

CASA DI CURA PRIVATA PROF. E. MONTANARI SPA

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

AI SENSI DEL D.LGS. 8 GIUGNO 2001, N. 231

CAPO I

FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI

1. Finalità perseguite con l'adozione del Modello

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

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

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

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

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

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

A seguito dell’individuazione delle attività “*a rischio*”, la casa di cura ha tenuto conto, nella predisposizione del Modello Organizzativo:

- a) delle prescrizioni del decreto legislativo n. 231 del 2001;
- b) della prima elaborazione giurisprudenziale formatasi (finora soprattutto in sede cautelare) circa l’individuazione dei parametri idonei per poter giungere ad un vaglio di piena adeguatezza di un Modello organizzativo;

c) delle indicazioni contenute nel Codice di comportamento A.I.O.P. approvato dal Ministero della Giustizia in data 2.11.2004 e successivamente in data 24.06.2009, e da ultimo revisionato nel settembre 2014 (approvazione del Ministero della Giustizia del 25 settembre 2014).

Il mancato recepimento di talune prescrizioni contenute nel Codice di comportamento non inficia, come è ovvio, la validità del Modello o l'idoneità dello stesso a prevenire i reati "presupposto", in quanto il Modello deve essere necessariamente parametrato alla realtà concreta della società e allo specifico rischio-reato connesso alla peculiare struttura organizzativa.

2. Aspetti rilevanti per la definizione del Modello

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

Tali aspetti sono così sintetizzabili:

- mappe dei processi e delle attività aziendali "sensibili" ossia di quelle nel cui ambito è più frequente l'astratta possibilità di commissione dei reati di cui al Decreto e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei protocolli in essere e definizione delle eventuali implementazioni per una più efficace attività di prevenzione;
- progettazione e applicazione del sistema di prevenzione dei reati;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento e osservanza del Modello;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo;
- elaborazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello, applicabile nei confronti di tutti i soggetti che operano all'interno della casa di cura, sia ai "soggetti sottoposti all'altrui direzione", sia a quelli "in posizione apicale";
- 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 - Aggiornamento

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 d'Amministrazione della Casa di cura "Prof. E. Montanari" Spa , in data 07/06/2010, ha approvato il presente Modello.

Copia del Modello è depositata presso la sede della società in Via Roma 7, Morciano di Romagna.

La cura dell'aggiornamento del Modello è rimessa, in via principale, all'iniziativa dell'Organismo di Vigilanza; è, in ogni caso inteso che tutti gli organi sociali, i dipendenti, i collaboratori, i professionisti e tutti coloro che operano all'interno della struttura possono proporre integrazioni o modifiche del Modello, sottoponendole all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza che ne compie la valutazione e, ove le ritenga necessarie o utili, assume l'iniziativa per la loro introduzione.

Eventuali modifiche al presente Modello devono essere approvate dal Consiglio di Amministrazione e portate a conoscenza di tutti i soggetti interessati, mediante le modalità di seguito elencate.

2. Modalità di Diffusione e Promozione del Modello

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

- pubblicazione sul sito *internet* della casa di cura, con indicazione relativa alla circostanza che il Modello è da ritenersi vincolante per tutti gli operatori della casa di cura;

- affissione, mediante messa a disposizione in luogo accessibile a tutti i dipendenti, ai

sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 1, della Legge 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).

A tutti i lavoratori dipendenti, di ogni qualifica e livello, collaboratori e liberi professionisti (sia quelli inseriti nell'organico ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento, sia quelli che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate) verrà consegnata, entro 30 giorni dall'adozione del Modello, una lettera informativa circa l'adozione dello stesso, al fine di promuoverne la conoscenza e rendere noto ai soggetti interessati che **tutti** sono tenuti a conoscerne il contenuto, ad osservarlo e a contribuire alla sua attuazione.

La medesima lettera informativa sarà consegnata, unitamente alla lettera d'assunzione, a tutto il personale neo assunto (sia che si tratti di personale direttivo e con funzioni di rappresentanza dell'ente sia che si tratti di altro personale, di ogni qualifica e livello).

In ogni caso, nel messaggio di divulgazione del Modello presso i dipendenti della casa di cura, con qualsiasi modalità effettuato, dovrà essere contenuta la precisazione che l'osservanza del Modello costituisce disposizione per l'esecuzione e la disciplina del lavoro ex art. 2104 del Codice Civile.

Agli Amministratori e Sindaci il Modello sarà illustrato in occasione della riunione del Consiglio di Amministrazione per l'approvazione dello stesso.

L'Organismo di Vigilanza, in collaborazione con il Consiglio di Amministrazione, provvederà ad organizzare, entro 60 giorni dall'adozione del Modello, un incontro con i soggetti in posizione apicale e con i responsabili dei vari servizi/reparti, tenuto conto delle specifiche competenze e attribuzioni rispetto alle aree a rischio-reato, finalizzata all'illustrazione del Modello, alla promozione della conoscenza e dell'osservanza dello stesso; successivamente a tale incontro ogni responsabile di servizio/reparto provvederà ad informare adeguatamente quanto appreso ad ogni altro soggetto operante nel proprio reparto, accertandosi infine che tutti coloro che operano all'interno della casa di cura siano sufficientemente informati circa l'obbligatorietà

di uniformare i propri comportamenti a quanto stabilito nel Modello.

L'Odv dovrà inoltre organizzare, ad ogni successiva modifica del Modello, una analoga riunione informativa finalizzata all'illustrazione degli aggiornamenti e modifiche, cui verranno invitati a partecipare gli stessi soggetti di cui sopra e, ove ritenuto opportuno, anche soggetti terzi che collaborano, a qualsiasi titolo, con la casa di cura.

Di ogni riunione verrà redatto apposito verbale, con l'indicazione delle persone intervenute e degli argomenti trattati.

Ai collaboratori esterni e ai fornitori, verrà consegnata, entro 60 giorni dall'adozione del Modello, informativa relativamente all'esistenza dello stesso, con lettera di accettazione dello stesso.

CAPO III

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

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

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

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

Oltre al rischio-reato in astratto, così individuato, si è poi provveduto a valutare il rischio effettivo per la nostra casa di cura, verificando preliminarmente l'idoneità dei

protocolli comportamentali già esistenti e la eventuale necessità di implementarli per una più efficace attività di prevenzione.

2. Procedure generali di prevenzione

Ogni documento afferente la gestione amministrativa o sanitaria deve essere redatto in conformità alla normativa vigente; è vietato formare dolosamente in modo falso o artefatto documenti amministrativi, sanitari o societari.

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

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

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

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

Con riferimento alle procedure di cui sopra il Consiglio di Amministrazione 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.

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

3. Procedure comportamentali per la prevenzione dei reati previsti dal D.lgs. 231/2001

La casa di cura, in merito all'astratta possibilità di commissione dei reati di cui agli artt. 24, 24-bis, 24-ter, 25, 25-bis, 25-ter, 25-quater, 25-quater.1, 25-quinquies, 25-sexies, 25-septies, 25-octies, 25-novies, 25-undecies e 25-duodecies del D.lgs. 231/2001, e art. 10 della L. 146/2006, ha individuato le seguenti attività a rischio – reato.

