

STRUTTURA
"BORGO DEI MASTRI"
Modello di organizzazione, gestione e controllo
ex D. Lgs. 231/2001

PARTE GENERALE

1. Il D. Lgs. 231/2001 e la normativa rilevante

Il D.Lgs. 231/2001, recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*" ha introdotto la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi:

- da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale,
- da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso e, infine,
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto.

La nuova responsabilità introdotta dal D.Lgs. 231/2001 mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione dell'illecito. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una **sanzione pecuniaria**; per i casi più gravi sono previste anche **misure interdittive** quali la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o la revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, si tratta, tra le altre, delle seguenti tipologie:

1. i reati commessi nei rapporti con la P.A.;
2. alcune fattispecie di reati in materia societaria;
3. reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Gli artt. 6 e 7 del D.Lgs 231/2001 prevedono tuttavia forme specifiche di **esonero** dalla responsabilità amministrativa della Struttura per i reati commessi nell'interesse o a vantaggio della Struttura stessa sia da soggetti apicali sia da soggetti a questi sottoposti.

In particolare nel caso di reati commessi da **soggetti in posizione apicale**, l'art. 6 prevede l'esonero qualora la Struttura stessa dimostri che:

- a. l'organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un **modello** di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b. il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello nonché di proporne l'aggiornamento sia stato affidato ad un **Organismo di Vigilanza** della Struttura, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, nell'ambito dell'applicazione del Modello Organizzativo;
- c. le persone che hanno commesso il reato abbiano agito **eludendo fraudolentemente il suddetto modello e non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV**.

Per quanto concerne i **soggetti non apicali**, l'art. 7 prevede l'esonero nel caso in cui l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato prima della commissione del reato un **modello** di organizzazione gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Il D.Lgs 231/2001 prevede, inoltre, che il modello, debba rispondere alle seguenti esigenze:

1. individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che siano commessi reati;

2. prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
3. individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
4. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'OdV;
5. introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

2. Le Linee Guida

Nella predisposizione del presente Modello ci si è ispirati alle Linee Guida elaborate da AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) in quanto, sebbene la Struttura non sia aderente a tale Associazione, dette Linee Guida, relative al settore sanitario, possono ritenersi applicabili anche all'attività propria della Struttura.

I punti fondamentali che le Linee Guida AIOP individuano nella costruzione dei Modelli possono essere così sintetizzati:

1. individuazione delle aree di rischio, volta a verificare in quale area/settore aziendale sia possibile la realizzazione dei Reati;
2. predisposizione di un sistema di controllo in grado di prevenire i rischi attraverso l'adozione di apposite procedure. Le componenti più rilevanti del sistema di controllo sono individuate nei seguenti strumenti:
 - codice etico;
 - sistema organizzativo;
 - procedure manuali ed informatiche;
 - poteri autorizzativi e di firma;
 - comunicazione al personale e sua formazione.

Le componenti del sistema di controllo devono essere ispirate ai seguenti principi:

- ❖ verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- ❖ applicazione del principio di separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- ❖ documentazione dei controlli;
- ❖ previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal Modello;
- ❖ individuazione dei requisiti dell'Organismo di Vigilanza, riassumibili come segue:
 - autonomia e indipendenza;
 - professionalità;
 - continuità di azione.
- ❖ obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza.

3. Il Modello

3.1 La costruzione del Modello

Successivamente all’emanazione del D.Lgs. 231/2001 e della Legge Regionale 15/2008 art. 54, la Struttura ha avviato un progetto interno finalizzato a garantire la predisposizione del Modello di cui all’art. 6 del citato decreto.

La predisposizione del presente Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie suddivise in differenti fasi e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.Lgs. 231/2001 ed ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida.

Si descrivono qui di seguito brevemente le fasi in cui si è articolato il lavoro di individuazione delle aree a rischio, sulle cui basi si è poi dato luogo alla predisposizione del presente Modello.

1) **L’identificazione dei Processi Sensibili:** questa fase è stata attuata attraverso il previo esame della documentazione aziendale (principali procedure in essere, organigrammi, ecc.) e una serie di incontri con i soggetti responsabili della struttura aziendale (Amministratore Delegato, responsabile Amministrazione e Finanza, Direttore sanitario, responsabile Risorse Umane, ecc.) mirate all’individuazione e comprensione dei Processi Sensibili e dei sistemi e procedure di controllo già adottati in relazione ai medesimi.

