposito ai contenuti del documento *"Analisi del rischio di commissione reati di cui al d.lgs. 231/2001"*, allegato al presente documento.

Oltre al rischio-reato in astratto, così individuato, si è provveduto a valutare il rischio effettivo, verificando preliminarmente l'idoneità delle procedure già esistenti e la eventuale necessità di modifiche/integrazioni per una più efficace attività di prevenzione.

Le procedure ritenute idonee alla prevenzione dei reati-presupposto, si distinguono in procedure generali di prevenzione dei reati, concernenti regole e principi di carattere generale da rispettare nello svolgimento dell'attività di propria competenza, e procedure speciali, dettagliatamente codificate in relazione alle singole aree a rischio reati.

Le procedure speciali sono state predisposte a seguito della mappatura delle "attività a rischio" oggetto del sistema organizzativo e gestionale dell'Istituto.; in particolare, tali procedure hanno il fine di prevenire le seguenti tipologie di reati-presupposto previsti dal D.Lgs. 231/2001:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art. 24)
- Trattamento illecito di dati (art. 24bis)
- Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art.25)
- Falsità in monete, in carte pubbliche di credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25 bis);
- Reati societari (art. 25 ter del Decreto);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25 quater.1 del Decreto);
- Delitti contro la personalità individuale (art 25 quinquies)
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 septies);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio (art. 25 octies);
- Delitti in materia di violazione del diritto di autore (art. 25 novies );
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies);
- Reati ambientali (art. 25 undecies)
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies).

---

A seguito della mappatura delle aree a rischio-reato effettuata, al momento non si ritiene necessario adottare procedure comportamentali per la prevenzione delle altre tipologie di reati-presupposto previste dal d.lgs. 231/2001, in quanto si ritiene che si tratti di un rischio puramente astratto; si elencano di seguito tali reati presupposto:

- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater del Decreto);
- Abusi di mercato (art. 25 sexies del Decreto).

## **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 dell'Istituto, 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 Azienda Sanitaria Provinciale ovvero di qualsiasi altro ente pubblico o pubblica amministrazione, anche delle Comunità europee, è fatto divieto a chiunque operi in nome e per conto dell'Istituto, di determinarne le decisioni con violenza, minaccia o inganno.

Il Direttore Amministrativo 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 Direttore Amministrativo 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 e ruolo ricoperto all'interno della struttura. Ogni attività deve essere autorizzata specificamente o in via generale da chi ne abbia il potere.

Il Legale Rappresentante dell'Istituto nonché tutti i responsabili di un determinato settore, in ragione dell'articolazione delle attività e della complessità organizzativa, possono 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 possieda 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 attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.

### **3. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 D.lgs. 231/2001**

*Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un Ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico.*

#### Attività a rischio

- A) FATTURAZIONE
- B) ISTRUZIONE E GESTIONE DELLE PRATICHE DI FINANZIAMENTO
- C) EROGAZIONE DI *BENEFITS* O ALTRI INCENTIVI
- 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) ISTRUZIONE E GESTIONE DELLE PRATICHE DI FINANZIAMENTO

In materia di finanziamenti pubblici richiesti dall'Istituto, 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 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 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 di Amministrazione deve destinare le somme erogate a titolo di finanziamento pubblico agli scopi per i quali sono state 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 all'Organismo di vigilanza.

#### C) 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 e agli organi di direzione dell'Istituto, 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.

#### D) REDAZIONE CARTELLE CLINICHE

I soggetti che all'interno dell'Istituto 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 personale addestrato che presti la propria opera all'interno della struttura e che venga a ciò formalmente delegato.

Le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività di registrazione e di controllo sulle cartelle cliniche sono disciplinate in dettaglio nella procedura *Compilazione e gestione della cartella clinica*.

#### E) ACCESSO ALLA RETE INFORMATICA

Ad ogni operatore autorizzato ad accedere alla rete informatica aziendale 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 per la prevenzione dei reati di cui dall'art.24bis D.lgs.231/2001**

*Delitti informatici e trattamento illecito dei dati.*

#### Attività a rischio:

A) GESTIONE DATABASE

B) FATTURAZIONE

C) GESTIONE CARTELLE CLINICHE

D) RILASCIO CERTIFICATI E NOTIFICAZIONI

#### A) GESTIONE DATABASE

La Direzione dell'Istituto verifica, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri *database* e la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso.

