

Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.
Modello di Organizzazione Gestione e Controllo

Ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e successive modifiche ed integrazioni

Ultima modifica approvata dal CdA
In data 28 aprile 2020

SOMMARIO

PARTE GENERALE	9
1. Glossario, Definizioni ed Abbreviazioni.....	9
Abbreviazioni	11
2. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231	14
2.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche ex D. Lgs. n. 231/2001	14
2.2 I reati previsti dal decreto	16
2.3 Le misure cautelari.....	17
2.4 Le sanzioni previste dal decreto.....	17
2.5 L'adozione di un modello organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa.....	18
2.6 Le vicende modificative dell'ente.....	20
2.7 I reati commessi all'estero	21
3. Adozione del modello ex. D.Lgs 231 del 2001	21
3.1 L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.	21
3.1.1.1. IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi	22
3.1.1.2 Istituto Clinico San Ambrogio	23
3.1.1.3 Istituto Clinico San Siro	24
3.2 La struttura organizzativa (governance)	26
3.3 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del Modello	27
3.3.1 Attività il cui svolgimento è affidato a soggetti esterni	29
3.4 Oggetto e scopo del Modello	29
3.5 Destinatari del modello	31
3.6 La costruzione del modello e i suoi principi ispiratori.....	32
3.7 Principi e presidi generali di controllo interno.....	33
4. L'Organismo di Vigilanza.....	34
4.1 Nomina, durata e sostituzione dei membri	34
4.2 Compenso e capacità di spesa.....	35
4.3 Regole di funzionamento e convocazione	35
4.4 Cause di ineleggibilità, decadenza e revoca dell'Organismo di Vigilanza	36
4.5 Funzioni e poteri	37
4.6 Flussi informativi e segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e relazioni con gli organi sociali	39
4.7 I flussi informativi e le segnalazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	40



4.8	Registro delle attività - Libro delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza - Raccolta e conservazione delle informazioni.....	42
5.	Coordinamento con l'organismo di vigilanza di GSD.....	43
6.	Il Sistema Disciplinare	43
6.1	Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	45
6.2	Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza	45
6.3	Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti.....	45
6.4	Misure nei confronti dei lavoratori subordinati	46
6.5	Misure nei confronti di fornitori, collaboratori e consulenti.....	48
6.6	Misure nei confronti dei medici liberi professionisti.....	49
7.	Diffusione e formazione sul Modello.....	50
7.1	Diffusione e Informazione sul Modello	50
7.2	Formazione sul Modello	51
7.3	Aggiornamento del modello	52
PARTE SPECIALE.....		53
8.	Premessa.....	53
8.1.	Principi generali per i Protocolli di prevenzione.....	53
8.3.1	Gestione delle verifiche ispettive	54
8.3.2	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	54
8.3.3	Gestione del contenzioso civile, penale od amministrativo	55
8.3.4	Gestione degli adempimenti societari e fiscali.....	55
8.3.5	Gestione dei flussi monetari e finanziari.....	55
8.3.7	Gestione delle consulenze	56
8.3.8	Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale...	56
8.3.9	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	56
8.3.10	Pianificazione e controllo.....	56
8.3.11	Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di <i>fund raising</i>	57
8.3.12	Ricerca scientifica	57
8.3.13	Salute e Sicurezza sul lavoro, Tutela Ambientale.....	57
9.	Parte speciale A – Reati contro la Pubblica Amministrazione (Art. 24 – Art. 25)	58
9.1	Reati potenzialmente rilevanti	58
9.2	Principi generali di comportamento.....	60
9.3	Protocolli specifici di prevenzione.....	62
9.3.1	Gestione dei rapporti istituzionali con esponenti degli enti pubblici territoriali e/o rappresentati politici.....	62
9.3.2	Gestione del processo di accreditamento SSR e riconoscimento IRCCS	62



9.3.3	Gestione liste d'attesa, programmazione e accettazione ospedaliera	63
9.3.4	Erogazioni delle prestazioni, loro codifica e gestione dei relativi flussi informativi ospedalieri	63
9.3.5	Gestione dei farmaci	65
9.3.6	Gestione delle verifiche ispettive	66
9.3.7	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	67
9.3.8	Gestione del processo di sponsorizzazione	67
9.3.9	Gestione delle richieste, sottoscrizione e rendicontazione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici	68
9.3.10	Gestione del contenzioso	68
9.3.11	Gestione degli adempimenti societari e fiscali	69
9.3.12	Gestione dei flussi monetari e finanziari	69
9.3.13	Ciclo passivo - gestione degli <i>asset</i> materiali	70
9.3.14	Gestione delle consulenze (Non Cliniche).....	71
9.3.15	Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale	71
9.3.16	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	73
9.3.17	Pianificazione e controllo	73
9.3.18	Gestione delle donazioni e delle attività di <i>fund raising</i>	74
9.3.19	Ricerca scientifica	74
9.3.20	Attività il cui svolgimento è affidato a soggetti esterni	75
9.4	Principali riferimenti interni	75
10.	Parte speciale B – Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24- <i>bis</i>)	76
10.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	76
10.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	78
10.2.1	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	78
10.3	Principi generali di comportamento	78
10.4	Protocolli specifici di prevenzione	79
10.4.1	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	79
10.5	Principali riferimenti interni.....	80
11.	Parte speciale C – Reati societari (Art. 25- <i>ter</i>).....	81
11.1	I Reati potenzialmente rilevanti	81
11.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	82
11.2.1	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza, nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	82
11.2.2	Gestione adempimenti societari.....	82



11.3	Principi generali di comportamento	83
11.4	Protocolli specifici di prevenzione	84
11.4.1	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza, nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	84
11.4.2	Gestione adempimenti societari	84
12.	Parte speciale D – Reati Associativi (Art. 24-ter)	86
12.1	I Reati potenzialmente rilevanti	86
12.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	87
12.2.1	Gestione delle sostanze psicotrope e stupefacenti	88
	• movimentazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e gestione del magazzino.	88
12.3	Principi generali di comportamento	88
12.4	Protocolli specifici di prevenzione	89
13.	Parte speciale E – Reati di “falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento” (Art. 25-bis).....	90
13.1	I Reati potenzialmente rilevanti	90
13.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	90
13.2.1	Gestione della cassa	90
13.3	Principi generali di comportamento	91
13.4	Protocolli specifici di prevenzione	91
13.4.1	Gestione della cassa	91
14.	Parte speciale F – Corruzione tra privati (Art. 25-ter s bis)	92
14.1	I Reati potenzialmente rilevanti	92
14.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	93
14.2.1	Gestione liste d’attesa (programmazione e accettazione ospedaliera).....	93
14.2.2	Gestione del processo di sponsorizzazione.....	93
14.2.3	Gestione dei rapporti con gli enti certificatori	93
14.2.4	Ciclo passivo- gestione degli <i>asset materiali</i>	93
14.2.5	Gestione delle consulenze.....	94
14.2.6	Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale	94
14.2.7	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	94
14.3	Principi generali di comportamento	94
14.4	Protocolli specifici di prevenzione	95
14.4.1	Gestione liste d’attesa (programmazione e accettazione ospedaliera).....	95
14.4.2	Gestione del processo di sponsorizzazione.....	95
14.4.3	Gestione dei rapporti con gli enti certificatori	95



14.4.4	Ciclo passivo- gestione degli <i>asset</i> materiali	95
14.4.5	Gestione delle consulenze	96
14.4.6	Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale	96
14.4.7	Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale	96
15.	Parte speciale G – Reati aventi finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico (Art. 25- <i>quater</i>)	97
15.1	I Reati potenzialmente rilevanti	97
15.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	97
15.3	Principi generali di comportamento	98
16.	Parte speciale H – Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25- <i>quater</i> .1)	99
16.1	I Reati potenzialmente rilevanti	99
16.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	99
16.3	Principi generali di comportamento	100
16.4	Protocolli specifici di prevenzione	100
17.	Parte speciale I – Delitti contro la personalità individuale (Art. 25- <i>quinqüies</i>)	101
17.1	Reati potenzialmente rilevanti	101
17.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	103
17.2.1	Gestione del personale	103
17.2.2	Svolgimento delle attività clinico-assistenziali in regime SSN e privato	103
17.3	Principi generali di comportamento	103
17.4	Protocolli specifici di prevenzione	104
17.4.1	Gestione del personale	104
17.4.2	Svolgimento delle attività clinico-assistenziali in regime SSN e privato	104
18.	Parte speciale L – Reati di violazione delle norme antinfortunistiche e di salute e sicurezza sul lavoro (Art. 25- <i>septies</i>)	106
18.1	I Reati potenzialmente rilevanti	106
18.2	Aree a rischio e funzioni coinvolte	110
18.2.1	Gestione della salute e sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08	110
18.3	Principi generali di comportamento	112
18.4	Protocolli specifici di prevenzione	116
18.4.1	Gestione della salute e sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08	116
18.5	Riferimenti interni	126
18.6	Contrasto e contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro della sanità	126