Obiettivo di questa fase è stata l’analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività e secondo quale modalità vi sia la potenziale possibilità di commettere i Reati.

Si è così ricavata una rappresentazione dei Processi Sensibili, dei controlli già esistenti e delle relative criticità.

2) **Individuazione delle azioni di miglioramento:** Sulla base dei Processi Sensibili individuati, delle procedure e dei controlli già adottati, nonché delle previsioni e finalità del D.Lgs. 231/2001, si sono individuate le azioni di miglioramento delle attuali procedure interne

3) **Predisposizione del Modello.** Il presente Modello è costituito da una “Parte Generale” e da singole “Parti Speciali” predisposte per quelle specifiche categorie di reato contemplate nel D. Lgs. 231/2001, il cui compimento è stato ritenuto astrattamente ipotizzabile in ragione dell’attività economica svolta dalla Struttura.

La Parte Generale contiene l’indicazione dei principi ispiratori del Modello, la sua descrizione, le definizioni, la disciplina dell’Organismo di Vigilanza, il codice etico e il sistema disciplinare.

La prima Parte Speciale (**Parte Speciale n. 1**) è denominata “Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione” e trova applicazione per le tipologie specifiche di Reati previste ai sensi degli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001.

La seconda Parte Speciale (**Parte Speciale n. 2**) è denominata “Reati Societari” e si applica per le tipologie specifiche di Reati previste ai sensi dell’art. 25 *ter* del D. Lgs. 231/2001.

La terza Parte Speciale (**Parte Speciale n. 3**) è denominata “Salute e sicurezza dei lavoratori” e si applica per le tipologie di reati previsti dall’art. 25 *septies* del D. Lgs. 231/2001.

3.2 La funzione del Modello

L’adozione e l’efficace attuazione del Modello non solo consente alla Struttura di **beneficiare dell’esimente** prevista dal D. Lgs. 231/2001, ma migliora, nei limiti previsti dallo stesso, la stessa gestione aziendale, limitando il rischio di commissione dei Reati.

Scopo del Modello è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed *ex post*) che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante la individuazione dei Processi Sensibili e il loro conseguente monitoraggio.

I principi contenuti nel presente Modello devono condurre, **da un lato**, a determinare nel potenziale autore del Reato una piena consapevolezza di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi della Struttura, anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), **dall’altro**, grazie ad un monitoraggio costante dell’attività, a consentire alla Struttura di reagire tempestivamente nel prevenire od impedire la commissione del Reato stesso.

3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello

Principi cardine a cui il Modello si ispira sono:

- le Linee Guida AIOP in base alle quali è stata predisposta la mappatura dei **Processi Sensibili** della Struttura;
- i requisiti indicati dal D.Lgs. 231/2001 ed in particolare:
 - la attribuzione ad un **organismo di vigilanza** del compito di promuovere l’attuazione efficace e corretta del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali ed il diritto ad una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001;
 - la messa a disposizione dell’organismo di vigilanza di **strumenti** adeguati a supportarlo nei compiti affidatigli ed a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
 - l’attività di **verifica del funzionamento** del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
 - l’attività di **sensibilizzazione e diffusione** a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno ed in particolare:
 - la **verificabilità e documentabilità** di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/2001;
 - il rispetto del principio della **separazione delle funzioni**;

- la **definizione di poteri autorizzativi** coerenti con le responsabilità assegnate;
 - la **comunicazione** all'organismo di vigilanza delle informazioni rilevanti;
- i principi e i valori espressi nel **Codice etico**

4. I Processi Sensibili della Struttura

Rispetto al novero dei reati indicati nel D.Lgs 231/2001, l'analisi del rischio condotta dalla Struttura, in relazione alla probabilità di commissione ed alla relativa attività d'impresa, ha individuato quali reati interessati dal rischio di commissione:

- a) i reati contro la Pubblica Amministrazione;
- b) i reati societari;
- c) i reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute nei luoghi di lavoro

Gli altri reati contemplati dal D. Lgs. 231/2001 appaiono solo astrattamente e non concretamente configurabili in seno alla struttura e, a seguito dell'analisi e della verifica delle prassi aziendali invalse nella stessa, non sono emersi Processi Sensibili che possano riguardare dette fattispecie di reato.