---

La Direzione Amministrativa custodisce copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse. L'autorizzazione all'accesso viene revocata contestualmente alla cessazione del rapporto contrattuale

Il Responsabile per i Sistemi Informativi dell'Istituto, in collaborazione con la *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 l'Istituto consentirà che uno degli operatori di sistema abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.

È fatto divieto a tutto il personale dipendente, agli amministratori, e al personale medico e paramedico con contratto libero-professionale di:

- alterare documenti informatici, pubblici o privati, aventi efficacia probatoria;
- accedere abusivamente al sistema informatico o telematico di soggetti pubblici o privati;
- accedere abusivamente al sistema informatico o telematico dell'Istituto al fine di alterare e/o cancellare dati e/o informazioni;
- danneggiare informazioni, dati e programmi informatici o telematici altrui;
- distruggere, danneggiare, rendere inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative all'utilizzo ed al controllo del sistema informativo aziendale sono esplicitate in dettaglio nella procedura del sistema "*Gestione del sistema informativo*".

#### B) FATTURAZIONE

L' Istituto 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 Direzione Amministrativa dell'Istituto 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 protezione dei *software*.

#### C) GESTIONE CARTELLE CLINICHE

È fatto obbligo al Direttore Sanitario, anche mediante delega formale ad altro Operatore dell' Istituto, di esaminare periodicamente un campione significativo di cartelle cliniche, verificando la congruenza e la completezza dei dati ivi riportati rispetto a quelli contenuti in referti, schede di accettazione e di dimissione ospedaliera.

---

Il Direttore Amministrativo cura che sia effettuata periodicamente una verifica sulla piena corrispondenza di quanto riportato nelle copie di cartella clinica rilasciate dal Direttore Sanitario con quanto contenuto nei *database* aziendali.

#### D) RILASCIO CERTIFICATI E NOTIFICAZIONI

L' Istituto verifica l'impossibilità da parte dei suoi operatori di modificare le informazioni oggetto di certificazione tramite un'opportuna organizzazione di profili operatore e regole di sistema, che garantiscano l'impossibilità di alterare il dato inserito da altri ed anche dallo stesso operatore.

Nel caso in cui venga richiesto alla Società, da parte della Questura, del Comune, o di altro ente, di trasmettere notifica contenente copia delle registrazioni effettuate sui supporti informatici relativamente alla attività svolta nell' Istituto, l'operatore incaricato di elaborare e trasmettere le suddette registrazioni ha l'obbligo di certificare agli amministratori la corrispondenza al vero di quanto contenuto nella notifica.

### **5. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art 24 ter D.lgs. 231/2001**

#### *Delitti di criminalità organizzata*

#### Attività a rischio:

Tutte le attività che comportano la gestione di rapporti con interlocutori terzi – sia pubblici che privati – nello svolgimento delle proprie attività lavorative per conto e/o nell'interesse dell' Istituto.

Ai fini della prevenzione della fattispecie di reato considerata, tutti coloro che operano in nome e per conto dell' Istituto (Amministratori, dipendenti, collaboratori, fornitori) debbono:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo conformemente ai principi stabiliti dalle norme di legge e dalle procedure aziendali interne;
- osservare rigorosamente le norme poste dalla legge a tutela del diritto – costituzionalmente garantito - ad associarsi per scopi e fini che non siano vietati ai singoli dalla legge penale;
- assicurare il regolare funzionamento della Società e degli Organi sociali, garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulle attività societarie, che possano essere strumentali all'attuazione di comportamenti o condotte non conformi ai principi normativi sopra richiamati.

Nell'ambito dei suddetti comportamenti è inoltre fatto divieto di ostacolare lo svolgimento di eventuali indagini e iniziative da parte degli Organi sociali, o più in generale da qualsiasi organo/ente ispettivo, finalizzate a rilevare e combattere condotte illecite in relazione all'ipotesi del reato associativo considerato.

### **6. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 D.lgs. 231/2001**

#### *Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione.*

#### Attività a rischio:

A) GESTIONE ORDINI E PAGAMENTI

B) RAPPORTI CON ASP, REGIONE E ALTRI ENTI PUBBLICI

---

C) RAPPORTI CON CASE FARMACEUTICHE

D) ASSUNZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI DI CONSULENZA

E) RAPPORTI CON I FORNITORI

F) ACCETTAZIONE E DIMISSIONE PAZIENTI

A) GESTIONE ORDINI E PAGAMENTI

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

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative all'iter degli acquisti sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema "Approvvigionamenti".