18.6.1	Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19”	126
18.6.2	Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro del 14.3.2020 così come integrato il 24.4.2020	130
19.	Parte speciale M – Delitti contro il patrimonio (art. 25- <i>octies</i>) e reati tributari (art. 25- <i>quinquiesdecies</i>)	140
19.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	140
19.2	Aree a rischio e funzioni coinvolte	145
19.2.1	Gestione del processo di sponsorizzazione.....	145
19.2.2	Gestione delle risorse finanziarie.....	145
19.2.3	Gestione adempimenti societari e fiscali	145
19.2.4	Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di <i>fund raising</i>	145
19.3	Principi generali di comportamento	145
19.4	Protocolli specifici di prevenzione.....	146
19.4.1	Gestione del processo di sponsorizzazione.....	146
19.4.2	Gestione delle risorse finanziarie.....	147
19.4.3	Gestione adempimenti societari e fiscali	147
19.4.4	Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di <i>fund raising</i>	147
19.4.5	Gestione adempimenti fiscali: aspetti specifici.....	147
20.	Parte speciale N – Reati in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25- <i>novies</i>)	149
20.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	149
20.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	151
20.2.1	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	151
20.3	Principi generali di comportamento	151
20.4	Protocolli specifici di prevenzione.....	152
20.4.1	Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione	152
20.5	Principali riferimenti interni.....	153
21.	Parte speciale O – Reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25- <i>decies</i>)	154
21.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	154
21.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	154
21.2.1	Gestione del contenzioso esterno.....	154
21.3	Principi generali di comportamento	154
21.4	Protocolli specifici di prevenzione.....	155
21.4.1	Gestione del contenzioso esterno.....	155
21.5	Principali riferimenti interni.....	155
22.	Parte speciale P – Reati Ambientali (Art. 25- <i>undecies</i>)	156



22.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	156
22.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	159
22.2.1	Gestione degli aspetti ambientali	159
22.3	Principi generali di comportamento	159
22.4	Protocolli specifici di prevenzione	160
22.4.1	Gestione degli aspetti ambientali	160
22.5	Principali riferimenti interni.....	163
23.	Parte speciale Q – Reati di “Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno È irregolare” (Art. 25- <i>duodecies</i>)	164
23.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	164
23.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	165
23.2.1	Gestione del personale	165
23.2.2	Gestione degli appalti e dei sub-appalti	165
23.3	Principi generali di comportamento	165
23.4	Protocolli specifici di prevenzione	166
23.4.1	Gestione del personale	166
23.4.2	Gestione degli appalti e dei sub-appalti	166
23.5	Principali riferimenti interni.....	166
	Vedi Allegato 2	166
24.	Parte speciale R – Reati di “Razzismo e xenofobia” (Art. 25- <i>terdecies</i>).....	167
24.1	Reati potenzialmente rilevanti.....	167
24.2	Aree a rischio e principali funzioni coinvolte	169
24.2.1.	Gestione del personale	169
24.3.	Principi generali di comportamento	169
24.4	Protocolli specifici di prevenzione	170
24.4.1.	Gestione del personale	170
24.4.2	Organizzazione del lavoro.....	170
24.5.	Principali riferimenti interni.....	170

PARTE GENERALE

1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

Si fornisce qui di seguito la definizione dei principali termini utilizzati nel Modello di Organizzazione Gestione e Controllo dell'ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI S.p.A.

Glossario e Definizioni

Modello:	Il complesso dei principi di comportamento e delle procedure operative ad essi ispirate, adottati dall'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A., al fine di prevenire la commissione dei reati, così come previsto dagli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, ad integrazione degli strumenti Organizzativi e di Controllo vigenti nell'Ente (Codice Etico, Procedure Operative, Organigrammi, Procure, Deleghe, Manuale delle Procedure e Manuale Qualità). Il Modello prevede, inoltre, l'individuazione dell'Organismo di Vigilanza, nonché delle funzioni ad esso attribuite e la definizione del sistema sanzionatorio e dell'attività di formazione relativa al D. Lgs. 231/01 e alle direttive in esso contenute.
Soggetti apicali:	Tutti i soggetti che rivestono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.
Soggetti subordinati:	Tutte le persone sottoposte, anche solo in via di mero fatto, alla direzione o alla vigilanza dei Soggetti apicali.
Consulenti	I soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Società sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.
Flussi informativi periodici	Il sistema di trasmissione periodico di informazioni e dati, che hanno origine presso le Unità dell'organizzazione e sono destinate all'OdV, al fine di consentire a quest'ultimo di espletare i propri compiti di vigilanza e controllo (salvo diversamente specificato).

Pubblico ufficiale:	Ogni soggetto che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. È pubblica la funzione amministrativa disciplinata dal diritto pubblico e da atti autorizzativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autorizzativi o certificativi.
Pubblica Amministrazione o P.A.:	Ente pubblico, agenzia amministrativa indipendente, persona, fisica o giuridica, che agisce in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, ovvero in qualità di membro di organo delle Comunità europee, di funzionario delle Comunità europee o di funzionario di Stato estero.
Attività sensibili:	Ogni processo dell'attività aziendale in relazione al quale si ritiene possibile la commissione dei reati sanzionati dal D. Lgs. 231/2001.
Procedure:	L'insieme di regole e protocolli formalizzati per l'esecuzione di determinate operazioni e processi aziendali. Tali regole sono elencate per ciascuna area di rischio/reato individuata nel Modello ex D. Lgs. 231/2001 e costituiscono parte integrante dello stesso.
Soggetti destinatari:	Tutti i soggetti a cui è rivolto il Modello, e più precisamente i Soci, gli Amministratori, i Sindaci, i Direttori, i Medici, i Dipendenti, i Collaboratori, i Consulenti e gli <i>stakeholders</i> in generale.
Tracciabilità:	L'aspetto procedurale che prevede la dimostrazione, attraverso precise tracce documentali, dello svolgimento di un certo evento aziendale o di un processo decisionale.

<p>Organismo di Vigilanza:</p>	<p>L'Organismo che, nell'ambito dell'applicazione del Modello, ha il compito di vigilare (i) sull'osservanza delle prescrizioni del Modello (in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate nel Decreto); (ii) sull'efficacia del Modello in relazione alla struttura aziendale e all'effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati; (iii) sulla irrogazione delle sanzioni disciplinari interne, nel caso in cui vi sia stata violazione, da parte dei soggetti interessati, delle regole fissate nel Modello stesso; (iv) sulla pianificazione e lo svolgimento di un'adeguata attività di formazione, nonché (v) sull'opportunità di aggiornamento del Modello, ogniqualvolta si ravvisino esigenze di modifica dello stesso, in relazione all'introduzione di nuove fattispecie di reato nel perimetro di applicazione del D.Lgs. 231/01 e/o alle mutate condizioni ambientali e/o a nuovi orientamenti della <i>best practice</i>.</p>
<p>Controllo Interno:</p>	<p>La funzione e/o le persone incaricate di svolgere le attività di controllo interno attraverso l'utilizzo di tutti gli strumenti necessari o utili a verificare le attività dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A., a garanzia del raggiungimento degli obiettivi, sia quantitativi che qualitativi, attraverso metodologie corrette e trasparenti. Tale funzione si rapporta con l'Organismo di Vigilanza e relaziona direttamente il Consiglio di Amministrazione. Esso non ha poteri decisionali legati allo svolgimento dell'attività della società, né facoltà di destinare risorse economiche e finanziarie della società stessa. È una funzione indipendente alla quale tutte le strutture aziendali si possono rivolgere per la risoluzione dei problemi legati alla <i>compliance</i> e al rispetto delle regole interne della Società. Si intende la comunicazione all'OdV di comportamenti in contrasto con il Modello.</p>

Abbreviazioni

Nella parte che segue e nelle Procedure allegate, saranno utilizzate le seguenti abbreviazioni:

Società/Istituto	Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.
IOG	I.R.C.S.S. Istituto Ortopedico Galeazzi
ICSA	Istituto clinico Sant'Ambrogio
ICSS	Istituto clinico San Siro
Istituti	IOG, ICSA e ICSS

OdV	Organismo di Vigilanza della società.
CdA	Consiglio di Amministrazione della società.
AD	Amministratore Delegato
Soci	I soci dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.
DS	Direttore Sanitario
DSC	Direttore Scientifico dell'IOG
CI	Controllo Interno
Decreto o D. Lgs. 231/01	Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231, integrato con gli aggiornamenti sino ad oggi intervenuti.
AIOP	Si intende l'Associazione Italiana Ospedalità Privata.
SSR	Si intende il Servizio Sanitario Regionale.
SSN	Si intende il Servizio Sanitario Nazionale.
IRCCS	Si intende l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.
DRG	Si intende il <i>Diagnosis-related group</i> o Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi. È un sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri correlato con le diagnosi e gli interventi. Il DRG viene attribuito alle differenti diagnosi/prestazioni cliniche erogate tramite un <i>software denominato DRG Grouper</i> .
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
NOC	Nucleo Operativo di Controllo dell' ATS
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
GSD	Gruppo San Donato