Di seguito sono elencate le principali attività che, per il loro contenuto intrinseco, sono considerate maggiormente esposte alla commissione dei Reati di cui al D. Lgs. 231/2001:

a) Processi Sensibili nei rapporti con la P.A.

Tenuto conto della molteplicità dei rapporti che la Struttura intrattiene con la Pubblica Amministrazione i processi ritenuti più a rischio sono:

- rapporti costanti e correnti con la Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, di ricerca e di formazione (Ministeri, Regioni, Università, ASP);
- rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione o con Enti Pubblici;
- gestione dei rapporti correnti con gli enti pubblici per l'ottenimento e/o la modifica di autorizzazioni e accreditamenti per l'esercizio delle attività aziendali;
- richiesta di erogazioni, contributi o finanziamenti da parte di organismi pubblici per l'attività di formazione;
- gestione delle ispezioni (amministrative, fiscali, previdenziali, ecc.).

b) Processi Sensibili nella gestione della società (reati societari)

- predisposizione delle comunicazioni a soci e/o a terzi relative alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società (bilancio d'esercizio e bilancio consolidato).

c) Processi sensibili in relazione agli infortuni nei luoghi di lavoro

- Ogni processo produttivo di beni o servizi realizzato mediante personale della Società

- Gestione delle emergenze, degli incendi, delle situazioni di pericolo
- Gestione dei processi di implementazione della normativa antinfortunistica
- Adeguamento delle procedure operative agli standard richiesti dalle norme di prevenzione in materia di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro
- Processi di controllo sul rispetto delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- Attribuzione e delega dei poteri e delle funzioni di controllo e prevenzione degli infortuni sul lavoro – sistema di deleghe e procure.

Si rinvia alle rispettive Parti Speciali per una più dettagliata descrizione dei Processi Sensibili sopra elencati.

L'OdV ha il potere di individuare eventuali ulteriori attività a rischio che – a seconda dell'evoluzione legislativa o dell'attività aziendale – potranno essere ricomprese nell'elenco dei Processi Sensibili.

5. L'organismo interno di vigilanza (OdV)

5.1 Identificazione dell'organismo interno di vigilanza e requisiti. Nomina e revoca

In base alle previsioni del D.Lgs. 231/2001, l'organismo cui è affidato il compito di **vigilare** sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di **curarne l'aggiornamento** è un organismo della società (art. 6, 1, *b*) del D. Lgs. 231/2001), dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, e caratterizzato da autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione, nonché da onorabilità e assenza di conflitti di interesse.

5.2 Funzioni e poteri dell'organismo interno di vigilanza

All'OdV è affidato il compito di vigilare:

- A. sull'osservanza del Modello da parte dei Dipendenti e Medici, degli Organi Sociali, dei Consulenti e dei Partner;
- B. sull'efficacia ed adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- C. sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine, all'OdV sono altresì affidati i compiti di:

- ✓ Verifiche e controlli:
 - a) attuare le procedure di controllo previste dal Modello anche tramite l'emanazione di disposizioni (regolamentari e/o informative) interne;
 - b) condurre ricognizioni sull'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili;