B) RAPPORTI CON ASP, REGIONE E ALTRI ENTI PUBBLICI

Il Legale Rappresentante dell'Istituto, o persona dallo stesso formalmente delegata, tiene i rapporti con i funzionari dell'Assessorato Regionale alla Sanità e con quelli della ASP, con le autorità e i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con privati con i quali l'Istituto 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 Presidente del CdA sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni.

I soggetti sopra menzionati, nell'ambito delle loro rispettive competenze, hanno analogo obbligo informativo nei confronti dell'Organismo di vigilanza.

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 delle Comunità europee, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle o a persone 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 l'Istituto abbia stabilmente rapporti, devono essere accompagnati da apposita perizia di un esperto che attesti la corrispondenza del valore del contratto con quelli di mercato.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative ai rapporti con Enti Pubblici e privati sono disciplinate in dettaglio nella procedura *Rapporti contrattuali*.

C) RAPPORTI CON CASE FARMACEUTICHE

È vietato al personale medico dell'Istituto di ricevere denaro o qualsiasi altra utilità da case farmaceutiche, informatori o depositi farmaceutici o da chiunque altro produca, venda o promuova farmaci e presidi sanitari prescrivibili agli assistiti, salvo che si tratti di utilità approvate preventivamente per iscritto dall'Organismo di vigilanza o di oggetti promozionali di tenue valore.

Ai sensi del regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, concernente "Il novo sistema di formazione continua in medicina" è consentito all'Istituto di ottenere o ricevere sponsorizzazioni per la realizzazione di iniziative formative in ambito socio-sanitario da parte di soggetti operanti nell'industria farmaceutica, a condizione che il supporto

---

finanziario sia dichiarato e non sia in alcun modo condizionante sulla organizzazione, i contenuti e la gestione dell'attività formativa.

#### D) ASSUNZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI DI CONSULENZA

È vietata all'Istituto l'assunzione dei soggetti di cui alla lettera b) ovvero di ex impiegati della pubblica amministrazione, anche delle Comunità europee, 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 l'Istituto. Il divieto sussiste anche per le ipotesi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per l'Istituto.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al reperimento, selezione ed assunzione del personale sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema "*Gestione delle Risorse Umane*".

#### E) RAPPORTI CON I FORNITORI

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.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative ai rapporti con i fornitori sono definite in dettaglio nella procedura di sistema "*Approvvigionamenti*".

#### 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 l'Istituto voglia conseguire un trattamento in violazione della normativa o delle disposizioni interne impartite da chi ne ha il potere.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative alla prenotazione, accettazione e dimissione dei pazienti sono disciplinate in dettaglio nelle procedure di sistema che regolano le *Prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day surgery/day service*.

### **7. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25bis D.lgs. 231/2001**

*Falsità in monete, in carte pubbliche di credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento.*

Attività a rischio:

CASSA

Nel caso di pagamenti in contanti, é 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 o sospetti tali, l'addetto agli incassi deve informare senza ritardo il Direttore Amministrativo o persona dallo stesso formalmente delegata, consegnando le monete o i biglietti; il Direttore Amministrativo o suo delegato deve rilasciargli apposita ricevuta e informare immediatamente l'autorità di pubblica sicurezza.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al controllo degli incassi sono disciplinate in dettaglio dalle istruzioni operative *Controllo banconote*.

## **8. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25ter D.lgs. 231/2001**

### *Reati societari*

Le procedure ed i comportamenti appresso indicati sono finalizzati alla prevenzione dei reati previsti dagli artt. da 2621 a 2634 del codice civile, ai cui contenuti si fa riferimento, e dall'art. 25 ter del D.lgs. 231/2001, così come modificato dalla legge 6 novembre 2012 n. 190.

### 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) 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.

L'amministratore, che, avendo in una determinata operazione per conto proprio o di terzi un interesse in conflitto con quello della società, deve astenersi dal partecipare alla deliberazione del consiglio o del comitato esecutivo relativa all'operazione stessa. Agli amministratori è vietato di compiere od omettere atti in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio che possono cagionare nocumento alla società, a seguito della dazione o della promessa di utilità.