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

3.1. REATI DI CUI ALL'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:

- **Malversazione a danno dello Stato**
- **Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**
- **Truffa**
- **Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche**
- **Frode informatica**

Attività a rischio:

- A. Fatturazione
- B. Erogazione di *benefits* o altri incentivi
- C. Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento

D. Redazione delle cartelle cliniche

E. Accesso alla rete informatica aziendale

A) **Fatturazione**

La fatturazione è gestita da un software, ed avviene in modo automatico sulla base delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), i cui dati sono inseriti nel computer al momento della dimissione dalla Responsabile Contabilità Ricoveri (RCR).

Per quanto attiene alle prestazioni ambulatoriali, invece, la fatturazione viene realizzata dall'Addetta alla gestione del flusso ASA sulla base dei dati registrati in fase di accettazione del paziente.

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

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

B) Erogazione di benefits o altri incentivi

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

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

C) Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento

In materia di **finanziamenti pubblici** della casa di cura, chiunque presti la propria opera all'interno di essa deve agire nel rispetto dei principi di probità, correttezza e trasparenza, nonché 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 ad intrattenere rapporti e a collaborare con l'Ente di Formazione formalmente incaricato dalla casa di cura per la gestione ed istruzione della pratica di finanziamento; ove richiesto, la pratica viene presentata al Consiglio di Amministrazione quale organo deputato al riesame finale e alla formale sottoscrizione della stessa.

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

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

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

D) Redazione cartelle cliniche

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

E' altresì vietato a chiunque l'alterazione delle cartelle cliniche, mediante aggiunte e/o cancellature in un momento successivo a quello nel quale vengono redatte.

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

E) Accesso alla rete informatica aziendale

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.

3.2. REATI DI CUI ALL'ART. 24 bis D.lgs. 231/2001 – Delitti informatici e trattamento illecito di dati:

- **Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico**
- **Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici**
- **Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico**
- **Intercettazione, impedimento, o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche**
- **Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche**
- **Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici, di sistemi informatici e telematici**
- **Frode informatica del certificatore di firma elettronica**
- **Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, certificati o autorizzazioni amministrative, in copie autentiche di atti pubblici o privati ecc.**

Attività a rischio:

- A. Gestione *database*
- B. Fatturazione
- C. Gestione cartelle cliniche
- D. Rilasci certificati e notificazioni

A) Gestione *database*

La casa di cura ha predisposto, a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) in materia di tutela dei Dati Personali, delle linee guida al fine di sensibilizzare i propri incaricati e formarli in merito ai citati obblighi normativi, nonché al fine di formalizzare alcune prassi che ne facilitino il rispetto. La normativa

prefigura uno specifico modello organizzativo per garantire una corretta gestione dei Dati Personali in azienda, nonché una corretta gestione dei propri *database*; tale modello prevede specifiche figure e funzioni aziendali, in relazione alle mansioni svolte dal personale preposto alle operazioni di trattamento:

- Il Titolare del trattamento
- I Responsabili del trattamento
- Gli Incaricati del trattamento
- Gli Incaricati Autorizzati al trattamento Dati Sensibili
- Gli Amministratori di Sistema
- I Custodi o Gestori delle password
- Gli Incaricati della manutenzione dei sistemi hardware e software

La casa di cura verifica, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri *database* ovvero la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso.

Ad ogni assunzione o collaborazione di nuovo personale, il Responsabile dell'Ufficio del personale provvede alla formalizzazione dell'incarico scritto, informandone l'ufficio preposto alla gestione dei Sistemi Informativi attraverso apposita richiesta di assegnazione di credenziali di autenticazione univoche per accedere alle risorse di rete e, se richiesto dalla funzione, al sistema gestionale sanitario. Ricevuta tale richiesta, l'Ufficio preposto alla gestione di Sistemi Informativi provvede ad assegnare al nuovo Incaricato credenziali di autenticazione univoche personalizzate. In fase di emissione, le password associate alle credenziali di autenticazione sono uguali per tutti gli operatori. Contestualmente al primo accesso, ciascun utente è obbligato a modificare la password iniziale a propria discrezione, avendo cura di non divulgarla a terzi.

Al fine di garantire la massima sicurezza degli accessi, i sistemi informatici sono impostati in modo da richiedere all'utente il rinnovo della password di autenticazione con cadenza trimestrale. L'Amministratore di Sistema può, su richiesta dell'operatore, procedere al reset della password di autenticazione in caso di smarrimento o dimenticanza. In tale evenienza viene riemessa la password iniziale

che dovrà essere modificata immediatamente al primo accesso dell'utente.

L'accesso a dati, informazioni e applicativi in rete è regolato dai profili di autorizzazione predisposti sulla base degli incarichi assegnati in virtù dell'inquadramento di ogni incaricato/utente in gruppi di lavoro corrispondenti alle diverse Unità Organizzative aziendali. La modifica dei profili di accesso degli Incaricati deve essere effettuata tramite richiesta scritta all'Ufficio preposto alla gestione dei Sistemi Informativi e deve essere motivata da esigenze lavorative.

La casa di cura custodisce copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse. La distruzione di detta documentazione è consentita esclusivamente al cessare dell'obbligo legale di conservazione di ciascun documento creato dal soggetto al quale si sono rilasciate le credenziali di autenticazione.

La casa di cura, nella figura del suo Responsabile per i Sistemi Informativi può realizzare dei controlli degli accessi ai sistemi informatici ed ai dati in essi contenuti, attraverso le credenziali di autenticazione in dotazione di ciascun dipendente e collaboratore. Tale attività di controllo è diretta a prevenire e contrastare eventuali danneggiamenti, deterioramenti, cancellazioni e/o alterazioni fraudolente di dati sensibili e di informazioni di proprietà della casa di cura.

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

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

E' assolutamente vietato a chiunque:

- L'accesso non autorizzato di codici d'accesso
- La messa a disposizione di codici d'accesso ad un numero indeterminato di soggetti

- La comunicazione di codici d'accesso ad un numero limitato di soggetti
- La comunicazione o diffusione di istruzioni che permettono di eludere le protezioni di un sistema.

B) Fatturazione

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

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

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

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

C) Gestione cartelle cliniche

È fatto obbligo al Responsabile Ufficio Ricoveri di esaminare mensilmente le cartelle cliniche, verificando la congruenza o la completezza dei dati ivi riportati rispetto a quelli contenuti in referti, schede di accettazione e di dimissione ospedaliera; provvede altresì ad effettuare il controllo di congruità tra SDO e Cartella Clinica.

Di detta operazione verrà redatto un prospetto che certifichi quanti e quali cartelle sono state analizzate e le risultanze della predetta analisi; il prospetto deve essere controllato dal Responsabile Gestione Qualità e inviato all'Organismo di vigilanza.