Il Gruppo Ospedaliero San Donato

Il Gruppo Ospedaliero San Donato, fondato nel 1957, è oggi fra i **primi** gruppi ospedalieri europei. L'origine del Gruppo Ospedaliero San Donato risale al 1957, quando Luigi Rotelli, chirurgo, fondò, insieme ad altri medici, l'Istituto di Cura Città di Pavia a cui seguì, nel 1969, il policlinico San Donato. Il processo di sviluppo, che ha portato il Gruppo Ospedaliero San Donato a divenire, nel tempo, per crescita interna e per successive acquisizioni, la prima azienda ospedaliera d'Italia, ha inizio nel 1980 sotto la guida del figlio Giuseppe Rotelli. Nel 2000, il Gruppo acquisisce le strutture di Antonino Ligresti, tra le quali il Galeazzi. Il 10 gennaio 2012 il gruppo si aggiudica l'ospedale San Raffaele di Milano. Dall'11 maggio 2012 il gruppo controlla la Ospedale San Raffaele srl nella quale sono state trasferite le attività sanitarie e di ricerca dell'Ospedale San Raffaele.

È costituito (2019) da decine di **ospedali, cliniche, case di cura, poliambulatori, punti prelievo** di cui **3 IRCCS** (Policlinico San Donato, Ospedale San Raffaele e Istituto Ortopedico Galeazzi) per più di 5.000 posti letto. Questi numeri si traducono in una capillare presenza in **tutte le principali province lombarde** (Milano, Monza, Como, Pavia, Bergamo, Brescia), alle quali si aggiunge Bologna



2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

2.1 *Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche ex D. Lgs. n. 231/2001*

In data 8 giugno 2001 è stato emanato, in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, il Decreto Legislativo n. 231 (di seguito, anche “Decreto” o “D. Lgs. 231/2001”), entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni internazionali a cui l'Italia aveva già da tempo aderito.

Il D. Lgs. 231/2001 ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano la responsabilità amministrativa degli enti per gli illeciti dipendenti da reato. Le disposizioni in esso previste si applicano agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica (di seguito anche solo “enti”).

Si tratta di una nuova forma di responsabilità è di genere “misto” e la sua peculiarità risiede nel fatto che la stessa coniuga aspetti del sistema sanzionatorio penale e di quello amministrativo. In base al Decreto, infatti, l'ente è punito con una sanzione di natura amministrativa, in quanto risponde di un illecito amministrativo, ma il sistema sanzionatorio è fondato sul processo penale: l'autorità competente a contestare l'illecito è il pubblico ministero, ed è il giudice penale che irroga la sanzione.

La responsabilità amministrativa dell'ente è **distinta** ed **autonoma** rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste anche qualora non sia stato identificato l'autore del reato, o quando il reato si sia estinto per una causa diversa dall'amnistia. In ogni caso, la responsabilità dell'ente va sempre ad aggiungersi, e mai a sostituirsi, a quella della persona fisica autrice del reato.

La persona giuridica può essere ritenuta responsabile e, quindi, sanzionata patrimonialmente, in relazione ad alcune fattispecie di reato che si suppone siano state commesse a suo vantaggio o nel suo interesse dagli amministratori, dai dipendenti, dai collaboratori ovvero da chiunque agisca in sua rappresentanza.

I presupposti affinché un ente possa incorrere nella descritta responsabilità risultano essere:

- a) che una persona fisica - la quale si trova, rispetto all'ente, in una delle relazioni previste dall'art. 5 - commetta uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- b) che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente;
- c) che il reato commesso dai soggetti individuati dalla legge derivi, quanto meno, da una “colpa di organizzazione” dell'ente.

Per quanto riguarda il primo aspetto, il D. Lgs. 231/2001 individua con l'art. 5 – rubricato “Responsabilità dell'ente” - due tipologie di soggetti i quali, qualora dovessero commettere nell'interesse o a vantaggio dell'ente uno dei reati sopra evidenziati, potrebbero determinare una responsabilità a carico dell'ente stesso.

Secondo il dettato della citata norma, “l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

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

Tuttavia, “l'ente non risponde se le persone innanzi indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi”.



La prima delle descritte figure ricomprende gli amministratori, i direttori generali, i direttori sanitari, i responsabili dei reparti e delle Unità Operative e i direttori delle funzioni aziendali.

“Soggetto all'altrui direzione” può invece essere chiunque si trovi ad operare internamente all'ente in una posizione anche non formalmente inquadrabile in un rapporto di lavoro dipendente, purché sottoposto alla direzione o alla Vigilanza altrui (es. medici liberi professionisti e/o consulenti esterni).

La sola esistenza di uno dei rapporti innanzi descritti in capo all'autore del reato non è sufficiente di per sé a far sorgere la responsabilità in capo alla persona giuridica. Occorre anche che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio della medesima.

Pertanto, l'ente risponde del reato qualora il suo autore lo abbia commesso con l'intenzione di perseguire un interesse esclusivo e/o concorrente dell'ente stesso, ovvero qualora il reato si riveli comunque vantaggioso per quest'ultimo.

L'**interesse** sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;

Il **vantaggio** sussiste quando l'ente ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

La responsabilità dell'ente deve ritenersi esclusa qualora risultasse che l'autore del reato abbia agito per il perseguimento di un interesse esclusivamente proprio.

Secondo l'impostazione tradizionale, elaborata con riferimento ai delitti dolosi, l'interesse ha un'indole soggettiva. Si riferisce alla sfera volitiva della persona fisica che agisce ed è valutabile al momento della condotta: la persona fisica non deve aver agito contro l'impresa. Se ha commesso il reato nel suo interesse personale, affinché l'ente sia responsabile è necessario che tale interesse sia almeno in parte coincidente con quello dell'impresa (*cfr.* anche Cass., V^a Sez. pen., sent. n. 40380 del 2012).

Per contro, il vantaggio si caratterizza come complesso dei benefici - soprattutto di carattere patrimoniale - tratti dal reato, che può valutarsi successivamente alla commissione di quest'ultimo (Cass., II^a Sez. pen., sent. n. 3615 del 2005).

Tuttavia, quando il catalogo dei reati-presupposto è stato esteso per includervi quelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 *septies* del decreto 231) e, più di recente, i reati ambientali (art. 25 *undecies*), si è posto un problema di compatibilità del criterio dell'interesse o vantaggio con i reati colposi.

La giurisprudenza di merito (Trib. Cagliari, sent. 13 luglio 2011) ha ritenuto che nei reati colposi l'interesse o vantaggio dell'ente andrebbero valutati con riguardo all'intera fattispecie di reato, non già rispetto all'evento dello stesso. Infatti, mentre nei reati-presupposto dolosi l'evento del reato ben può corrispondere all'interesse dell'ente, non può dirsi altrettanto nei reati-presupposto a base colposa, attesa la contro-volontà che caratterizza questi ultimi ai sensi dell'articolo 43 del codice penale.

Si pensi, infatti, ai reati in materia di salute e sicurezza: difficilmente l'evento lesioni o morte del lavoratore può esprimere l'interesse dell'ente o tradursi in un vantaggio per lo stesso.

In questi casi, dunque, l'interesse o vantaggio dovrebbero piuttosto riferirsi alla condotta inosservante delle norme cautelari. Così, l'interesse o vantaggio dell'ente potrebbero ravvisarsi nel risparmio di costi per la sicurezza ovvero nel potenziamento della velocità di esecuzione delle prestazioni o nell'incremento della produttività, sacrificando l'adozione di presidi antinfortunistici.

A partire da queste premesse, alcune pronunce giurisprudenziali hanno ravvisato l'interesse nella «tensione finalistica della condotta illecita dell'autore volta a beneficiare l'ente stesso, in forza di un giudizio *ex ante*, ossia da riportare al momento della violazione della norma cautelare» (così



Trib. Torino, 10 gennaio 2013). Si ritengono imputabili all'ente solo le condotte consapevoli e volontarie finalizzate a favorire l'ente. Per contro, sarebbero irrilevanti le condotte derivanti dalla semplice imperizia, dalla mera sottovalutazione del rischio o anche dall'imperfetta esecuzione delle misure antinfortunistiche da adottare.