### 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 preposti alla formazione del bilancio, ed alla redazione di altri prospetti contabili, devono uniformare le procedure contabili e amministrative ai principi contabili stabiliti dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti ed esperti contabili.

L'Odv 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 ai responsabili della bozza di bilancio.

### C) RAPPORTI CON GLI ORGANI DI CONTROLLO E LE AUTORITÀ DI VIGILANZA

Il Consiglio di Amministrazione deve garantire il corretto svolgimento dell'attività di controllo agli organi e soggetti interni preposti a tali funzioni, anche soddisfacendo eventuali richieste di informazioni e rendendo loro disponibili i documenti necessari all'esercizio del 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 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) 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.

### **9. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25quater D.lgs. 231/2001**

#### *Delitti con finalità di terrorismo*

La principale fattispecie conosciuta dal nostro ordinamento è sicuramente il delitto di associazione con finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico previsto dall'art. 270-bis c.p., che punisce:

- 1) la promozione, costituzione, organizzazione, direzione o finanziamento di associazioni con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- 2) la partecipazione a tali associazioni.

Questa categoria di reati non sembra avere significativa rilevanza per le finalità che il Modello si propone, e ciò anche alla luce:

- a) della natura dolosa dei reati stessi;
- b) del fatto che sembra difficilmente ipotizzabile che la Società possa trarre un interesse o vantaggi di sorta dalla commissione di questo genere di illeciti.

### **10. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art.25quater.1 D.lgs. 231/2001**

#### *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.*

#### Attività a rischio:

##### A) GESTIONE LOCALI DI DEGENZA E CURA

È severamente vietato adibire la struttura dell'Istituto, 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.

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 verificare con il Responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia la coerenza tra la diagnosi di entrata e la terapia e/o prestazione da effettuare, vistando la cartella clinica della paziente.

#### **11. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001**

*Delitti contro la personalità individuale.*

##### 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 al Responsabile del Personale 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.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al reperimento, selezione ed assunzione del personale sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema "Gestione delle Risorse Umane".

B) RAPPORTI CON I PAZIENTI

A tutti coloro che esercitano la propria attività all'interno dell'Istituto 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 sanitaria.

Il Direttore Sanitario verifica altresì che non vi sia alcuna forma di approfittamento delle condizioni di inferiorità fisica o psichica dei pazienti o di una loro situazione di necessità. A tale scopo i cittadini utenti che usufruiscono dei servizi dell'Istituto dovranno essere interpellati periodicamente sulla qualità delle cure e dell'assistenza ricevute, anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari.

#### **12. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25septies D.lgs. 231/2001**

*Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.*

##### Attività a rischio:

A) ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

B) REDAZIONE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI

C) INFORMAZIONE

D) FORMAZIONE

E) SORVEGLIANZA SANITARIA

F) ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE DEI LAVORATORI

A) ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.

Nello svolgimento della propria attività, l'Istituto deve rispettare tutte le misure di prevenzione collettive e individuali stabilite dalla normativa vigente, affinché non si verifichino fatti di omicidio colposo o lesioni colpose a causa della violazione di norme antinfortunistiche o poste a tutela

---

dell'igiene e della salute sul lavoro. Tutti gli aggiornamenti legislativi in materia di sicurezza sul lavoro devono essere recepiti dall'Istituto.

La Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria devono 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 Presidente del CdA 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. L'Istituto è tenuta a improntare l'organizzazione del lavoro, la concezione dei posti, la scelta delle attrezzature, nonché la definizione dei metodi di lavoro, al rispetto dei principi ergonomici. E', altresì, tenuta 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 obbligata, comunque, a ridurre al minimo indispensabile l'accesso alle zone che espongano 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 Responsabile del Personale è tenuto a fornire per iscritto a ciascun lavoratore un'adeguata informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'Istituto, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate. Ove previsto, procederà alla consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale raccogliendo una firma per ricevuta. La Direzione Amministrativa è tenuta 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 Responsabile del Personale 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 Documento di Valutazione dei Rischi e dell'insorgenza di nuovi rischi, e in ogni caso in ragione di eventuali modifiche normative. In merito all'organizzazione il responsabile della formazione 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 verificata dall'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 dall'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, 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 d.lgs. 81/2008.

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.