- c) effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere dalla Struttura, soprattutto nell'ambito dei Processi Sensibili, i cui risultati devono essere riassunti in un apposito rapporto;
 - d) raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere a lui trasmesse o tenute a sua disposizione;
 - e) coordinarsi con le altre funzioni aziendali per il miglior monitoraggio delle attività in relazione alle procedure stabilite nel Modello. A tal fine, l'OdV ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dal *management*: a) sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre la Struttura al rischio concreto di commissione di uno dei Reati; b) sui rapporti con i Consulenti e con i Partner che operano per conto della società nell'ambito di Operazioni Sensibili;
 - f) attivare e svolgere le inchieste interne, raccordandosi di volta in volta con le funzioni aziendali interessate per acquisire ulteriori elementi di indagine;
- ✓ Formazione:
- a. coordinarsi con il responsabile Risorse Umane e/o con i vertici aziendali per la definizione dei programmi di formazione per il personale e del contenuto delle comunicazioni periodiche da inoltrare a Dipendenti, Medici ed Organi Sociali, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001;
 - b. indirizzare la predisposizione e l'aggiornamento continuo dello spazio sul sito Internet nella parte dedicata al D. Lgs. 231/2001 e al Modello;
 - c. monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre la documentazione interna necessaria al fine della sua efficace attuazione, contenente istruzioni d'uso, chiarimenti o aggiornamenti dello stesso;
- ✓ Sanzioni:
- a) coordinarsi con il *management* aziendale per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, fermo restando la competenza di quest'ultimo per l'irrogazione della sanzione e il relativo procedimento disciplinare;
- ✓ Aggiornamenti:
- a) recepire la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del Modello a tali prescrizioni normative;
 - b) valutare le esigenze di aggiornamento del Modello;
 - c) indicare al *management* le eventuali integrazioni ai sistemi di gestione delle risorse finanziarie (sia in entrata che in uscita), già presenti in Struttura, per introdurre alcuni accorgimenti idonei a rilevare l'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici e connotati da maggiori margini di discrezionalità rispetto a quanto ordinariamente previsto.

L'attività dell'OdV è indipendente e non è soggetta al controllo ed alla direzione da parte di altri soggetti, fermo restando, tuttavia, che l'organo amministrativo di vertice è chiamato a svolgere un'attività di valutazione sull'adeguatezza del suo operato.

L'OdV ha libero accesso in tutte le aree aziendali ed in tutti gli organismi societari - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001.

Nel contesto delle procedure di formazione del *budget* aziendale, l'organo dirigente deve prevedere una **dotazione di risorse finanziarie**, della quale l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

5.3 Reporting dell'OdV verso il vertice aziendale

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del modello e all'emersione di eventuali criticità ad esso connesse. In particolare, l'OdV provvede a fornire un **rapporto operativo semestrale**, presentato al vertice aziendale nel quale sono specificati gli interventi effettuati, le eventuali criticità riscontrate e lo stato di implementazione delle attività previste dalle singole Parti Speciali.

L'OdV dovrà, in ogni caso, riferire tempestivamente al vertice aziendale in merito a qualsiasi violazione del modello ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza tramite segnalazione da parte dei destinatari o che abbia accertato durante lo svolgimento delle proprie attività.

L'OdV della struttura potrà essere convocato in qualsiasi momento dagli organi sociali di vertice o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del modello od a situazioni specifiche.

5.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale ed informazioni specifiche obbligatorie

L'OdV deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei Dipendenti e Medici, degli Organi Sociali, dei Consulenti e dei Partner in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Struttura ai sensi del D. Lgs. 231/2001. I flussi informativi verso l'OdV sono effettuati in ottemperanza a specifiche procedure.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni di **carattere generale**:

- i Dipendenti e Medici e gli Organi Sociali devono segnalare all'OdV le notizie relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione di commissione, dei Reati;
- Consulenti e Partner saranno tenuti ad effettuare le segnalazioni relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione di commissione, dei Reati e nei limiti e con le modalità eventualmente previste contrattualmente;
- i Dipendenti con la qualifica di dirigente e i Medici avranno l'obbligo di segnalare all'OdV le violazioni commesse dai Dipendenti e Medici che a loro rispondono gerarchicamente;
- se un Dipendente o un Medico desidera segnalare le violazioni indicate dal Modello, lo stesso deve contattare il suo diretto superiore. Qualora la segnalazione non dia esito, o il Dipendente o il Medico si senta a disagio nel rivolgersi al suo diretto superiore per la presentazione della segnalazione, ne riferiscono direttamente all'OdV. I Consulenti e i Partner effettuano le segnalazioni a cui eventualmente sono contrattualmente tenuti direttamente all'OdV;

- l'OdV valuta le segnalazioni ricevute; gli eventuali provvedimenti conseguenti sono applicati in conformità a quanto previsto dal Sistema Disciplinare;
- Le segnalazioni dovranno essere inoltrate all'OdV **personalmente o per iscritto in forma non anonima**. I segnalanti in buona fede **saranno garantiti** contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione ed in ogni caso sarà assicurata la riservatezza e l'anonimato del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

Oltre alle segnalazioni relative a violazioni di carattere generale sopra descritte, devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'OdV le informazioni concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i Reati qualora tali indagini coinvolgano la Struttura, i suoi Dipendenti o Medici o componenti degli Organi Sociali;
- le richieste di assistenza legale inoltrate alla società dai Dipendenti, dai Medici o dagli Organi Sociali in caso di avvio di procedimento giudiziario per i Reati nei confronti degli stessi;
- i rapporti eventualmente preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D. Lgs. 231/2001;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i Dipendenti o Medici) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di Reati o violazione delle regole di comportamento o procedurali del Modello.