La Direzione amministrativa cura che sia effettuata, almeno semestralmente, 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

Come indicato nel § 3.2. lettera A, la casa di cura verifica l'impossibilità da parte dei suoi operatori di sistema 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, se trascorso un lasso temporale rilevante, dallo stesso operatore.

La trasmissione giornaliera delle liste dei pazienti ricoverati e dimessi viene realizzata attraverso un sistema informatico in diretto collegamento con la Questura, a cui la casa di cura accede grazie ad apposite credenziali. Detta trasmissione viene quindi tracciata automaticamente dal sistema informatico. L'operatore incaricato dell'inserimento dei dati è in ogni caso tenuto all'osservanza dell'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati.

3.3. REATI DI CUI ALL'ART. 25 D.lgs. 231/2001 – Concussione e corruzione:

- **Concussione**
- **Corruzione per un atto d'ufficio, in atti giudiziari**
- **Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**
- **Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**
- **Istigazione alla corruzione**
- **Induzione indebita a dare o promettere utilità**

Attività a rischio:

- A . Gestione ordini e pagamenti
- B) Rapporti con Asl, Regione e altri enti pubblici
- C) Rapporti con case farmaceutiche
- D) Assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza
- E) Rapporti con i fornitori e conferimento incarichi di consulenza
- F) Accettazione e dimissione pazienti
- G) Trasmissione di documenti e/o dichiarazione alla PA

H) Controlli, ispezioni, accertamenti, procedimenti amministrativi e giudiziari

I) Emissione di documenti, certificati, cartelle cliniche, referti e rapporti analitici

A. Gestione ordini e pagamenti

Il Consiglio di Amministrazione deve autorizzare con apposita delega determinati soggetti ad effettuare le disposizioni di pagamento. Tutti i pagamenti dovranno in ogni caso essere realizzati a fronte di impegni di spesa formalizzati per iscritto (es. contratti, ordini, lettere di incarico, ecc.). I pagamenti sprovvisti di adeguata documentazione giustificativa si considerano non autorizzati.

B. Rapporti con Asl, Regione e altri enti pubblici

Spetta disgiuntamente ad ogni membro del Consiglio di Amministrazione tenere i rapporti con i funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità e con quelli della Asl, con le autorità e i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con privati con i quali la casa di cura venga in rapporto, salvo che non si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla normativa al Direttore sanitario. In quest'ultimo caso il Direttore sanitario è tenuto ad informare in modo puntuale il Consiglio di Amministrazione sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni.

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

È vietato a tutti i soggetti previsti all'art. 5 del Decreto offrire, promettere o consegnare denaro, doni o altra utilità, anche per interposta persona, a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, anche 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.

E' altresì vietato a tutti coloro che svolgono la propria attività nella casa di cura di ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa, da chiunque sia, o intenda entrare, in rapporto con l'Istituzione sanitaria e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa di legge.

Ogni spesa di rappresentanza deve essere prontamente rendicontata.

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

C. Rapporti con case farmaceutiche

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

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

D) Assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza

È vietata alla casa di cura l'assunzione, o il conferimento di incarichi di consulenza a 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 la casa di cura. Il divieto sussiste anche per le ipotesi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per la casa di cura.

In fase di selezione del personale e di conferimento di incarichi di consulenza dovrà, inoltre, essere verificata (ed opportunamente valutata) l'esistenza di legami di parentela tra i candidati e funzionari pubblici potenzialmente forieri di conflitto di interessi.

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. A tal fine la casa di cura ha già adottato una procedura organizzativa interna per la qualificazione dei fornitori, con la quale viene effettuata:

- Una valutazione preventiva del fornitore per il suo inserimento nell'Albo fornitori;
- Una valutazione dell'andamento del prodotto/servizio offerto dal fornitore alla casa di cura.

Nella lettera informativa che verrà consegnata ai fornitori a seguito dell'adozione del Modello, dovrà essere specificato che il Modello è da ritenersi vincolante per tutti i fornitori pertanto l'inosservanza, nonché l'elusione fraudolenta dello stesso, limitatamente alle procedure attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione, comporteranno l'esclusione dall'Albo dei Fornitori Qualificati e la risoluzione del rapporto.

F) Accettazione e dimissione pazienti.

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

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

G) Trasmissione di documenti e/o dichiarazione alla PA

Qualsiasi rapporto con funzionari pubblici deve essere basato sul rispetto della normativa vigente e impostato secondo il principio della leale collaborazione con i pubblici poteri.

Tutte le comunicazioni dirette alla Pubblica Amministrazione, in special modo se aventi efficacia probatoria, debbono essere trasmesse con sistemi che ne garantiscano la tracciabilità ed opportunamente archiviate.

Qualora l'invio di dati informatici alla Pubblica Amministrazione avvenga mediante criptazione ed autenticazione con firma digitale (conforme alla normativa vigente), il titolare della firma digitale, ove essa venga utilizzata operativamente da un suo incaricato, sorveglia che l'uso sia conforme alle istruzioni fornite, anche mediante riscontri documentali sottoscritti fisicamente.

Il responsabile dell'invio di dati in forma informatica alla PA ed il titolare della firma digitale devono informare immediatamente l'Organismo di vigilanza di ogni deroga alle procedure di processo decisa in caso di emergenza o di impossibilità temporanea di attuazione, indicando la motivazione, e di ogni anomalia significativa riscontrata.

H) Controlli, ispezioni, accertamenti, procedimenti amministrativi e giudiziari

In caso di controlli, ispezioni, accertamenti da parte delle Autorità di Vigilanza o di funzionari pubblici, l'addetto alla portineria informa immediatamente gli Amministratori ed il Direttore Sanitario e le eventuali funzioni aziendali potenzialmente coinvolte (es. Ufficio Amministrazione nel caso di ispezione della Guardia di Finanza).

Al ricevimento del/dei funzionari pubblici provvedono gli Amministratori ed il responsabile dell'area interessata alla verifica/controllo, in modo che siano sempre presenti almeno due persone, possibilmente appartenenti ad aree aziendali diverse.

Durante lo svolgimento del controllo/ispezione/accertamento, i referenti aziendali presenti, provvedono, con l'assistenza di eventuali altre funzioni aziendali interessate, a raccogliere ed esibire senza reticenze la documentazione richiesta.

Qualora venga richiesta una ispezione dei luoghi, i referenti aziendali accompagnano i funzionari pubblici fornendo le necessarie spiegazioni, ove richieste.

La documentazione e le informazioni fornite devono essere veritiere e non fuorvianti.

Di ogni documentazione o informazione fornita viene data evidenza scritta nel verbale predisposto dai funzionari pubblici o, in sua mancanza, in un documento ad uso interno.

Al termine della visita ispettiva o di controllo viene redatto apposito verbale, nel quale devono essere riportate tutte le informazioni rilevanti relative alla visita. Nel caso il verbale sia rilasciato dal funzionario pubblico, i responsabili aziendali coinvolti trasmettono copia del verbale all'Organismo di Vigilanza.