Altra parte della giurisprudenza e della dottrina ha invece inteso anche il criterio dell'interesse in chiave oggettiva, riferendolo alla tendenza obiettiva o esteriormente riconoscibile del reato a realizzare un interesse dell'ente (Trib. Trani, sez. Molfetta, sent. 26 ottobre 2009). Si dovrebbe, dunque, di volta in volta accertare solo se la condotta che ha determinato l'evento del reato sia stata o meno determinata da scelte rientranti oggettivamente nella sfera di interesse dell'ente. Con la conseguenza che in definitiva, rispetto ai reati colposi, il solo criterio davvero idoneo ad individuare un collegamento tra l'agire della persona fisica e la responsabilità dell'ente, sarebbe quello del vantaggio, da valutarsi oggettivamente ed *ex post*.

2.2 I reati previsti dal decreto

I reati, dal cui compimento può derivare la responsabilità amministrativa dell'ente, sono quelli espressamente richiamati dal D. Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

È importante sottolineare che la responsabilità dell'ente può sussistere anche laddove il dipendente autore dell'illecito abbia concorso nella sua realizzazione con soggetti estranei all'organizzazione dell'ente medesimo.

Si elencano di seguito le categorie di reato attualmente ricomprese dal D. Lgs. 231/2001:

1. indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (art. 24);
2. delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
3. delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
4. concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (art. 25);
5. falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
6. delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
7. reati societari (art. 25-ter);
8. delitti con finalità di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico previsto dal codice penale e dalle leggi speciali (art. 25-quater);
9. pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1);
10. delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
11. reati di abuso di mercato (art. 25-sexies);
12. omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
13. ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
14. delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-nonies);
15. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
16. reati ambientali (art. 25-undecies);
17. impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);



18. reati transnazionali (art. 10 L. n. 146/2006);
19. razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
20. frode in competizioni sportive ed esercizio abusivo di attività di giuoco o scommesse (art. 25-quaterdecies);
21. reati tributari (art. 25-quinquesdecies).

2.3 *Le misure cautelari*

Sin dai primi atti dell'indagine, possono essere disposte le seguenti misure cautelari:

- le **misure interdittive** (solo se contemplate come sanzione dalla norma che prevede il reato-presupposto);
- il **sequestro preventivo** dei beni finalizzato alla confisca

Tali misure espongono l'ente al rischio della sospensione dell'attività e della indisponibilità dei beni sequestrati.

I presupposti dell'applicazione delle misure cautelari interdittive sono:

- la sussistenza di gravi indizi per ritenere l'esistenza della responsabilità dell'ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- l'esistenza di fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

In luogo della applicazione della misura interdittiva, il giudice può nominare un commissario giudiziale per un periodo pari alla durata della misura che sarebbe stata applicata.

Secondo il recente orientamento della giurisprudenza è necessario che i citati presupposti sussistano anche per il sequestro preventivo a fini di confisca (art. 53).

Il sequestro preventivo a fini di confisca comporta l'esproprio temporaneo dei beni costituenti prezzo o profitto del reato; ovvero, quando non è possibile eseguire la confisca su di essi, di somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

Le misure cautelari possono essere sospese (dopo essere state disposte), se l'ente chiede di poter porre in essere le condotte riparatorie previste dal Decreto:

- il risarcimento integrale del danno ed eliminazione (o efficace tentativo di eliminazione) delle conseguenze dannose o pericolose del reato;
- l'eliminazione delle carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- la messa a disposizione del profitto conseguito ai fini della confisca.

2.4 *Le sanzioni previste dal decreto*

L'accertamento della responsabilità determina l'applicazione delle sanzioni previste dal Decreto, e precisamente:

- **Sanzioni pecuniarie:** sono sempre applicate qualora il Giudice ritenga l'ente responsabile. Esse vengono calcolate tramite un sistema basato su quote, determinate dal Giudice nel numero e nell'ammontare: il numero delle quote, da applicare tra un minimo e un massimo che variano a seconda della fattispecie, dipende dalla gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato o per prevenire la commissione di altri illeciti; l'ammontare della singola quota viene invece stabilito, tra un



minimo di € 258,23 e un massimo di € 1.549,37, a seconda delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente;

- **Sanzioni interdittive:** si applicano in aggiunta alle sanzioni pecuniarie soltanto se espressamente previste per il reato per cui l'ente viene condannato e solo nel caso in cui ricorra almeno una delle seguenti condizioni:
 - l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato qualora la commissione del reato sia stata resa possibile da gravi carenze organizzative;
 - in caso di reiterazione degli illeciti;
- **Confisca:** con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato o di beni o altre utilità di valore equivalente;
- **Pubblicazione della sentenza:** può essere disposta quando l'ente è condannato ad una sanzione interdittiva e consiste nella pubblicazione della sentenza una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale. La pubblicazione della sentenza è eseguita a spese dell'ente.

2.5 L'adozione di un modello organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa

L'art. 7, 1° e 2° comma del D. Lgs. 231/2001 – rubricato “*Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'ente*” - statuisce che “*nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di Direzione o Vigilanza.*”

In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo, idoneo a prevenire reati della specie di cui verificatosi”.

L'articolo 5, comma 1, lett. b, stabilisce la responsabilità dell'Ente per i reati commessi nel suo interesse o nel suo vantaggio da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

In relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, il Modello prevede misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (art. 7, 3° comma D. Lgs. 231/2001).

Gli artt. 6 e 7 del Decreto offrono, infatti, all'ente una forma di esonero dalla propria responsabilità, disciplinando le condizioni al verificarsi delle quali l'ente non risponde del reato commesso dai soggetti individuati dall'art. 5.

Introducendo un'inversione dell'onere della prova, l'art. 6 del D. Lgs. 231/2001 – rubricato “*Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'ente*” - prevede che “*se il reato è stato commesso dalle persone indicate nell'articolo 5, comma 1, lettera a), l'ente non risponde se prova che:*”

- a. *l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;*



- b. *il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, nonché di adeguata capacità di spesa;*
- c. *le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;*
- d. *non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b)*".

Onere della prova

Nonostante il Modello funga da causa di non punibilità sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, sia che sia stato commesso da un soggetto in posizione subordinata, il meccanismo previsto dal Decreto in tema di onere della prova è molto più severo per l'ente nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale. In quest'ultimo caso, infatti, l'ente deve dimostrare che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello; il Decreto richiede quindi una prova di estraneità più forte, in quanto l'ente deve anche provare una condotta fraudolenta da parte di soggetti apicali. Nell'ipotesi di reati commessi da soggetti in posizione subordinata, l'ente può invece essere chiamato a rispondere solo qualora si accerti che la commissione del reato sia stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza, comunque esclusa se, prima della commissione del reato, l'ente si è dotato di un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello commesso. Si tratta, in questo caso, di una vera e propria colpa in organizzazione: l'ente ha acconsentito indirettamente alla commissione del reato, non presidiando le attività né i comportamenti dei soggetti a rischio di commissione di un reato presupposto

Ai fini di idoneità, i suddetti Modelli devono rispondere, *“in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati alle seguenti esigenze:*

- a. *individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;*
- b. *prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, regolamenti, Policy/politiche, procedure, istruzioni operative, Linee Guida, ecc., all'interno dei quali sono declinati i principi di controllo diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire);*
- c. *individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, lo stanziamento di risorse finanziarie da destinare alle attività di aggiornamento e monitoraggio dell'attuazione del Modello, ma anche per le verifiche periodiche e le manutenzioni di impianti, dispositivi e immobili);*
- d. *prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli;*
- e. *introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello” (art. 6, 2° comma D. Lgs. 231/2001).*

Ai sensi dell'art. 7, 4° comma D. Lgs. 231/2001, *“l'efficace attuazione del modello richiede:*

- a. *una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute ovvero intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;*
- b. *un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.”*

La recente legge approvata nel novembre 2017 n. 179 relativa alle *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*, ha aggiunto tre nuovi commi all'articolo 6 del Decreto.

In particolare, il **comma 2 bis** prevede:



- a) che siano istituiti uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- b) che venga istituito almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d) l'introduzione nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), di sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Il **comma 2 ter** prevede che l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al comma 2-bis possa essere denunciata all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

Infine, secondo quanto previsto dal **comma 2 quater**, il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del Datore di Lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

2.6 Le vicende modificative dell'ente

In caso di trasformazione dell'ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo ente sarà quindi destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di fusione, l'ente risultante dalla fusione stessa, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti che hanno partecipato alla fusione. Se essa è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

Nel caso di scissione, resta ferma la responsabilità dell'ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto e gli enti beneficiari della scissione sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie inflitte all'ente scisso nei limiti del valore del patrimonio netto trasferito ad ogni singolo ente, salvo che si tratti di ente al quale è stato trasferito anche in parte il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato; le sanzioni interdittive si applicano all'ente (o agli enti) in cui sia rimasto o confluito il ramo d'attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato. Se la scissione è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il Giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione. In caso di cessione o di conferimento dell'ente nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'ente ceduto e nei

limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.