6. L'adozione del Modello da parte della Struttura

6.1 Adozione del Modello da parte della Struttura

Con l'adozione del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo la struttura si ripromette di realizzare un importante strumento per una gestione aziendale che, in ultima analisi, ponga ancor più attenzione alle esigenze e alle aspettative di individui deboli.

I principi che da sempre ispirano quanti prestano la propria opera presso la Struttura sono oggi raccolti ed esplicitati nel Codice etico che ne permette la diffusione e la valorizzazione.

Nel segno del valore più alto della "ospitalità", la struttura ritiene che i principi così raccolti rappresentino un patrimonio da condividere e sviluppare continuamente.

L'alto valore etico e morale espresso richiede un adeguato sistema di politiche attuative volto a preservare il puntuale compimento della mission, che si integri con il Sistema Qualità implementato dall'Azienda.

L'obiettivo finale è quello che tutte le persone che operano nella struttura, partecipando a qualsiasi titolo all'attuazione della mission aziendale, applichino quanto previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nell'espletamento delle proprie attività lavorative.

6.2 Aggiornamento modifiche ed integrazioni del modello

Essendo il presente modello un “atto di emanazione dell'organo dirigente” (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lettera a del D.Lgs. 231/2001), la sua adozione, le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza dell'organo di vertice della struttura.

In particolare sono demandate all'organo dirigente della struttura:

- l'attività di verifica dell'aggiornamento del modello (da svolgersi con cadenza almeno annuale);
- la responsabilità di modificare o integrare, a seguito della suddetta verifica annuale o comunque su proposta motivata dell'Organismo di Vigilanza, il modello stesso.

Tutte le modifiche e le integrazioni di cui sopra, saranno tempestivamente comunicate ai Dipendenti, Medici, Consulenti, Partner, Organi Sociali e soggetti Terzi.

7. La formazione delle risorse umane e la diffusione del Modello

7.1 Formazione ed informazione dei Dipendenti e Medici

Ai fini dell'efficacia del presente Modello, è obiettivo della Struttura garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse umane già presenti in azienda sia a quelle da inserire, delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento dei soggetti medesimi nei Processi Sensibili.

Il sistema di informazione e formazione è supervisionato ed integrato dall'attività realizzata in questo campo dall'OdV eventualmente in collaborazione con il responsabile Risorse Umane e con i responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nella applicazione del Modello.

❖ *La comunicazione iniziale*

L'adozione del presente Modello è comunicata dall'organo dirigente a tutti i Dipendenti e Medici presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. A costoro viene consegnata copia del presente Modello.

Ai nuovi assunti, invece, viene consegnato un set informativo (es. CCNL, Modello Organizzativo, Decreto Legislativo 231/2001, ecc.), con il quale assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza.

I suddetti soggetti, al momento della consegna del presente Modello, lo sottoscrivono per integrale presa visione e accettazione e si impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti i Processi Sensibili e in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della società, al rispetto dei principi, regole e procedure in esso contenuti.

Essi sono destinati a frequentare inoltre corsi di formazione e di aggiornamento.

❖ *La formazione*

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001 è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della società.

In particolare, la Struttura ha previsto livelli diversi di informazione e formazione attraverso idonei strumenti di diffusione (comunicazione scritta iniziale, corsi in aula).

7.2 Informazione ai Consulenti ed ai Partner

I Consulenti ed i Partner devono essere informati del contenuto del Modello e dell'esigenza della Struttura che il loro comportamento sia conforme ai disposti del D.Lgs. 231/2001. A costoro viene consegnata copia del presente Modello.

I suddetti soggetti, al momento della consegna del presente Modello, lo sottoscrivono per integrale presa visione e accettazione e si impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti ai Processi Sensibili e in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della società, al rispetto dei principi, regole e procedure in esso contenuti.