Ove il funzionario pubblico non provveda al rilascio del verbale, i responsabili aziendali presenti provvedono a compilare una relazione ad uso interno, indicando tutte le informazioni rilevanti e veritiere relative alla visita, la documentazione richiesta ed esibita o da esibire, le ispezioni ai luoghi, le informazioni richieste e fornite o che ci si è riservati di fornire. Detto verbale viene sottoscritto dai responsabili aziendali presenti (che devono essere almeno due) e trasmesso per conoscenza all'Organismo di Vigilanza.

Qualora la visita ispettiva e di controllo si concluda con la richiesta di ulteriore documentazione non disponibile al momento o di ulteriori informazioni o di prescrizioni da osservare o di contestazioni di violazioni accertate, i responsabili che hanno sottoscritto il verbale provvedono a informare prontamente le altre funzioni aziendali coinvolte ed a curare che sia dato tempestivo e completo seguito a quanto richiesto. In caso di contestazioni o prescrizioni, viene data tempestiva informazione anche all'Organo di Vigilanza 231.

Alle disposizioni di cui sopra sono tenuti ad attenersi scrupolosamente anche gli eventuali consulenti e/o collaboratori esterni chiamati ad assistere professionalmente la casa di cura per le attività oggetto di indagine/verifica.

D)Emissione di documenti, certificati, cartelle cliniche, referti e rapporti analitici

Il rilascio di documenti, certificati, cartelle cliniche, referti e rapporti analitici pone gli operatori della casa di cura nella posizione di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

La gestione degli adempimenti connessi all'emissione di simili documenti, pertanto,

deve essere improntata alla massima diligenza e perizia professionale, nonché al rispetto di tutte le norme e gli standard cogenti applicabili.

È vietato a tutti gli operatori della casa di cura ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa, da chiunque intenda conseguire benefici o vantaggi di natura personale attraverso l'alterazione, l'omissione, la falsificazione di detti documenti.

3.4. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *bis* D.lgs. 231/2001 – Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento

Attività a rischio: A) Cassa

A) Cassa

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

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

3.5. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *ter* D.lgs. 231/2001 – Reati societari

- **False comunicazioni sociali, anche in danno dei soci o dei creditori**
- **Impedito controllo**
- **Indebita restituzione dei conferimenti**
- **Illegale ripartizione di utili e riserve**
- **Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante**
- **Operazioni in pregiudizio dei creditori**
- **Omessa comunicazione del conflitto di interessi**
- **Formazione fittizia del capitale**
- **Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori**
- **Corruzione tra privati**
- **Illecita influenza sull'assemblea**

- **Aggiotaggio**
- **Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza**

Attività a rischio: A) Societaria
 B) Redazione dei documenti contabili
 C) Rapporti con gli organi di controllo e le autorità di vigilanza
 D) Disposizione del patrimonio sociale
 E) Operazioni su strumenti finanziari non quotati
 F) Deliberazioni assembleari

A) Societaria

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

B) Redazione dei documenti contabili

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

I soggetti di cui alla lettera A) devono uniformare le procedure contabili e amministrative ai principi contabili stabiliti dalle Commissioni dei Consigli Nazionali dei dottori e dei ragionieri commercialisti, nonché ad ogni altro principio internazionale recepito nel nostro sistema.

La casa di cura si impegna a sottoscrivere una lettera di incarico con uno studio commerciale e/o professionale per assicurarsi adeguata assistenza contabile, fiscale e tributaria; i soggetti di cui alla lettera A) dovranno rivolgersi in via continuativa allo studio commerciale/professionale per un costante aggiornamento in ordine a tali problematiche.

La bozza di bilancio e la relativa nota integrativa redatta dal Consiglio di Amministrazione, deve pervenire all' Odv anteriormente alla trasmissione della bozza di bilancio all'Assemblea dei soci per l'approvazione; l'Odv può chiedere chiarimenti al soggetto incaricato del controllo legale dei conti.

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

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

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

Nessun ostacolo dovrà essere frapposto all'attività di controllo o di revisione legalmente attribuite ai soci, ad altri organi sociali o alle società di revisione; allo stesso modo nessun ostacolo dovrà essere frapposto all'attività dell'Odv. Il soggetto incaricato del controllo legale dei conti e l'Organismo di vigilanza sono tenuti alla reciproca informazione in ordine a comportamenti societari che mettano in pericolo il puntuale esercizio dell'attività di controllo.

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

Tale previsione si estende anche a quelle Autorità di natura privata (società di certificazione del bilancio, banche, assicurazioni) che realizzano di fatto attività di vigilanza, classificazione, rating, ecc., anche a beneficio di istituzioni pubbliche, ed il cui mancato o non corretto operato possa cagionare un vantaggio alla società.

D) Disposizione del patrimonio sociale

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

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

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

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

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

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

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

F) Deliberazioni assembleari

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

3.6. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *quater* D.lgs. 231/2001: Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico:

- **Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di**

eversione dell'ordine democratico

- **Attentato per finalità terroristiche o di eversione**
- **Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione**

Attività a rischio: A) Assunzione del personale

B) Accettazione pazienti

C) Rendicontazione spese e gestione fondi

A) Assunzione del personale

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

Le procedure di assunzione sono informate ai seguenti principi:

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

B) Accettazione pazienti

La Direzione amministrativa richiede al personale preposto particolare attenzione nello svolgimento del servizio di accettazione e nella tenuta della relativa documentazione; richiede inoltre massima collaborazione, correttezza e trasparenza in caso di richiesta della suddetta documentazione da parte degli organi di pubblica sicurezza.

C) Rendicontazione spese e gestione fondi

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione vigila sul rispetto delle suddette prescrizioni.

3.7. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *quater* I D.lgs. 231/2001: Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili

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

A) Gestione locali di degenza e cura

Anche se la casa di cura è priva del reparto di ginecologia, è comunque severamente vietato adibire la struttura della casa di cura, anche occasionalmente, allo svolgimento di attività che possano, anche solo indirettamente, agevolare l'effettuazione di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

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

3.8. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *quinquies* D.lgs. 231/2001: Delitti contro la personalità individuale:

- **Riduzione in schiavitù**
- **Prostituzione minorile**
- **Pornografia minorile; detenzione di materiale pornografico**
- **Tratta e commercio di schiavi**

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

B) Rapporti con i pazienti

A) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

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

In merito ai principi cui informare le procedure di assunzioni si rinvia a quanto previsto alla lettera A) del § 3.6. del presente capo.

B) Rapporti con i pazienti

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

Il Direttore sanitario verifica altresì che non vi sia alcuna forma di approfittamento delle condizioni di inferiorità fisica o psichica dei ricoverati o di una loro situazione di necessità. A tale scopo i ricoverati dovranno essere interpellati periodicamente sulla qualità del ricovero e dell'assistenza anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari.