Le responsabilità, le attività, le registrazioni da effettuare ai fini della corretta applicazione di quanto previsto ai punti da A) a F) del presente paragrafo, sono specificate in dettaglio nel Manuale della sicurezza dell'Istituto, conforme al D. lgs. 81/2008 ed, in particolare, nel Documento di Valutazione dei Rischi, oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti.

**13. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25octies D.lgs. 231/2001**

*Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio.*

**Attività a rischio:**

- A) ATTIVITÀ DI TESORERIA
- B) RAPPORTI CON I FORNITORI
- C) FORMAZIONE E REDAZIONE DEL BILANCIO

**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 Direzione Amministrativa deve assicurare che il personale addetto al servizio di tesoreria riceva una adeguata informazione circa la tipologia di operazioni da considerare a rischio riciclaggio.

---

#### B) RAPPORTI CON I FORNITORI

E' fatto obbligo alla Direzione Amministrativa di procedere ad un'adeguata identificazione dei 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.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative ai rapporti con i fornitori sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema "Approvvigionamenti".

#### C) FORMAZIONE E REDAZIONE DEL BILANCIO

L'Alta Direzione dell'Istituto ha definito i meccanismi che regolano il processo di predisposizione del progetto di Bilancio d'esercizio annuale, descrivendo i flussi delle attività ed individuando i ruoli e le responsabilità delle funzioni coinvolte al fine di garantire l'adeguatezza, l'operatività e l'efficacia del sistema di controllo interno i cui obiettivi sono quelli di garantire:

- Documentabilità: le transazioni, le rilevazioni contabili e le relative attività di controllo devono essere opportunamente documentate, archiviate e tracciabili;
- Rispetto di leggi e regolamenti: le operazioni aziendali devono avvenire nel rispetto delle leggi e dei regolamenti.
- Segregazione di compiti incompatibili: l'attribuzione dei ruoli e delle responsabilità deve avvenire garantendo l'assenza di frodi e/o errori;

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative alla predisposizione e formulazione del progetto di bilancio sono disciplinate in dettaglio nella procedura "Gestione del progetto di bilancio".

### **14. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 novies D.Lgs.231/2001**

*Delitti in materia di violazione del diritto di autore.*

#### Attività a rischio:

##### A) GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO

La Direzione dell'Istituto verifica che l'utilizzazione da parte del proprio personale di software di proprietà di terzi sia autorizzata con il rilascio delle previste licenze ed avvenga nel pieno rispetto delle norme poste a tutela del diritto di autore.

La Direzione Amministrativa custodisce copia delle licenze ed autorizzazioni per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse.

Il Responsabile dei Sistemi Informativi dell'Istituto verifica all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di apportare modifiche alle procedure informatiche utilizzate, senza espressa autorizzazione della *software house* che le ha rilasciate.

E', in ogni caso, vietato al personale dell'Istituto ed a chiunque altro abbia con lo stesso rapporti di collaborazione esterna porre in essere qualunque atto che abbia come conseguenza la violazione del diritto di autore e/o dei diritti connessi con l'esercizio della sua proprietà.

---

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative all'utilizzo ed al controllo del sistema informativo aziendale sono esplicitate in dettaglio nella procedura del sistema "Gestione del sistema informativo".

#### **15. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 decies del D.Lgs.231/2001**

*Induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.*

##### Attività a rischio:

###### A) AFFARI LEGALI – GESTIONE DEL CONTENZIOSO

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria le funzioni delegate devono improntare la propria condotta alla trasparenza, alla correttezza e al rigore, evitando comportamenti che possano essere interpretati in maniera fuorviante. E' considerata una violazione grave, oltre che della legge, anche del presente Modello e del Codice Etico, l'induzione di qualsiasi soggetto appartenente all'Istituto con violenza, minaccia, con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci davanti all'Autorità Giudiziaria.

Chiunque abbia notizia di comportamenti non corretti da parte di persone che operano in nome e per conto dell'Istituto è tenuto ad informarne tempestivamente l'Organismo di Vigilanza, al quale compete l'attuazione di misure per evitare che il reato si compia o si ripeta.

#### **16. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 undecies del D.Lgs.231/2001**

*Reati ambientali.*

##### Attività a rischio:

A) GESTIONE E MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE

B) GESTIONE DEI RIFIUTI

###### A) GESTIONE E MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE

Le procedure di sistema e le istruzioni operative sulla esecuzione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle infrastrutture stabiliscono le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività, nel rispetto della normativa vigente.