I contratti stipulati e/o rinnovati successivamente all'adozione del presente Modello dovranno prevedere clausole che impongano ai soggetti suddetti il rispetto del Modello stesso e che stabiliscano condizioni risolutive e di risarcimento dei danni in caso di violazione da parte di consulenti e partner.

8. Sistema disciplinare

8.1 Funzione del sistema disciplinare

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza) applicabili in caso di violazione delle regole di cui al presente Modello rende efficace l'azione di vigilanza dell'OdV ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6 comma 2 lettera e) del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale del Modello medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della società.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

8.2 Misure nei confronti di Dipendenti e Medici

8.2.1 Violazioni del Modello

Fermi restando gli obblighi per la società nascenti dallo Statuto dei Lavoratori, i comportamenti sanzionabili sono i seguenti:

A) violazione di procedure interne previste o richiamate dal presente Modello o adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello o dalle procedure ivi richiamate che esponano la società ad una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei Reati;

B) adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti palesemente in violazione delle prescrizioni del presente Modello, o delle procedure ivi richiamate, tale da determinare la concreta applicazione a carico della società di sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001.

Le sanzioni e l'eventuale richiesta di risarcimento dei danni verranno commisurate al livello di responsabilità ed autonomia del Dipendente e del Medico, all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso, all'intenzionalità del suo comportamento nonché alla gravità del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio a cui la società può ragionevolmente ritenersi esposta - ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

Il sistema disciplinare è soggetto a costante verifica e valutazione da parte dell'OdV.

8.2.2 Le sanzioni

La violazione da parte dei Dipendenti e dei Medici soggetti al CCNL delle singole regole comportamentali di cui al presente Modello costituisce illecito disciplinare.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi di detti lavoratori - nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed eventuali normative speciali applicabili - sono quelli previsti dall'apparato sanzionatorio del CCNL, e precisamente:

- ✓ richiamo verbale;
- ✓ richiamo scritto;

- ✓ multa non superiore all'importo di tre ore della retribuzione;
- ✓ sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di quattro giorni;
- ✓ licenziamento (anche, se necessaria, previa sospensione cautelare).

Restano ferme - e si intendono qui richiamate - tutte le previsioni di cui al CCNL. In particolare:

- La struttura non potrà applicare nei confronti del dipendente alcun provvedimento disciplinare ad eccezione del rimprovero verbale senza aver preventivamente contestato l'addebito e senza averlo sentito a sua difesa.
- Il provvedimento disciplinare non potrà essere applicato prima che siano trascorsi 10 giorni dalla contestazione per iscritto del fatto, nel corso dei quali il dipendente potrà presentare le proprie giustificazioni.
- Trascorso il predetto termine di 10 giorni, ove la struttura non abbia ritenuto valide le giustificazioni del dipendente o in assenza di giustificazioni, la stessa potrà dare applicazione alle sanzioni disciplinari dandone motivata comunicazione all'interessato.
- Se il provvedimento non verrà comunicato entro i 6 giorni successivi a quello della presentazione delle giustificazioni, le stesse si riterranno accolte.
- Ferma restando la facoltà di adire l'AG il dipendente cui sia stata applicata una sanzione disciplinare può promuovere, nei 20 giorni successivi, la costituzione, tramite la DPL, di un collegio di conciliazione, composto nelle forme di legge. La sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia da parte del collegio.
- Non può tenersi conto ad alcun effetto delle sanzioni disciplinari decorsi 2 anni dalla loro applicazione e parimenti l'arco temporale per l'individuazione del numero delle infrazioni e dei corrispondenti provvedimenti disciplinari è di 2 anni.

Per quanto riguarda l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, al *management* aziendale.

8.5 Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner

Ogni violazione da parte dei Consulenti o dei Partner delle regole di cui al presente Modello agli stessi applicabili o di commissione dei Reati nello svolgimento della loro attività per la Struttura è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal D. Lgs. 231/2001.

9. CODICE ETICO

9.1 PREMESSA

I valori e i principi dichiarati nel presente codice rispecchiano le norme etiche sulle quali si fonda l'operato dell'azienda, nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e tenendo conto della dignità della persona assistita.