3.9. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *sexies* D.lgs. 231/2001 e illeciti amministrativi previsti dall'art.187 *bis* e *ter* t.u.f. in relazione a quanto disposto dall'art. 187 *quinquies* t.u.f. - Abusi di mercato:

- **Abuso di informazioni privilegiate**
- **Manipolazione del mercato**

Attività a rischio: A) Gestione informazioni privilegiate

B) Notizie *price sensitive*

C) Investimenti in strumenti finanziari

A) Gestione informazioni privilegiate

A tutti coloro in possesso di informazioni privilegiate (*informazione di carattere preciso, non resa pubblica, concernente direttamente o indirettamente, uno o più emittenti strumenti finanziari o uno o più strumenti finanziari che, se resa pubblica, potrebbe influire in modo sensibile sui prezzi di tali strumenti finanziari*), che svolgono la propria attività all'interno della casa di cura, è vietato raccomandare o indurre soggetti muniti del potere di rappresentanza dell'ente al compimento di operazioni su strumenti finanziari (*ex art.180 t.u.f.*), quando la raccomandazione o l'induzione si basi sulla conoscenza di un'informazione privilegiata (*ex art.181 t.u.f.*); se la casa di cura non è emittente di strumenti finanziari, il medesimo divieto si estende a tutti coloro in possesso di informazioni privilegiate riguardanti altri soggetti giuridici o strumenti finanziari emessi da altri soggetti giuridici.

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

B) Notizie *price sensitive*

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

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

Nelle ipotesi in cui si nutrano dubbi in merito al possibile carattere “fuorviante” (*ex art. 187 ter t.u.f.*) della notizia da diffondere, il Consiglio di Amministrazione deve sottoporre il testo del comunicato a un consulente esterno esperto in materia.

C) Investimenti in strumenti finanziari

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

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

Le operazioni su strumenti finanziari (*ex artt. 180, 184 comma 4 t.u.f.*) in nome e per conto della casa di cura, di importo superiore a euro 10.000,00 sono compiute previo parere di un consulente esterno esperto in materia o del Collegio Sindacale.

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

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

3.10. REATI DI CUI ALL’ART. 25 septies D.lgs. 231/2001- Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro:

- **Omicidio colposo**
- **Lesioni personali colpose**

Attività a rischio: A) Organizzazione aziendale

B) Redazione Documento di valutazione rischi

C) Informazione

D) Formazione

E) Sorveglianza sanitaria

F) Uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale

A) Organizzazione generale.

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

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

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

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

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

Il datore di lavoro è tenuto a garantire che il numero dei lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio non ecceda quello strettamente necessario a garantire un'efficiente organizzazione; a tal fine è obbligato comunque a ridurre al minimo indispensabile l'accesso alle zone che espongono 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.

L'esercizio del controllo tecnico-operativo in materia di sicurezza rimane esclusivamente riservato al responsabile del servizio di prevenzione e protezione in quanto in possesso della competenza necessaria e della relativa responsabilità; all'Odv compete il controllo sull'osservanza delle procedure e degli adempimenti indicati nel modello organizzativo.

C) Informazione

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

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

D) Formazione

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

in azienda e all'identificazione, riduzione e gestione dei rischi.

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

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

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

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

E) Sorveglianza sanitaria.

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

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

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

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

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

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

3.11.REATI DI CUI ALL'ART. 25 *octies* D.lgs. 231/2001: Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

Attività a rischio: A) Attività di tesoreria

B) Rapporti commerciali

A) Attività di tesoreria

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

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

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

B) Rapporti Commerciali

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

A tal fine la casa di cura deve individuare un soggetto responsabile dell'esecuzione del contratto e dell'attività di selezione, valutazione e monitoraggio dei fornitori.

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

3.12. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *novies* D.lgs. 231/2001: Reati contro il diritto d'autore:

- **Divulgazione di opere dell'ingegno attraverso rete telematica**
- **Reati in materia di *software* e banche dati**
- **Reati in materia di opere dell'ingegno destinate ai circuiti radiotelevisivi e cinematografico oppure letterarie, scientifiche e didattiche**
- **Violazioni nei confronti della SIAE**
- **Manomissione di apparati per la decodificazione di segnali audiovisivi ad accesso condizionato**

Attività a rischio: A) Utilizzo di software e programmi informatici e gestione relative licenze d'uso

B) Predisposizione materiale destinato alla comunicazione verso l'esterno

A) Utilizzo di software e programmi informatici e gestione relative licenze d'uso

Tutte le funzioni aziendali, i consulenti ed i liberi professionisti che operano all'interno della casa di cura hanno l'obbligo di:

- a) vigilare sui processi di approvvigionamento;

- b) agire con clienti e fornitori in modo trasparente e collaborativo, nel rispetto della normativa vigente;
- c) porre in essere correttamente e legalmente, in modo trasparente e collaborativo, tutte le attività di gestione delle risorse informatiche;
- d) monitorare e tener traccia dell'utilizzo del sistema informatico, dei programmi delle licenze e delle password personali e di sistema.

E' espressamente vietato l'impiego, per finalità aziendali, di software, applicativi, programmi, banche dati ed archivi informatici, in elusione o violazione dei relativi obblighi di licenza o comunque con modalità difformi da quelle previste dal titolare dei diritti di proprietà intellettuale, oltre che dalle leggi e dai regolamenti che disciplinano e tutelano la licenza d'uso. Tale divieto si estende indifferentemente sia alle attività illecite realizzate con beni aziendali, sia a quelle realizzate con beni propri.

La casa di cura verifica, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri database ovvero la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso.

L'accesso a dati, informazioni e applicativi in rete è regolato dai profili di autorizzazione predisposti sulla base degli incarichi assegnati in virtù dell'inquadramento di ogni incaricato/utente in gruppi di lavoro corrispondenti alle diverse Unità Organizzative aziendali. La modifica dei profili di accesso degli Incaricati deve essere effettuata tramite richiesta scritta all'Ufficio preposto alla gestione dei Sistemi Informativi e deve essere motivata da esigenze lavorative.

La casa di cura realizza, inoltre, un controllo dell'utilizzo dei sistemi informatici (blocchi alla navigazione internet verso specifiche tipologie di siti web, regole firewall, controllo dei livelli di traffico, controllo dei procedimenti di file sharing, ecc.). Eventuali anomalie nell'utilizzo delle reti informatiche aziendali dovranno essere tempestivamente comunicate all'OdV.

B) Predisposizione materiale destinato alla comunicazione verso l'esterno

Tutte le funzioni aziendali, i consulenti ed i liberi professionisti che operano all'interno della casa di cura hanno l'obbligo di rispettare la proprietà intellettuale di terzi nello svolgimento delle attività di comunicazione e di tutte le attività che comportano l'utilizzo di opere soggette al diritto d'autore.

E' espressamente vietato l'impiego di beni aziendali (es. fotocopiatrici, scansionatori, ecc.) per lo svolgimento di attività che possano violare i diritti d'autore di terzi. Il divieto si estende a tutti coloro che, a vario titolo, operano per conto della casa di cura, ivi compresi eventuali collaboratori esterni o fornitori di servizi, come webdesigner, agenzie di grafica pubblicitaria, ecc.