2.7 I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, l'ente può essere considerato responsabile, in Italia, per la commissione all'estero di taluni reati. In particolare, l'art. 4 del Decreto prevede che gli enti aventi la sede principale nel territorio dello Stato rispondano anche in relazione ai reati commessi all'estero nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli da 7 a 10 del codice penale, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

Condotte criminose avvenute solo in parte in Italia

Per le condotte criminose che siano avvenute anche solo in parte in Italia, si applica il principio di territorialità ex art. 6 del codice penale, in forza del quale 'il reato si considera commesso nel territorio dello Stato, quando l'azione o l'omissione, che lo costituisce, è ivi avvenuta in tutto o in parte, ovvero si è ivi verificato l'evento che è la conseguenza'.

Pertanto, l'ente è perseguibile quando:

- abbia la sede principale in Italia, cioè la sede effettiva ove si svolgono le attività amministrative e di direzione, eventualmente anche diversa da quella in cui si trova l'ente o la sede legale (enti dotati di personalità giuridica), ovvero il luogo in cui viene svolta l'attività in modo continuativo (enti privi di personalità giuridica);
- nei confronti dell'ente non stia procedendo lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto;
- la richiesta del Ministro della giustizia, cui sia eventualmente subordinata la punibilità, è riferita anche all'ente medesimo.

Tali regole riguardano i reati commessi interamente all'estero da soggetti apicali o sottoposti.

3. ADOZIONE DEL MODELLO EX. D.LGS 231 DEL 2001

3.1 L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.

L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. comprende dal marzo 2015 i presidi di IRCCS Galeazzi (IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi), San Siro (Istituto Clinico San Siro) e Sant'Ambrogio (Istituto Clinico Sant'Ambrogio). Dal mese di ottobre 2018 sono stati acquisiti dall'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.:

- 1) il Centro Clinico Fisioterapico Milanese (CCFM), via Pietro Calvi, 36 Milano, che eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza e in convenzione SSN.;
- 2) la Smart Clinic a Bellinzago Lombardo (MI) presso il Centro Commerciale "La Corte Lombarda" che eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza;
- 3) la Smart Clinic di Cesano Boscone (MI) presso il Centro Commerciale "Auchan", che eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza.

L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. eroga prestazioni sanitarie a diversi livelli assistenziali, di ricovero, di ricovero diurno e ambulatoriale, ed opera in regime di **accreditamento** con il SSN; questo significa che, pur essendo di proprietà di un Ente privato, il servizio è erogato alle medesime condizioni di una struttura pubblica.

L'accreditamento

In materia sanitaria, l'accreditamento si sostanzia in uno strumento finalizzato a garantire livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria e sociosanitaria, da parte delle singole Regioni, tramite l'individuazione tra le strutture private, già autorizzate dall'Autorità sanitaria territorialmente competente, di quelle idonee a erogare, in aggiunta alle strutture pubbliche, le prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale, così come articolato su base nazionale, regionale e locale. L'idoneità della struttura che chiede l'accreditamento è accertata in relazione al soddisfacimento di una serie di **requisiti**, predeterminati dall'Autorità regionale territorialmente competente, e volti ad assicurare la qualificazione della struttura, la rispondenza delle prestazioni rese agli indirizzi regionali di politica sanitaria e l'efficacia e appropriatezza dei risultati raggiunti, secondo quanto dispone l'articolo 8 *quater* del D.Lgs. n. 502 del 1992. L'accreditamento, peraltro, di per sé non comporta né il diritto per il soggetto accreditato di essere remunerato per le prestazioni rese, né l'obbligo per il medesimo di renderle, risultando di contro necessaria la sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502 del 1992, che, tra le altre cose, fissa il volume massimo di prestazioni da rendere nell'ambito di competenza territoriale della medesima Azienda sanitaria locale.

L'Istituto Ortopedico Galeazzi inizia a svolgere la sua attività nel 1961 con diversa proprietà, e entra a far parte del Gruppo Ospedaliero San Donato nel marzo 2000, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, fondato nel 1955, appartiene al Gruppo Ospedaliero San Donato dal dicembre 1987. L'Istituto Clinico San Siro ha iniziato la sua attività nel 1957. Nel 1989 è entrato a far parte del Gruppo Ospedaliero San Donato. Nel 2010 l'Istituto Clinico San Siro si fonde per incorporazione nella società Istituti Clinici Sant'Ambrogio e San Siro S.p.A. e nel 2015 la società Istituti Clinici Sant'Ambrogio e San Siro S.p.A. si fonde per incorporazione nell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.

3.1.1. Presidi

3.1.1.1. IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

L'Istituto Ortopedico Galeazzi viene riconosciuto IRCCS per la disciplina delle “*Malattie dell'apparato locomotore*” dal Ministro della Salute il 4 aprile 2006.

Il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 definisce gli IRCCS come «enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi si impegna ad essere un centro di eccellenza per quanto concerne la ricerca di base, la ricerca clinica e pre-clinica in ortopedia.

Occupava circa 1100 tra dipendenti e collaboratori (2019) suddivisi tra medici specialisti, infermieri e personale sanitario, impiegati amministrativi.

Avendo all'attivo 2 centri ad alta specialità e molteplici Unità Operative Specialistiche, l'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi conta 364 letti accreditati (8 in Unità di Terapia Intensiva, 119 in Riabilitazione e 237 in Unità di Chirurgia), 14 sale operatorie, di cui 3 di Chirurgia Ambulatoriale, Pronto Soccorso, quest'ultimo attivo 24 ore su 24 per garantire al paziente un'assistenza continua a partire dal suo arrivo in ospedale sino alla sua dimissione e un'officina ortopedica.

Didattica

In convenzione con l'**Università degli Studi di Milano**, l'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi ospita **dal 2002** il corso di **Laurea in Medicina e Chirurgia** e, dal **2007-2008**, il corso di **Laurea Triennale in Podologia**. Altre convenzioni sono, inoltre, state attivate con altri atenei per attività di tirocinio degli studenti. Tra gli Istituti coinvolti si annoverano: Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Università Carlo Cattaneo – Liuc di Castellanza (VA), Libera Università Mediterranea – Lum di Casamassima (BA), Politecnico di Milano, Università commerciale Luigi Bocconi di Milano, Università degli Studi di Catania, Università degli Studi di Padova, Università degli Studi di Pavia, Università degli Studi dell'Insubria di Como, Università Telematica Sapienza - Unitelma di Roma, Università degli Studi di Torino, Università degli Studi di Milano - Bicocca, Università Vita-Salute di Milano,

Libera Università degli Studi di Scienze Umane e Tecnologiche – L.U.de.S. di Lugano (CH). A oggi, l'Istituto Ortopedico Galeazzi può contare sulla presenza di diversi **docenti universitari e ricercatori** e di ampi spazi dedicati alla didattica.

L'attività si articola in varie Unità Funzionali Specialistiche di Diagnosi e Cura in Ortopedia, Chirurgia Maxillo Facciale, Chirurgia Plastica, Reumatologia, Medicina Riabilitativa e Neurochirurgia.

Sono presenti inoltre ambulatori di anestesia e rianimazione, chirurgia plastica, maxillofacciale, reumatologia, dermatologia, cardiologia, neurologia, neurofisiopatologia, odontostomatologia, onde d'urto extracorporee, podologia, radiologia e terapia del dolore.

UNI EN ISO 9001

Come richiamato nelle linee guida per l'applicazione della norma UNI EN ISO 9001 nelle strutture sanitarie (Linea Guida n° 26/1999 – UNI – Regione Lombardia), anche nel settore sanitario sono applicabili le norme volontarie finalizzate all'adozione di Sistemi di Gestione per la Qualità che si aggiungono alle regole tecniche obbligatorie già emesse dalla pubblica amministrazione con lo scopo di inserire nelle varie attività i requisiti minimi atti a salvaguardare salute, ambiente e sicurezza. La norma UNI EN ISO 9001 promuove l'adozione, lo sviluppo e il miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità al fine di accrescere la soddisfazione del Cliente. L'applicazione di un sistema di processi all'interno di un'organizzazione, unitamente alla loro identificazione, alla loro gestione e alle loro interazioni, è caratterizzata e definita dalla norma come "approccio per processi". Tale approccio sottolinea l'importanza: - della comprensione dei requisiti e della loro osservanza, - dell'esigenza di valutare i processi in termini di valore aggiunto, - del conseguimento di risultati relativi alle prestazioni e all'efficacia dei processi, - del miglioramento continuo dei processi sulla base di misurazioni oggettive.