9.2 AMBITO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni contenute nel codice etico vengono applicate da tutti i soggetti che contribuiscono alla Mission dell'azienda.

In particolare:

- tutti i destinatari (medici, dipendenti, consulenti e partner), senza alcuna eccezione, uniformano lo svolgimento delle proprie mansioni nell'ambito delle proprie responsabilità ai principi enunciati nel codice etico;
- i terzi (intendendosi per tali ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad una o più prestazioni in favore della struttura o che comunque intrattiene rapporti con essa senza essere qualificabile come destinatario) sono tenuti al rispetto dei principi definiti nel codice etico, del quale sottoscrivono una copia per accettazione e conoscenza.

È dovere di tutti i soggetti sopra individuati conoscere il contenuto del codice etico, comprenderne il significato e rispettarlo.

9.2.1 PRINCIPI ETICI DI RIFERIMENTO

Con l'adozione del codice etico, la struttura si impegna a rispettare, nello svolgimento di tutte le proprie attività, le leggi internazionali, nazionali e regionali in vigore in Italia.

Nel rispetto del **principio di legalità** e nella convinzione che, oltre alla perizia tecnico-professionale, sia centrale per gli operatori sociosanitari/socio-assistenziali una presa di coscienza verso le proprie **responsabilità etiche**, la struttura s'impegna a far sì che la propria attività sia volta al rispetto dei seguenti principi:

- **Onestà:** nei rapporti con gli utenti, tra i destinatari e verso i terzi, costituisce elemento essenziale della buona gestione aziendale;
- **Rispetto della dignità della persona:** l'operato dei destinatari ha come centro d'interesse la persona assistita;
- **Centralità della persona:** la struttura pone al centro del proprio operato una visione integralmente umana della malattia, tale visione nasce dal consenso informato e si concretizza nello svolgimento delle attività;

- **Rispetto reciproco:** tutte le attività dei destinatari vengono svolte nel rispetto reciproco; la struttura si impegna al rispetto della libertà di coscienza delle persone assistite richiedendo ad esse di accettare e rispettare l'identità propria dell'azienda;
- **Trasparenza:** la struttura si impegna, nei rapporti di qualsiasi natura e verso qualsiasi "portatore di interesse", a far sì che ogni operazione e transazione sia correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua, rispettando al contempo gli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati riservati;
- **Imparzialità:** la struttura basa i propri rapporti verso l'esterno sulla totale assenza di discriminazioni in merito a sesso, condizione sociale, etnia di appartenenza, religione, convinzioni ideologiche e politiche.
- **Verificabilità:** tutte le attività della struttura vengono adeguatamente registrate in maniera da consentire la verifica dei processi di decisione, autorizzazione e svolgimento.

9.3 PRINCIPI INERENTI LA GESTIONE DELL'AZIENDA

Dato l'alto valore sociale dei servizi erogati, l'azienda attua una gestione amministrativa, contabile e finanziaria volta ad assicurare la continuità aziendale nell'interesse degli utenti, dei destinatari, dei terzi e in generale di tutti i soggetti portatori di interesse nei confronti dell'azienda.

Il sistema di contabilità aziendale garantisce la registrazione di ogni operazione di natura economico/finanziaria nel rispetto dei principi, dei criteri e delle modalità di redazione e tenuta della contabilità dettate dalle norme vigenti.

9.3.1 Rapporto con gli Utenti

Gli utenti accedono ai servizi erogati dalla struttura nei modi di legge.

La struttura persegue e mantiene, attraverso l'accreditamento e la certificazione delle proprie strutture, adeguati standard di qualità dei trattamenti e delle prestazioni sociosanitarie/socio-assistenziali offerte nonché di ogni altro servizio, erogato sulla base di parametri strutturali, organizzativi e funzionali predefiniti.

La struttura esibisce - a richiesta - le certificazioni di qualità ed ogni altro atto che attesti l'idoneità della stessa ad operare; inoltre, rende noti i parametri di eccellenza conseguiti e riconosciuti dalle istituzioni preposte.

La struttura crede nella piena umanizzazione del rapporto con il paziente. Tale visione viene favorita e promossa attraverso l'utilizzo preciso e diffuso del consenso informato, quale strumento che contribuisce allo stabilirsi dell'alleanza terapeutica: in tal modo ciascun utente comprende, condivide e partecipa -compatibilmente con la propria condizione psico-fisica - al proprio percorso diagnostico e terapeutico.