L'Istituto è in possesso delle autorizzazioni per lo scarico dei reflui idrici urbani ed il loro convogliamento nella rete fognaria comunale; è assolutamente vietato realizzare nuovi scarichi di acque reflue senza avere ottenuto preventivamente la prescritta autorizzazione.

E' vietato lo scarico sul suolo o negli strati superficiali del sottosuolo delle acque reflue urbane e delle acque meteoriche.

###### B) GESTIONE DEI RIFIUTI

L'Istituto si è dotata di una procedura per la gestione dei rifiuti e di istruzioni operative per l'esecuzione delle operazioni di igienizzazione degli ambienti, degli impianti e delle attrezzature (vedi procedura *Gestione dei rifiuti* ed istruzioni operative su *Igiene degli ambienti, delle attrezzature e del personale*). La procedura per la gestione dei rifiuti ha definito:

- la loro classificazione con riferimento ai codici CER;
- le responsabilità e modalità per la loro raccolta nei luoghi di lavoro;
- il trasporto interno;
- il deposito temporaneo;

- le operazioni per la consegna alla ditta incaricata dello smaltimento.

Tutto il personale coinvolto nelle relative attività ed indicato per qualifica nella lista di distribuzione della procedura è tenuto al rigoroso rispetto delle disposizioni in essa contenute, pena l'applicazione della sanzioni disciplinari previste nel presente Modello e specificate nel Codice Etico.

**17. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 duodecies del D.Lgs.231/2001**

*Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*

Attività a rischio:

A) ASSUNZIONE DEL PERSONALE

All'atto della selezione del personale ai fini dell'assunzione, deve essere richiesta al candidato l'esibizione del permesso di soggiorno in originale; copia del documento va acquisita ed inserita nella cartella personale (vedi al riguardo la procedura "Gestione delle Risorse Umane").

---

## Capo IV

### L'ORGANISMO DI VIGILANZA

#### 1. Nomina dell'Organismo di vigilanza

E' istituito presso l'Istituto l'Organismo di vigilanza indicato nel presente modello come "Odv", con i poteri ed i compiti definiti dall'art. 6, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 231/2001.

Detto Organismo è composto da tre membri effettivi e due supplenti. I membri supplenti sostituiscono i membri effettivi in caso di possibile conflitto di interessi o in caso di assenza.

I componenti dell'Odv sono nominati dal Consiglio di Amministrazione e rimangono in carica per cinque anni; l'Odv può avvalersi della collaborazione di esperti a cui sarà conferita dall'Istituto una consulenza per le specifiche problematiche.

Il coordinatore dell'Odv ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso gli Amministratori dell'Istituto; il Coordinatore provvede, altresì, alle necessarie sostituzioni dei membri effettivi con i supplenti.

#### 2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto ha accertato che i componenti dell'Organismo di Vigilanza sono in possesso dei requisiti previsti e non si trovano in alcuna delle condizioni di ineleggibilità espressamente previste dal Decreto.

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 dal Consiglio di Amministrazione che provvede alle necessarie sostituzioni con i membri supplenti, integrando, se del caso, la composizione dell'Organismo.

#### 3. Obblighi del Consiglio di Amministrazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione garantisce all'Organismo di vigilanza autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività dell'Istituto a rischio-reati, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato di eventuali 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 Presidente del CdA 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 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 stabilito 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 Presidente del CdA, sulla base di apposita relazione predisposta dall'Organismo.

I compensi eventualmente dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dal Consiglio di Amministrazione 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 l'Istituto, ai sensi dell'art. 26, comma 2 del Decreto.

#### **4. Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza**

L'Organismo si riunisce, almeno tre volte l'anno, su convocazione del Coordinatore, con un preavviso di almeno quindici giorni, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta del Presidente del CdA o degli altri due componenti dell'OdV. L'avviso di convocazione deve essere contestualmente trasmesso per conoscenza al Presidente del CdA. L'Organismo delibera a maggioranza dei suoi membri.

Il Coordinatore ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso il Consiglio di Amministrazione e di trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta dall'Organismo.

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 del modello, 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 nell'Istituto, interpellando individualmente 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 par. 6 del presente Capo, ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

## **6. Flussi informativi "da" e "verso" l'Organismo di vigilanza**

Il coordinatore dell'Organismo di vigilanza è tenuto a trasmettere al Presidente del CdA copia dei verbali delle riunioni tenute ed ogni altra notizia relativa ad eventuali irregolarità riscontrate nel corso delle verifiche o segnalate dal Personale dipendente, da collaboratori o fornitori.