La norma non vincola in schemi rigidi l'implementazione del sistema di gestione per la qualità, ciascuna organizzazione può, infatti, definire i livelli dei requisiti da soddisfare, le modalità attraverso cui soddisfarle e i sistemi per la verifica del loro raggiungimento. I requisiti definiti non si limitano unicamente alla garanzia dell'assicurazione della qualità, ma richiedono a chi eroga la prestazione di dimostrare la propria capacità di conseguire la soddisfazione del Cliente introducendo l'orientamento all'adeguatezza delle prestazioni.

Nel corso dell'anno 2002, l'Istituto ha, inoltre, ottenuto la certificazione di qualità, per tutte le unità funzionali e i servizi, secondo la norma UNI EN 9001 nella versione vigente.

3.1.1.2 Istituto Clinico San Ambrogio

L'Istituto Clinico Sant'Ambrogio occupa circa 250 risorse suddivise in infermieri/tecnici sanitari, personale di supporto, impiegati amministrativi, biologi, fisioterapisti e operai; e circa 150 medici liberi professionisti (2019).

I posti letto accreditati sono 119, dei quali 106 di degenza ordinaria e 13 di *day surgery/hospital*.

L'attività si articola in 11 Unità Operative accreditate di ricovero e cura: Cardiochirurgia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Ostetricia e Ginecologia con il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, Terapia Intensiva e Unità Coronarica.

Sono accreditate, inoltre, le seguenti Specialità Ambulatoriali: Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia vascolare, Dermosifilopatia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psichiatria, Urologia, Medicina fisica e riabilitazione. La struttura è dotata di un Servizio di Medicina di laboratorio, di un Servizio di Diagnostica per immagini e di Radioterapia e di un Pronto Soccorso aperto 24 ore su 24.

La struttura ospedaliera, dispone di 5 sale operatorie e 2 sale di Emodinamica.

Nel dicembre 2006, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio ha, inoltre, ottenuto la Certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001 per tutte le unità funzionali e i servizi.

Il Palazzo della Salute - Wellness Clinic

Il Palazzo della salute, è una struttura sanitaria del Gruppo San Donato, attualmente sede degli uffici della direzione dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio.

Wellness Clinic offre servizi contro gli inestetismi, imperfezioni fisiche e disturbi che possono compromettere il benessere psico-fisico, avvalendosi di trattamenti di qualità, terapie mini-invasive, tecnologie avanzate. La filosofia ispiratrice è quella dell'Organizzazione Mondiale della Salute (Oms) la salute deve essere considerata come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solamente l'assenza di disagio o malattia”.

3.1.1.3 Istituto Clinico San Siro

L'Istituto Clinico San Siro, accreditato con il Sistema Sanitario Regionale (SSR), ha iniziato la sua attività nel 1957, entrando a far parte del Gruppo Ospedaliero San Donato nel **1989**.

Certificato secondo gli standard UNI EN ISO 9001 dal 2000, l'Istituto Clinico San Siro si è distinto, nel corso degli anni, per la sua **vocazione ortopedico-riabilitativa**. Il Centro di Chirurgia Protesica Anca e Ginocchio e il Centro di Chirurgia del Rivestimento dell'Anca rappresentano un punto di eccellenza per il trattamento chirurgico delle patologie degenerative delle articolazioni, qualora le terapie conservative di tipo farmacologico e fisioterapico non abbiano avuto successo.

Le moderne tecniche chirurgiche e l'utilizzo di materiali di grande resistenza e biocompatibilità, di cui si avvalgono i centri specialistici dell'Istituto, consentono di ottenere un risultato duraturo, in grado di togliere il dolore e di restituire mobilità e funzionalità all'articolazione.

L'Unità Operativa di Riabilitazione, dotata di un nuovo e moderno Servizio di Fisiochinesiterapia e una nuova area dedicata alla Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC), si pone come riferimento tecnico-specialistico di eccellenza per la riabilitazione e il recupero funzionale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico ortopedico. L'Unità Operativa garantisce ai pazienti un'assistenza interdisciplinare finalizzata al ripristino dell'insieme delle funzioni e al reinserimento nella vita sociale e professionale del paziente.

Dal dicembre 2019 l'Istituto Clinico San Siro è ricompreso nell'IRCCS del Galeazzi.

3.1.1.4. Centro Clinico Fisioterapico Milanese (CCFM)

Il Centro Clinico Fisioterapico Milanese (CCFM) via Pietro Calvi, 36 Milano eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza e in convenzione SSN. ed operativo da ottobre 2018.

3.1.1.5 Smart Clinics

Le “*Smart Clinic*” sono innovative strutture sanitarie solitamente situate all'interno dei centri commerciali, e nascono per offrire un servizio sanitario di alta qualità che sappia adattarsi alle esigenze di prevenzione e cura dei cittadini in modo agile, facilmente accessibile, pratico, alla portata di tutti, in una parola “smart”.

Ampie superfici, centri prelievo, ambulatori con alte tecnologie, aree di diagnostica per immagini con risonanza magnetica, radiografia tradizionale, ecografia e ortopantomografia, palestre per la fisioterapia e box per la terapia fisica.

Accanto alle specialità mediche “tradizionali” e alla diagnostica per immagini, sono disponibili prestazioni al confine tra l'ambito medico puro e tutto ciò che concerne il “*medical wellness*”, dalla medicina estetica alla psicologia, fino a corsi di rieducazione motoria individuale o a gruppi.

Le diverse “anime” delle Smart Clinic puntano ad un approccio di cura interdisciplinare e a 360 gradi: Medicina/prevenzione con le specialità “tradizionali”; linea/bellezza, che comprende ad esempio la medicina estetica, la nutrizione e la dietologia; movimento, con tutta l'area di



fisioterapia e ginnastica riabilitativa; benessere nella quale confluiscono anche terapie e tecniche di medicina complementare, come i trattamenti osteopatici.

Le ulteriori Smart Clinics vengono costituite da IOG S.p.A. tramite l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio sono indicate in allegato al presente Modello 231.

3.1.1.5.1. Smart Clinic a Bellinzago Lombardo (MI)

La **Smart Clinic a Bellinzago Lombardo (MI)** presso il Centro Commerciale "La Corte Lombarda" eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza, ed è operativo da gennaio 2019.

3.1.1.5.2 Smart Clinic di Cesano Boscone (MI)

La **Smart Clinic di Cesano Boscone (MI)** presso il Centro Commerciale "Auchan", eroga attività ambulatoriale in regime di solvenza, ed è operativo da settembre 2019.

3.1.2 GSD

La Società GSD Sistemi E Servizi S.c. A R.l. con sede in San Donato Milanese, Milano ha scopo mutualistico e non lucrativo e, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 2602 c.c., attraverso un'organizzazione comune, fornisce alle società consorziate una serie di servizi finalizzati ad una razionale ed efficiente gestione dei processi di staff e di business.

La Società è sorta con l'obiettivo di permettere la gestione di alcuni servizi alcuni relativi all'area staff ed altri all'area business degli enti consorziati. nell'interesse delle entità facenti parte del Gruppo San Donato.

I servizi forniti dalla Società agli enti consorziati comprendono:

- Servizi di *advisory* in materia di Information, Communication & Technology relativi:
 - alla progettazione, realizzazione e gestione di applicazioni informatiche;
 - alla elaborazione, gestione e conservazione di archivi dati;
- Servizi operativi in materia di interventi di progettazione, manutenzione e gestione di immobili e dei relativi impianti e dotazioni mobili;
- Servizi di *advisory* relativo al procurement e predisposizione di contratti di appalto per l'acquisizione di materie prime in ambito ospedaliero;
- Servizi di *advisory* relativi all'analisi del fabbisogno e proposta di investimento in tecnologie biomediche;
- Servizi operativi relativi alla gestione dei sinistri ospedalieri;
- Servizi di *advisory* inerenti lo sviluppo del business con particolare riferimento alla stipula di convenzioni ed accordi con enti che offrono servizi assicurativi e previdenziali di sanità complementare;
- Servizi di *advisory* in materia di gestione degli adempimenti previsti per il trattamento dei Dati personali (gestione privacy);
- Servizi di *advisory* in materia di gestione delle relazioni esterne, della comunicazione, del Marketing e sviluppo del brand;
- Servizi di *advisory* in materia di gestione delle relazioni istituzionali.

I rapporti di IOG con GSD scarl sono regolati con singoli contratti disponibili presso la Direzione aziendale.

3.2 La struttura organizzativa (governance)

Un'organizzazione adeguata alle necessità, chiara, formalizzata e comunicata al personale è un elemento essenziale del sistema di controllo. La Società, nella definizione della propria organizzazione, adotta criteri che consentono:

- la chiara definizione delle responsabilità attribuite al personale e delle linee di dipendenza fra le posizioni organizzative;
- l'esistenza della contrapposizione di funzioni e segregazione dei compiti o, in alternativa, l'esistenza di misure organizzative e di controllo compensative;
- la rispondenza tra le attività effettivamente svolte e quanto previsto dalla formalizzazione dell'organizzazione.