Rispetto a quest'ultima categoria di soggetti, l'obbligo di cui sopra è ancor meglio specificato a livello contrattuale, per mezzo di una clausola risolutiva espressa che autorizza la casa di cura a risolvere in maniera tempestiva il rapporto, riservandosi di rivalersi sul fornitore nel caso in cui, da una sua condotta illecita, le derivassero sanzioni pecuniarie ed interdittive per responsabilità amministrativa 231.

La casa di cura opera un'attività di monitoraggio dei propri canali ufficiali di comunicazione, siano essi interni od esterni alla società (es. sito web, brochures, depliant), al fine di evitare la diffusione di opere protette da diritto d'autore (es. immagini, disegni, filmati, motivi musicali).

3.13. REATI DI CUI ALL'ART. 25 *undecies* D.lgs. 231/2001: Reati ambientali:

- **Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette**
- **Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto**
- **Sanzioni penali in materia di scarichi di acque reflue**
- **Reati in materia di gestione non autorizzata di rifiuti**
- **Reati in materia di bonifica dei siti**
- **Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari;**
- **Traffico illecito di rifiuti;**
- **Attività organizzate per il traffico di rifiuti**
- **Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti**
- **Reati in materia di tutela dell'aria e di riduzione delle emissioni in atmosfera**
- **Reati in materia di tutela di specie animali e vegetali in via d'estinzione**
- **Reati in materia di ozono e atmosfera**

- **Inquinamento ambientale**
- **Disastro ambientale**
- **Delitti colposi contro l'ambiente**
- **Traffico ed abbandono di materiale ad alta radioattività**
- **Delitti associativi aggravati in campo ambientale**

Attività a rischio: A) Gestione dei rifiuti speciali e/o assimilati, anche attraverso il Sistema Informativo di Tracciabilità - SISTRI

A) Gestione dei rifiuti speciali e/o assimilati, anche attraverso il Sistema Informativo di Tracciabilità - SISTRI

La casa di cura gestisce i propri rifiuti nel rispetto delle leggi vigenti, seguendo i principi del Codice Etico e le procedure ed i protocolli aziendali di cui al presente Modello.

La casa di cura ha impostato il proprio Modello organizzativo conformemente ai requisiti di formalizzazione e chiarezza, attuando una precisa individuazione delle funzioni aziendali responsabili per ciascuna attività, e dotandosi di un'apposita istruzione operativa nell'ambito del proprio Sistema di Gestione della Qualità.

L'istruzione operativa in materia di Gestione Rifiuti formalizza, a livello metodologico, i seguenti elementi:

- a) identificazione e classificazione delle diverse tipologie di rifiuti prodotti dall'azienda;
- b) differenziazione dei rifiuti prodotti ai fini del confezionamento e del deposito temporaneo;
- c) identificazione di regole e precauzioni di utilizzo/manipolazione/raccolta di particolari tipologie di rifiuti pericolosi, infettivi e/o tossici;
- d) gestione del deposito temporaneo e delle scadenze di ritiro;
- e) gestione di eventuali emergenze;
- f) gestione documentale (registri di carico e scarico, formulari di identificazione dei rifiuti, MUD e SISTRI).

Il Direttore Sanitario, in qualità di referente della procedura (o la funzione aziendale da

lui delegata), verifica la corrispondenza di quanto riportato nell'istruzione operativa ai rifiuti effettivamente prodotti dall'azienda ed alle relative modalità di gestione operativa.

A questo proposito, deve essere prestata particolare attenzione:

- alla classificazione dei rifiuti come pericolosi e non pericolosi e alla relativa attribuzione del corretto codice CER;
- alle modalità di deposito dei rifiuti prodotti;
- alla individuazione del trasportatore e dell'impianto di recupero o smaltimento dove conferire i rifiuti, verificando le relative autorizzazioni.

Qualora venga individuato un nuovo rifiuto, il Direttore Sanitario (o la funzione aziendale da lui delegata) provvede:

- ad aggiornare l'elenco, attribuendo al rifiuto il relativo codice CER dopo averne accertato le caratteristiche;
- ad individuare un trasportatore e un impianto di recupero e/o smaltimento autorizzato a ricevere tale tipologia di rifiuto;
- a valutare eventuali rischi concernenti la salute e la sicurezza o nuovi aspetti ambientali.

La gestione dei rifiuti viene svolta attraverso aziende qualificate e debitamente autorizzate.

Il Direttore Sanitario (o la funzione aziendale da lui delegata) verifica che tali aziende siano autorizzate allo svolgimento dell'attività richiesta con particolare riferimento allo specifico CER della tipologia di rifiuto da gestire, chiedendo copia della relativa autorizzazione, conservandola in un apposito raccoglitore e monitorandone le scadenze.

Devono essere privilegiate le attività di recupero e riciclo rispetto a quelle di smaltimento.

E' fatto divieto di miscelare rifiuti appartenenti a categorie differenti.

I rifiuti devono essere depositati solo in aree di stoccaggio o nelle aree individuate per il deposito temporaneo, nel rispetto della normativa vigente.

Il Direttore Sanitario (o la funzione aziendale da lui delegata) verifica che:

- non vengano superati i limiti previsti dalla normativa vigente (cadenza trimestrale indipendentemente dalle quantità o avvio al raggiungimento del quantitativo di 10 metri cubi per i rifiuti speciali pericolosi e 30 per i non pericolosi, entro l'anno);
- il deposito sia effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme tecniche, nonché, per i rifiuti pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in esso contenute;
- le modalità di conservazione non causino sversamenti, perdite o percolamenti (a causa ad esempio del contatto con le acque meteoriche);
- i rifiuti pericolosi siano depositati solo in aree cementate o in bacini di contenimento e che non siano presenti scarichi diretti in fognatura (pozzetti);
- i rifiuti siano debitamente etichettati, divisi e distinti dalle aree di deposito di materiali, nel rispetto delle norme che disciplinano l'imballo e l'etichettatura delle sostanze pericolose;
- all'arrivo del trasportatore, il codice del rifiuto da conferire e la targa del mezzo rientrino tra quelli oggetto di autorizzazione.

Ai fini di tracciabilità ed in conformità alle norme di legge, le funzioni aziendali responsabili dovranno raccogliere ed archiviare la seguente documentazione:

- le autorizzazioni delle ditte di trasporto, recupero e smaltimento (da aggiornare secondo validità e da conservare almeno per 5 anni dalla fine del rapporto con l'azienda);
- la prima e quarta copia del formulario di identificazione dei rifiuti, controfirmate e datate, nonché le eventuali comunicazioni inviate alla Provincia, relative alla mancata ricezione del formulario (da mantenere agli atti per almeno 5 anni);

- il registro di carico e scarico dei rifiuti (da conservare per almeno 5 anni dalla data dell'ultima registrazione);
- i MUD trasmessi alla Camera di Commercio (da conservare per almeno 5 anni);
- le RegISTRAZIONI di Carico e Scarico – Area Registro Cronologico e le Schede Sistri – Area Movimentazione (su supporto informatico o in copia cartacea, da conservare per almeno 3 anni).