E' tenuto, altresì, a comunicare ogni provvedimento adottato al fine di prevenire il compimento di reati o la loro ripetizione.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di essere tempestivamente informato e di partecipare, ove lo ritenga opportuno, alle attività di verifica e controllo condotte all'interno dell'Istituto devono essere trasmessi al Coordinatore i seguenti documenti:

a cura del RSSP: il programma annuale delle verifiche sulla corretta applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul lavoro conforme alle disposizioni di cui al D. lgs. 81/2008.

a cura del Responsabile Qualità:

- il programma annuale delle verifiche ispettive interne previste dal Sistema qualità;
- copia dei reclami presentati dai cittadini utenti.

a cura della Direzione Sanitaria: copia dei verbali rilasciati dagli Organismi esterni di controllo a seguito di verifiche condotte presso l'Istituto.

a cura della Direzione Amministrativa:

- copia delle denunce presentate da cittadini utenti;
- copia delle denunce di infortunio sul lavoro.

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, anche attraverso l'utilizzazione della casella postale informatica appositamente istituita.

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

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 l'Assemblea dei Soci, affinché adottati 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, par. 4.1, alle necessarie comunicazioni.

Il Consiglio di Amministrazione è tenuto 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 dai C.C.N.L di categoria.

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

##### A) 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.

##### B) 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.

#### C) LE SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

La commissione degli illeciti disciplinari 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.

##### Richiamo verbale

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

##### Richiamo scritto

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

##### 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.

##### 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.

##### 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, in conformità ai principi ed alle procedure di cui all'art. 7, L. 20 maggio 1970, n. 300.

#### D) 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.

Richiamo verbale

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

Richiamo scritto

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

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.

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.

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.

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

E) LE 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.

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.

Ammonizione scritta

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

 Sospensione temporanea degli emolumenti

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

 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. 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.

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, avviso senza ritardo al CdA affinché convochi immediatamente l'Assemblea dei soci e comunicazione contestuale al Collegio Sindacale.
- b) Nel caso di trasgressioni da parte dell'intero CdA, della sua maggioranza o del Presidente, avviso senza ritardo al Collegio Sindacale, il quale invita il Consiglio di Amministrazione o il Presidente a convocare immediatamente l'Assemblea dei Soci e, in caso di inottemperanza, provvede ai sensi dell'art. 2406 c.c.

F) SANZIONI 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 dell'Istituto del risarcimento dei danni subiti.

**ALLEGATI**

All. A – Matrice di analisi dei rischi

*Modello organizzativo e gestionale ex decreto 231/2001*  
Allegato A – Mappa dei processi a rischio

<b>Fattispecie di reato</b>	<b>Processi/Attività a rischio</b>	<b>Funzioni coinvolte</b>	<b>Probabilità di accadimento</b>	<b>Misure di prevenzione</b>
<i>Art.24 Truffa in danno dello stato</i>	Redazione delle cartelle cliniche	Direttore Sanitario Medici	Media	Procedura <i>Compilazione cartella clinica</i>
	Fatturazione delle prestazioni ad ASP	Direttore Sanitario Direttore Amm.vo	Bassa	Procedura <i>Rapporti contrattuali</i>
	Utilizzo della rete informatica	Personale sanitario e amministrativo	Bassa	Procedura <i>Gestione del sistema informativo</i>
<i>Art. 24bis Trattamento illecito di dati</i>	Gestione del database Gestione cartelle cliniche Certificazioni e notifiche	Personale sanitario e amministrativo	Media	Procedura <i>Controllo della documentazione e dei dati</i> Procedura <i>Gestione sistema informativo</i>
<i>Art. 24 ter -Delitti di criminalità organizzata</i>	Tutte le attività che comportano rapporti con terzi si privati che pubblici	Amministratori Direttore Sanitario Direttore Amm.vo Personale sanitario e amministrativo	Bassa	Tutte le procedure, le istruzioni operative e le circolari interne
<i>Art. 25 Concussione e corruzione</i>	Selezione e assunzione del Personale. Consulenze e incarichi	Direttore Sanitario Direttore Amm.vo	Bassa	Procedura <i>Gestione delle Risorse Umane</i>
	Iter di acquisto e gestione dei Fornitori	Direttore Amm.vo Addetti ammin.vi	Media	Procedura <i>Approvvigionamenti</i>
	Rapporti con Ente Accreditante e Organismi di controllo	Amministratore Direttore Sanitario Responsabile Qualità	Media	Procedura <i>Rapporti contrattuali</i> Procedura <i>Gestione delle Risorse Umane</i>
	Scelta dei farmaci e dei presidi sanitari	Direttore Sanitario Medici	Media	Procedura <i>Gestione dei farmaci</i>
<i>Art. 25 bis Falsità in monete</i>	Gestione incassi da clienti Gestione cassa	Addetti accettazione Addetti ammin.vi	Media	Istruzione Operativa <i>Controllo banconote e valori</i>
<i>Art. 25 ter Reati societari</i>	Gestione societaria Redazione documenti contabili Disposizioni patrimoniali Deliberazioni assembleari	Amministratori e Soci – Revisori dei Conti – Direttore Amm.vo – Addetti alla contabilità	Bassa	Procedura <i>Gestione del progetto di bilancio</i>