L'assetto del sistema organizzativo della Società è rappresentato nei seguenti documenti:

- statuto;
- organigrammi e funzionigrammi aziendali;
- descrizione delle posizioni organizzative e delle relative mansioni svolte (*job description*);
- sistema di deleghe e procure.

Il sistema organizzativo è definito e comunicato attraverso l'emanazione di:

- comunicazioni organizzative, la cui formalizzazione e diffusione è assicurata dalle funzioni competenti;
- organigrammi predisposti e aggiornati a cura delle funzioni competenti;
- normative interne e procedure emesse dalle funzioni competenti;
- istruzioni operative di dettaglio.

Gli organigrammi completi sono in allegato al presente modello, nella versione aggiornata.

I poteri degli organi sociali sono definiti dallo Statuto Sociale.

Il sistema di *corporate governance* della Società è così articolato:

Assemblea:	è competente a deliberare, in sede ordinaria e straordinaria, sulle materie alla stessa riservate dalla legge; <input type="checkbox"/>
Organo Amministrativo:	la Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da dieci membri, È investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società, esclusi soltanto quelli riservati dalla legge o dallo Statuto in via esclusiva all'Assemblea. Uno il Presidente, e due gli amministratori delegati.
Collegio Sindacale:	la gestione sociale è controllata da un Collegio Sindacale costituito da tre membri effettivi e due membri supplenti; <input type="checkbox"/>

Controllo contabile:

il controllo contabile sulla Società è esercitato da una società di revisione iscritta nel registro istituito presso il Ministero della Giustizia. □

3.3 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del Modello

Come già anticipato, l'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. è un'azienda ospedaliera accreditata con il SSN ed è pertanto soggetta a controlli e verifiche da parte della Regione e delle ATS, a cui spetta il compito di stabilire le modalità di valutazione delle strutture, delle procedure e dei requisiti di qualificazione, nonché di verificare i risultati prodotti in termini di qualità e di appropriatezza delle metodologie applicate.

Modello 231 e accreditamento

Analogamente a quanto già previsto per gli enti di formazione, la Regione Lombardia (delibera Giunta Regionale 30 maggio 2012 n. IX-3540) stabilisce ora l'**obbligatorietà** dell'adozione di un modello organizzativo ex d. lgs. 231 e di un codice etico per le unità d'offerta sociosanitarie, al fine di ottenere o mantenere l'**accreditamento** regionale.

L'assoggettamento al regime dell'accreditamento e la conseguente necessità di rispettare i requisiti previsti hanno fatto sì che la società fosse già dotata da anni di un complesso di strutture, di strumenti di controllo e di procedure interne che costituiscono un efficace presidio per la prevenzione di alcuni dei reati inclusi nel perimetro del D. Lgs. 231/01.

Per ciò che concerne il controllo delle impegnative e delle cartelle cliniche, si consideri che sia il presidio dell'IRCCS che i presidi di San Siro e Sant'Ambrogio hanno implementato, nel corso degli anni, in termini sia di personale che di attività svolta, gli uffici **Accettazione Ricoveri, DRG e Fatturazione Flussi Informativi Ambulatoriali**.

In tutti i presidi sono attivi gli uffici denominati “Nucleo di Controllo e Miglioramento Completezza e Congruenza Cartelle Cliniche” o “Servizio Controllo Prestazioni Sanitarie di Ricovero” (SCPS) formati ciascuno da un'*équipe* di medici, infermieri e personale amministrativo, gerarchicamente dipendenti dal Direttore Sanitario.

Attraverso verifiche sistematiche di completezza e correttezza della documentazione clinica presente in cartella i nuclei assicurano, dal punto vista sia amministrativo che medico, la correttezza formale e la completezza delle SDO, nonché la esatta codifica delle cartelle cliniche ai fini dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione e della ATS di competenza, nonché della corretta fatturazione delle prestazioni erogate.

È inoltre previsto un Servizio di Controllo Prestazioni Sanitarie di Ricovero-Area Ambulatoriale - Ufficio Fatturazione/Flussi Informativi ambulatoriali, che svolge il controllo delle impegnative che danno origine a prestazioni ambulatoriali in convenzione con il SSN, e le prestazioni di Pronto Soccorso, secondo quanto richiesto dalle normative Regionali e Nazionali.

Finalità dei controlli delle cartelle cliniche e dei relativi debiti informativi

- (i) Garantire un adeguato livello di monitoraggio e controllo sulle SDO/DRG da parte degli organi e delle funzioni preposte, al fine di identificare e correggere gli eventuali errori di congruenza, appropriatezza e completezza della SDO e della codifica DRG;
- (ii) Assicurare, in funzione dei controlli, la congruenza, l'appropriatezza e la completezza delle Scheda Dimissione Ospedaliera (nel seguito, SDO) e della conseguente codifica *Diagnosis Related Group* (nel seguito, DRG) ai fini di una corretta rendicontazione alla Regione;
- (iii) Garantire il rispetto della normativa nazionale, regionale e interna nella gestione del processo di compilazione della SDO e codifica del DRG.



In aggiunta, si consideri che l'ottenimento della **Certificazione di Qualità**, rappresenta una ulteriore conferma della volontà della Società di dotarsi di un Sistema di Gestione della Qualità, e delle procedure ad esso relative, **(i)** conforme alla normativa, **(ii)** sottoposto periodicamente ad un processo di certificazione e sorveglianza da parte di un organismo indipendente accreditato ed **(iii)** atto ad uniformare le attività aziendali a *standards* di eccellenza unanimemente riconosciuti.

L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. inoltre, promuove e consolida al proprio interno una cultura di trasparenza, legalità, integrità e controllo nell'esercizio delle attività aziendali, nella convinzione che l'assoluto rispetto di questi valori rappresenti una premessa indispensabile ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Attraverso l'adozione del Modello, la Società intende perseguire i seguenti **obiettivi**:

- i. vietare comportamenti che possano integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto e promuovere comportamenti conformi alle procedure in vigore nella Società;
- ii. diffondere una cultura improntata alla legalità, nella consapevolezza dell'espressa riprovazione da parte della Società di ogni comportamento contrario alla legge, ai regolamenti, alle disposizioni interne e, in particolare, alle disposizioni contenute nel presente Modello e nelle *Policy* aziendali;
- iii. dare evidenza dell'esistenza di una struttura organizzativa efficace e coerente con il modello operativo adottato, con particolare riguardo alla chiara attribuzione dei poteri, alla formazione delle decisioni e alla loro trasparenza e motivazione, ai controlli, preventivi e successivi, sugli atti e le attività, nonché alla correttezza e veridicità dell'informativa interna ed esterna;
- iv. garantire la "tracciabilità" di ogni processo in modo che ogni procedura a rischio reato sia documentata e verificabile nelle sue fasi;
- v. consentire alla Società, grazie ad un sistema di presidi di controllo (incrociato, automatizzato, a campione e a sorpresa) e ad una costante azione di monitoraggio sulla corretta attuazione di tale sistema, di prevenire e/o contrastare tempestivamente la commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto;
- vi. garantire il periodico aggiornamento dei protocolli aziendali e della mappatura delle attività "sensibili" ai sensi del Decreto e delle unità organizzative a maggior rischio di commissione delle fattispecie di reato in parola;
- vii. definire chiaramente i poteri autorizzativi attribuiti alle singole funzioni coerentemente con le responsabilità assegnate.

Con riferimento alle esigenze individuate nel Decreto, gli elementi fondamentali sviluppati dalla Società nella definizione e nell'aggiornamento del Modello, possono essere così riassunti:

- mappatura delle aree di Attività a rischio-reato e delle Attività sensibili, con esempi di possibili modalità di realizzazione dei reati, e delle Aree a rischio potenzialmente associabili alla commissione dei reati richiamati dal Decreto, da sottoporre, pertanto, ad analisi e monitoraggio periodico;
- previsione di specifici presidi di controllo relativi alle aree a rischio strumentali/funzionali alla potenziale commissione dei reati previsti dal Decreto, diretti a regolamentare espressamente la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società al fine di fornire indicazioni specifiche sul sistema di controlli preventivi in relazione alle singole fattispecie di illecito da prevenire;



- nomina di un Organismo di Vigilanza al quale sono attribuiti specifici compiti di vigilanza sull'efficace attuazione ed effettiva applicazione del Modello ai sensi dell'art. 6, punto b), del Decreto;
- attuazione di un sistema sanzionatorio idoneo a garantire l'effettività del Modello, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure indicate nel Modello medesimo.