Il dispositivo USB per l'accesso al SISTRI deve essere utilizzato esclusivamente dai soggetti titolari della firma digitale e ufficialmente incaricati dalla casa di cura.

L'Organismo di Vigilanza potrà discrezionalmente attivarsi con controlli, verifiche ed ispezioni, anche con controlli a campione o a seguito di segnalazione, evitando per quanto possibile di interferire con i processi decisionali aziendali, ma intervenendo prontamente con gli strumenti a sua disposizione per prevenire e, se del caso, reprimere, ogni comportamento che sia in contrasto con le regole aziendali.

L'Organismo di Vigilanza ha accesso, per i fini della attività ad esso attribuita, ad ogni documentazione aziendale che esso ritenga rilevante per la prevenzione e repressione di comportamenti contrari alle regole aziendali dettate dal Codice Etico e dal presente Modello, fermo restando il dovere di osservare il divieto di comunicare e/o diffondere le informazioni e/o dati acquisiti, salvo il caso in cui la comunicazione e/o la diffusione siano richieste da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o sicurezza dello stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reato.

3.14.REATI DI CUI ALL'ART. 25 *duodecies* D.lgs. 231/2001: Reati collegati all'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare:

- **Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, aggravato da:**
 - **Numero di lavoratori irregolari superior a tre;**
 - **Impiego di minori in età non lavorativa;**
 - **Sottoposizione a condizioni lavorative di particolare sfruttamento, quali l'esposizione a situazioni di grave pericolo, avuto riguardo alle**

caratteristiche delle prestazioni da svolgere e delle condizioni di lavoro

Attività a rischio: A) Assunzione di personale dipendente

B) Affidamento di incarichi/appalti a società esterne

A) Assunzione di personale dipendente

Nei processi di assunzione di nuovo personale, in presenza di candidati provenienti da Paesi terzi extracomunitari, la casa di cura si impegna a verificare la validità dei documenti autorizzativi rispetto alla loro permanenza sul territorio italiano.

La verifica della validità del permesso di soggiorno dovrà essere estesa all'intero svolgimento del rapporto di lavoro, anche nei casi di contratti di lavoro interinale, di collaborazione continuativa e/o occasionale, di prestazione d'opera, ecc.

La funzione aziendale delegata alla gestione del personale dovrà informare l'Organismo di Vigilanza in merito all'assunzione di personale straniero non comunitario. L'Organismo di Vigilanza potrà procedere, discrezionalmente, allo svolgimento di controlli a campione circa la regolarità dei permessi di soggiorno.

B) Affidamento di incarichi/appalti a società esterne

In fase di affidamento di incarichi o appalti a società esterne per l'esecuzione di servizi o prestazioni presso la casa di cura o per suo conto, la funzione aziendale competente per la stipula del contratto deve assicurarsi che dette aziende si avvalgano di lavoratori in regola con la normativa in materia di permesso di soggiorno.

A tal fine la casa di cura prevederà, in sede contrattuale, apposite clausole risolutive espresse, applicabili in caso di inosservanza e/o di elusione fraudolenta di tale obbligo da parte della società fornitrice/appaltatrice, alle quali sarà associata l'esclusione dell'azienda dall'Albo dei Fornitori Qualificati e l'eventuale richiesta di risarcimento del danno subito.

L'Organismo di Vigilanza effettua controlli a campione sui contratti, al fine di verificare la presenza e la sottoscrizione da parte dei fornitori delle sopra citate clausole

risolutive.

3.15. REATI DI CUI ALL'ART.10 della l. n. 146 del 2006 – Reati transazionali:

- **Associazione per delinquere**
- **Associazione di tipo mafioso**
- **Traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope**
- **Disposizioni contro le immigrazioni clandestine**

Attività a rischio: A) Rapporti commerciali

B) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

C) Gestione sostanze stupefacenti

A) Rapporti commerciali

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

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

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

B) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

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

Il personale addetto alle procedure di assunzione, all'atto dell'assunzione, anche a tempo determinato, di un lavoratore straniero è tenuto a rispettare le prescrizioni e i divieti contenuti nel d.lgs. 25 luglio 1998, n.286.

C) Gestione sostanze stupefacenti

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

Il registro di carico e scarico degli stupefacenti è tenuto dal Direttore sanitario ed è sottoposto a periodici controlli anche ad opera degli Amministratori.

CAPO IV

L'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. Nomina dell'Organismo di vigilanza

L'Organismo di Vigilanza sovrintende al funzionamento ed all'osservanza del Modello secondo quanto previsto nei paragrafi che seguono; deve avere composizione plurisoggettiva ed i componenti sono stati individuati sulla base della loro conoscenza ed esperienza, tali da assicurare collegialmente un controllo operativo ed una supervisione, nei limiti stabiliti dal Modello, sicuri ed efficaci relativamente a tutti i settori di attività aziendale sottoposti a vigilanza.

In conformità alle disposizioni delle Linee Guida A.I.O.P., l'Organismo di Vigilanza è nominato dall'Assemblea dei Soci su proposta del Consiglio di Amministrazione ed è composto dai seguenti due membri : la Dr.ssa Valeria Totti in qualità di coordinatore, e la Dott.ssa Veruska Conti quale membro effettivo.

L'Organismo di Vigilanza svolgerà la propria funzione con l'ausilio operativo della Dott.ssa Lia Montanari, che fungerà da facilitatore interno.

L'Organismo di Vigilanza è inquadrato in posizione verticistica, riportando direttamente al Consiglio di Amministrazione i risultati dell'attività, le eventuali criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi e migliorativi, informando di tale attività anche il Collegio Sindacale.

2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza durano in carica cinque anni e sono rieleggibili; la scadenza della carica coincide con la data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al quinto esercizio della carica.

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

- a) sono interdetti, inabilitati o falliti ovvero sono stati condannati con pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- b) sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- c) sono stati ritenuti responsabili con sentenza passata in giudicato , salvi gli effetti della riabilitazione:

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

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

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

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

- a) delle riunioni;
- b) dei controlli periodici sulle procedure;
- 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.

In caso di decadenza, per le ipotesi sopra indicate, rinuncia o morte di un membro dell'OdV, egli è sostituito con nuova delibera assembleare la quale provvede alle necessarie sostituzioni con i membri supplenti, integrando, se del caso, la composizione dell'Organismo; il membro neo eletto scade assieme a quelli in carica.

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

Il Consiglio di Amministrazione della Società garantisce all'Organismo autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività della casa di cura *a rischio-reati*, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni; restano fermi, comunque, in capo ai soggetti a ciò formalmente preposti nell'organizzazione aziendale, gli obblighi generali di direzione e vigilanza sul personale sottoposto, anche ai fini del rispetto delle disposizioni del presente Modello. Allo stesso modo il Consiglio di Amministrazione garantisce all'Organismo ampi poteri ispettivi e di accesso ai documenti aziendali.