*Modello organizzativo e gestionale ex decreto 231/2001*  
 Allegato A – Mappa dei processi a rischio

<b>Fattispecie di reato</b>	<b>Processi/Attività a rischio</b>	<b>Funzioni coinvolte</b>	<b>Probabilità di accadimento</b>	<b>Misure di prevenzione</b>
<i>Art. 25 quater Delitti con finalità di terrorismo</i>	<i>Non sono identificabili attività che possano essere compiute in favore dell' Istituto</i>			
<i>Art. 25 quater.1 Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili</i>	Prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno	Direttore Sanitario Medici e Infermieri Addetti accettazione	Bassa	Procedura <i>Prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno</i>
<i>Art. 25 quinquies Delitti contro la personalità individuale</i>	Gestione del Personale Rapporti con i Pazienti	Direttore Sanitario Direttore Amm.vo Medici, Infermieri e Tecnici Sanitari	Bassa	Procedura <i>Gestione delle Risorse Umane</i> Procedura <i>Prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno</i>
<i>Art. 25 sexies Abusi di mercato</i>	<i>Non sono identificabili attività a rischio</i>			
<i>Art. 25 septies Violazione delle norme sulla sicurezza e salute dei Lavoratori</i>	Gestione Infrastrutture e attrezzature Sorveglianza sanitaria	Direttore Sanitario Direttore Amm.vo Capo Ufficio Tecnico RSPP – RLS -	Media	<i>Documento di Valutazione dei rischi.</i> Procedura <i>Gestione delle Risorse Umane</i> Piani di Formazione
<i>Art. 25 octies Ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio</i>	Attività di tesoreria Rapporti con i fornitori Formazione del bilancio	Amministratori Direttore Amm.vo Addetti contabilità	Bassa	Procedura <i>Gestione del progetto di bilancio</i> Procedura <i>Approvvigionamenti</i>
<i>Art. 25 novies Violazioni del diritto di autore</i>	Gestione del sistema informativo	Resp. Sistema Informativo	Bassa	Procedura <i>Gestione e controllo del Sistema Informativo</i>
<i>Art. 25 decies Induzione a non rendere o rendere dichiarazioni mendaci all'A.G.</i>	Affari Legali Gestione del contenzioso	Amministratori Tutto il Personale Collaboratori Professionisti	Bassa	Codice etico dell'Istituto

*Modello organizzativo e gestionale ex decreto 231/2001*  
Allegato A – Mappa dei processi a rischio

---

<b>Fattispecie di reato</b>	<b>Processi/Attività a rischio</b>	<b>Funzioni coinvolte</b>	<b>Probabilità di accadimento</b>	<b>Misure di prevenzione</b>
<i>Art. 25 undecies Reati ambientali</i>	Gestione degli ambienti e delle infrastrutture Gestione dei rifiuti	Resp. Ufficio Tecnico Personale Sanitario Ausiliari	Media	Procedura <i>Gestione e controllo delle infrastrutture</i> Procedura <i>Gestione rifiuti speciali</i>
<i>Art. 25 duodecies Impiego di cittadini il cui soggiorno è irregolare</i>	Selezione e assunzione del Personale	Amministratore Direttore Amm.vo	Bassa	Procedura <i>Gestione delle Risorse Umane</i>