Nella predisposizione e nello svolgimento dell'attività informativa in favore degli utenti la struttura si impegna a non utilizzare strumenti di persuasione di natura scientifica o di altro tipo, i cui contenuti siano ingannevoli o non veritieri.

È fatto divieto assoluto ai destinatari di promettere e svolgere pratiche di favore ad utilità degli utenti, atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie/socio-assistenziali.

Ciascun destinatario è tenuto al rispetto dei principi enunciati nel presente codice etico in ogni occasione in cui, a qualsiasi titolo, intrattenga rapporti con i mass-media o effettui tramite questi

qualsivoglia dichiarazione comportante anche solo potenzialmente un qualsiasi riflesso sull'immagine della struttura e/o della società.

9.3.2 Rapporto con i Destinatari

La struttura uniforma i propri processi di selezione ed acquisizione del personale al rispetto dei principi e valori enunciati nel proprio codice etico secondo criteri comparativi basati sul merito e nel rispetto delle leggi vigenti.

La struttura inoltre, prevede l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane, uniformando i propri processi decisionali in materia al criterio della ricerca della massima efficienza e del raggiungimento degli obiettivi. A tal fine le risorse umane della struttura vengono impegnate seguendo criteri di merito, efficacia ed efficienza, nel rispetto della Legge, della Contrattazione Collettiva applicata e dei principi etici di riferimento.

I destinatari adempiono ai propri doveri d'ufficio conformemente agli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro concluso con la struttura ed uniformano il proprio operato alle disposizioni del presente codice etico.

L'osservanza delle disposizioni contenute nel codice etico costituisce parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo ai destinatari.

La violazione di tali disposizioni costituisce inadempimento alle obbligazioni derivanti dai rapporti intrattenuti a qualsiasi titolo con la struttura e, quindi, illecito disciplinare con ogni conseguenza di legge.

È fatto divieto ai destinatari di ricevere denaro, doni o qualsiasi utilità (il cui modico valore non costituisca segno di mera cortesia) da utenti e/o da loro familiari.

In occasione di festività o particolari ricorrenze, i destinatari che ricevano doni o altre utilità al di fuori di quelle di modico valore, costituenti pratiche di ordinaria cortesia, sono tenuti a darne tempestiva comunicazione all'OdV, il quale ne valuterà l'entità e la rilevanza, provvedendo eventualmente alla restituzione e ad informare nel contempo l'utente circa la politica della struttura in materia.

La struttura promuove e valorizza un sistema di formazione e aggiornamento continuo, oltre che professionale anche etico e morale, in continuità con le proprie tradizioni.

9.3.3 Rapporto con i Terzi

Nella selezione dei fornitori di qualsiasi natura, la struttura adotta criteri di valutazione comparativa idonei ad individuare il miglior contraente, in ragione della qualità del bene/servizio rapportata al miglior prezzo o all'offerta più vantaggiosa.

I destinatari preposti alla stipula di contratti o al conferimento di incarichi di qualsiasi natura per conto dell'azienda, devono improntare i procedimenti negoziali alla ricerca del massimo vantaggio per la stessa, ed agli indirizzi aziendali di esecuzione posti a garanzia della scelta del contraente, ed uniformando il proprio agire ai principi di Trasparenza ed Imparzialità.

I destinatari di cui al punto precedente, nello svolgimento delle funzioni cui sono preposti, devono agire nell'esclusivo interesse dell'azienda, astenendosi dal porre in essere condotte nelle quali possa anche solo potenzialmente essere ravvisata una situazione di conflitto di interessi, ovvero configurare ipotesi di reato od altri illeciti.

La violazione del codice etico da parte del terzo comporterà la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto della struttura di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

Nelle ipotesi anzi richiamate, la regolamentazione dei rapporti della struttura con i terzi prevede clausole di risoluzione espressa con il contenuto di cui sopra.

In seguito all'approvazione del codice etico, la struttura contatterà i terzi al fine di emendare, per quanto possibile, i contratti in vigore inserendo la clausola di risoluzione espressa di cui al punto precedente.

L'eventuale rifiuto sarà considerato elemento negativo ai fini delle successive procedure di selezione.