Il Consiglio di Amministrazione deve assicurare l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra necessaria attività. Tali locali dovranno garantire l'assoluta riservatezza nell'esercizio delle funzioni

dell'Organismo; inoltre, l'Amministrazione deve altresì mettere a disposizione dell'Organismo personale di segreteria, anche non esclusivamente dedicato, ed i mezzi tecnici e le risorse finanziarie necessarie per l'espletamento delle sue funzioni.

I compensi dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dal Consiglio di Amministrazione ed erogati con la forma del gettone di presenza.

Qualora l'Organismo accerti una violazione del Modello suscettibile di integrare un'ipotesi di reato non ancora giunto a consumazione, deve darne notizia all'Amministrazione, affinché questa impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento, onde ottenere l'esonero dalla responsabilità per la casa di cura, ai sensi dell'art. 26, comma 2, del d.lgs. n. 231/2001.

4. Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza - funzionamento

L'Organismo si riunisce, almeno due volte l'anno su convocazione del Coordinatore, con un preavviso di almeno quarantotto ore, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta del Consiglio di Amministrazione, o su richiesta degli altri due componenti. L'avviso di convocazione deve essere contestualmente trasmesso per conoscenza al Consiglio di Amministrazione della Società. Le adunanze possono tenersi anche con mezzi di telecomunicazione.

Il Coordinatore ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso il Consiglio di Amministrazione, provvedendo altresì alle eventuali temporanee sostituzioni dei membri effettivi con i membri supplenti in caso di assenza e/o in caso in cui uno di essi, se stesso compreso, si trovi, nel corso di una deliberazione dell'Odv, in una situazione di conflitto d'interessi.

L'Organismo può delegare a ciascuno dei suoi membri dati controlli o iniziative e può avvalersi della consulenza di professionisti esterni ove si renda necessario per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all'attenzione dell'Odv da segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso.

L'Organismo delibera a maggioranza dei suoi membri.

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 dello stesso Organismo di Vigilanza.

L'Organismo trasmette annualmente all'Assemblea dei soci e al Consiglio di Amministrazione una relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente.

5. Compiti dell'Organismo di vigilanza

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

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre i rischi di commissione dei reati presupposto;
- promuovere l'attività di aggiornamento dei modelli, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative della casa di cura 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, documenti sanitari ed amministrativi;
- condurre indagini interne e svolgere ogni attività ispettiva utile ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello, anche attraverso l'accesso a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge all'Odv;
- richiedere ed ottenere informazioni, nei limiti delle proprie competenze, da chiunque a qualunque titolo operi nella casa di cura, interpellando individualmente, se opportuno o necessario, il personale, anche in occasione delle riunioni di cui al paragrafo precedente, 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 successivo § 6 del presente Capo, ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

L'Organismo di vigilanza è comunque tenuto a mantenere il riserbo sui dati e le informazioni raccolte nello svolgimento dei propri compiti, sempre salva la possibilità di compiere quelle comunicazioni che siano imposte dalla legge, intimamente dall'autorità giudiziaria o richieste dagli organi sociali.

Essendo conferiti unicamente i poteri di controllo e di iniziativa strumentali alla vigilanza sull'osservanza e sul funzionamento del Modello ed alle iniziative conseguenti, all'Organismo di Vigilanza nel suo complesso, e ai suoi componenti singolarmente, in quanto membri dell'Organismo, non è riconosciuto alcun potere di direzione, restando pertanto fermi ed inalterati tutti i poteri ed i doveri di direzione, controllo e vigilanza riconosciuti in capo agli organi sociali, ai soggetti in posizione apicale ed a quello sottoposti all'altrui direzione nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza nel suo complesso, e i suoi membri singolarmente, non hanno alcun obbligo giuridico di impedire la commissione di reati e, in particolare, di quelli alla cui prevenzione è destinato il Modello; essi non possono, quindi, essere riconosciuti responsabili di alcun reato ai sensi dell'articolo 40, secondo comma, c.p.

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

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

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

In linea con l'art. 6 comma 2 lett. d) del D. Lgs. 231/2001, tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta, contenute in busta chiusa indirizzata all'Odv nella persona del suo Coordinatore; a tal fine è stata istituita all'interno della struttura una casella di posta.

E' stata inoltre istituita anche una *mailbox* dedicata il cui accesso è riservato esclusivamente ai componenti dell'Odv.

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 il Consiglio di Amministrazione, affinché adotti le misure conseguenti.

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

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

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

CAPO V

SISTEMA DISCIPLINARE

1. PRINCIPI GENERALI

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

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

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

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole di comportamento indicate nel Modello prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001 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 – PERSONE SOTTOPOSTE ALLA DIREZIONE O ALLA VIGILANZA ALTRUI

3.1 AMBITO APPLICATIVO

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

3.2 LE VIOLAZIONI

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

a) sottrazione, distruzione o alterazione dei documenti previsti dalle procedure, finalizzate alla violazione e/o elusione del sistema di vigilanza;

b) omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici sui propri sottoposti circa la corretta ed effettiva applicazione del Modello.

3.3 LE SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

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

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

a) Richiamo verbale

La sanzione del richiamo verbale dovrà essere comminata nel caso di violazione colposa del Modello, relativamente alle procedure interne ivi previste, o nel caso di adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una "non esecuzione degli ordini impartiti dall'azienda sia in forma scritta che verbale".

b) Richiamo scritto

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

c) Multa

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

d) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione

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

e) Licenziamento

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

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

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

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

- a) richiamo verbale;
- b) richiamo scritto;
- c) multa (nei limiti di quanto previsto dal contratto);
- d) sospensione dal lavoro e dai compensi (nei limiti di quanto previsto dal contratto);
- e) risoluzione del rapporto contrattuale.

a) Richiamo verbale

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

b) Richiamo scritto

La sanzione del richiamo scritto dovrà essere comminata nei casi di recidiva

dell'ipotesi precedente.

c) Multa

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

d) Sospensione dal lavoro e dal compenso

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

e) Risoluzione del rapporto contrattuale

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

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

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

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

Ai sensi degli artt. 5 lett. a) e 6, comma 2, lett. e) del d. lgs. 231 del 2001 le sanzioni indicate nella presente sezione potranno essere applicate nei confronti dei soggetti in

posizione apicale ai sensi del Decreto, vale a dire tutti coloro che, ai sensi dell'art. 5 lett. a), rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

4.1 LE SANZIONI

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

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

a) Ammonizione scritta

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

b) Sospensione temporanea degli emolumenti

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

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

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che non integri ipotesi di reato "presupposto" ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, comporta la revoca della delega, ove esistente, o della carica di Presidente, Vice Presidente, Consigliere.

Nell'ipotesi in cui l'Amministratore sia privo di delega, ove previsto, si applica la sospensione degli emolumenti da due a quattro mesi.

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

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione dell'Odv,

dall'Assemblea dei soci.

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 dell' Amministratore unico, avviso senza ritardo al Collegio sindacale, il quale invita il Consiglio di Amministrazione o l'Amministratore unico a convocare immediatamente l'Assemblea dei soci e, in caso di inottemperanza, provvede ai sensi dell'art. 2406 c.c.

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

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

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