Gap Analysis

Il processo di mappatura e valutazione dei rischi di reato è stato condotto sulla base delle seguenti attività:

1. lo studio delle strutture organizzative e dei rischi peculiari dell'attività di impresa;
2. l'analisi, tra l'altro, della seguente documentazione societaria:
 - modello organizzativo adottato;
 - organigramma e mansionario aziendale;
 - procedure in essere;
 - l'elaborazione delle informazioni gestionali, economiche ed organizzative ottenute sulla base di interviste ai responsabili di ciascuna funzione organizzativa, in modo da inquadrare correttamente la prassi operativa concretamente seguita nello svolgimento delle diverse funzioni e attività aziendali.

3.3.1 Attività il cui svolgimento è affidato a soggetti esterni

La Società affida a soggetti esterni (persone giuridiche o persone fisiche) lo svolgimento di alcune specifiche attività. Su tali soggetti, siano essi mandatari o anche semplicemente incaricati di prestare attività di consulenza o di svolgere in *service* processi di supporto, la Società stessa si riserva attività di indipendente verifica.

3.4 Oggetto e scopo del Modello

L'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. nell'intento di assicurare, a tutela della propria posizione e immagine nonché a tutela delle aspettative dei propri *stakeholders* – in particolare dei Pazienti – e del lavoro dei propri Dipendenti, condizioni di correttezza, legalità, integrità e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, ha ritenuto, come già anticipato, *(i)* di attuare un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, *(ii)* di verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e *(iii)* di procedere all'attuazione del Modello rigorosamente secondo i dettami della Legge.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che il Modello stesso – che riassume ed integra l'insieme di regole e procedure interne già presenti e che saranno successivamente introdotte – possa costituire un valido e più efficace strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti coloro che operano nella Società, affinché si attengano, nell'espletamento delle proprie attività, a comportamenti corretti, trasparenti e lineari, tali da prevenire il rischio di compimento dei reati contemplati nel Decreto.

Al termine dell'attività di mappatura delle aree/attività a rischio reato *ex D. Lgs. 231/01* sono stati individuati i criteri generali che hanno poi ispirato l'elaborazione del presente documento, il quale costituisce un aggiornamento, ponendosi in continuità con la versione precedente del Modello 231.

Tali criteri principalmente consistono:

- nella previsione di sistemi di controllo interni alla Società che consentano una costante azione di monitoraggio sulle potenziali aree di attività a rischio e un tempestivo intervento per prevenire o impedire la prosecuzione della commissione di eventuali reati.



- nell'individuazione di specifiche procedure interne che siano parte integrante del Modello e che individuino i soggetti titolari delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità;
- nella previsione di adeguata separazione delle funzioni, al fine di impedire che i destinatari del Modello possano gestire in maniera autonoma un intero processo, nonché nella definizione e nell'attribuzione di poteri autorizzativi in linea con le responsabilità assegnate;
- nella previsione di obblighi informativi nei confronti del Controllo Interno e dell'Organismo di Vigilanza, nonché di appositi canali informativi interni;
- nell'introduzione di un sistema sanzionatorio che si renderà applicabile in caso di violazione delle linee di condotta indicate ai fini della prevenzione dei reati di cui al D. Lgs. 231/2001 e delle procedure interne previste dal Modello stesso;
- nella previsione di programmi di formazione interna, obbligatori per tutti i livelli aziendali, e di informazione e diffusione ai terzi sui contenuti del Decreto, sulle regole comportamentali e sulle procedure adottate dalla Società;
- nel privilegiare sempre e comunque la tutela della salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori, delle collaboratrici e dei collaboratori, con una specifica attenzione al rischio biologico e pandemico.

Obiettivi del sistema di controllo interno

Il sistema di controllo interno dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. è orientato a garantire, con ragionevole certezza, il raggiungimento di obiettivi operativi, di informazione e di conformità e in particolare:

l'obiettivo operativo riguarda l'efficacia e l'efficienza della Società nell'impiegare le risorse. Tale sistema è volto, inoltre, ad assicurare che il personale operi per il perseguimento degli obiettivi aziendali, senza anteporre altri interessi a quelli della Società; l'obiettivo di informazione si traduce nella predisposizione di rapporti affidabili per il processo decisionale sia interno che esterno all'organizzazione aziendale;

l'obiettivo di conformità mira a far sì che tutte le operazioni ed azioni siano condotte nel rispetto delle leggi e dei regolamenti, dei requisiti prudenziali e della documentazione procedurale interna.

In questo ambito, si richiamano di seguito i principali presidi dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A., ai quali il Modello fa riferimento:

- Statuto sociale;
- Codice Etico;
- Carta dei Servizi;
- Carta europea dei diritti del malato;
- Manuale della Cartella Clinica;
- Manuale Qualità;
- Manuale delle Procedure di Qualità, conforme alla normativa UNI EN ISO 9001;
- Sistema di deleghe di poteri e di procure;
- Sistema disciplinare del personale dipendente;
- Procedure per il regolare svolgimento delle attività aziendali;
- Sistema di gestione per la sicurezza sul lavoro e l'ambiente;
- Documento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e le relative misure di prevenzione e protezione;
- Documento programmatico sulla sicurezza.



Si consideri, peraltro, che il sistema di regole e procedure interne attualmente esistenti ed adottate, nonché quelle in corso di perfezionamento, per la prevenzione dei reati *ex* D. Lgs. 231/01, riepilogate nella parte speciale del presente Modello alla quale si rimanda, sono strumento necessario per il buon funzionamento del Modello stesso, e ne costituiscono, pertanto, una **parte fondamentale**.

Particolare rilevanza assume la normativa interna disciplinante le attività a rischio di reato ai sensi del D. Lgs. 231/2001, con particolare riferimento agli aspetti attinenti alla:

- definizione di deleghe (poteri) e facoltà (limiti di spesa);
- verificabilità e documentabilità delle operazioni (cosiddetta tracciabilità);
- separatezza delle funzioni;
- effettuazione di controlli a diversi livelli.

In tale ottica, il Modello presuppone:

- un'attività di sensibilizzazione e di formazione ai fini della diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali in vigore nella società;
- il costante aggiornamento della mappatura delle attività “sensibili” ai sensi del Decreto e delle unità organizzative a maggior rischio di commissione delle fattispecie di reato in parola, con esempi di possibili modalità di realizzazione dei reati;
- previsione di specifici presidi di controllo relativi alle aree a rischio strumentali/funzionali alla potenziale commissione dei reati previsti dal Decreto, diretti a regolamentare espressamente la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Istituto al fine di fornire indicazioni specifiche sul sistema di controlli preventivi in relazione alle singole fattispecie di illecito da prevenire;
- l'istituzione di apposito Organismo di Vigilanza e l'attribuzione allo stesso di specifici compiti di controllo sull'efficace e corretto funzionamento del Modello, nonché la messa a disposizione dell'Organismo stesso di risorse aziendali adeguate e proporzionate ai compiti affidatigli e ai risultati attesi e ragionevolmente attendibili;
- attuazione di un sistema sanzionatorio idoneo a garantire l'effettività del Modello, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure indicate nel Modello medesimo;
- la verifica e la documentabilità delle operazioni “sensibili” (cd. “tracciabilità”);
- il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
- la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- la verifica dei comportamenti aziendali, nonché del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico.

3.5 Destinatari del modello

Si considerano soggetti Destinatari delle prescrizioni del Modello, ai sensi del Decreto e nell'ambito delle rispettive competenze, i Componenti degli Organi sociali, il *Management* e i Dipendenti e i collaboratori dell'Istituto, il Personale in distacco nonché tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.. (anche “Destinatari”).

Fornitori e Consulenti e altri eventuali partner e controparti contrattuali sono tenuti al rispetto dei principi etici adottati dalla Società attraverso la documentata presa visione del Modello 231 e/o tramite la sottoscrizione di apposite clausole contrattuali.

Dunque, i soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti a rispettarne tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti instaurati con la Società.

Obblighi per i Fornitori

I Fornitori di beni, servizi ed opere, assumono l'obbligo, mediante la sottoscrizione delle Condizioni generali di contratto e degli ulteriori e specifici contratti stipulati con la Società, di fornire informative e reportistica qualora richiesto o previsto dagli accordi tra le parti. L'inadempimento dei Fornitori a tali condizioni può dar luogo alla risoluzione del contratto in essere.

3.6 La costruzione del modello e i suoi principi ispiratori

L'art. 6, comma 2, lett. a) del Decreto prevede espressamente che il Modello dell'ente individui le attività aziendali nel cui ambito possano essere potenzialmente commessi i reati di cui al medesimo Decreto. In tal senso, la Società garantisce l'aggiornamento e la costante attuazione del Modello anche traendo spunto dalla metodologia indicata dalle Linee Guida di Confindustria e Aiop e dalle *best practice* in materia, valorizzando le concrete e positive esperienze aziendali maturate in questi anni di applicazione del Modello 231.

Al fine di individuare il profilo di rischio della Società, viene svolta un'attività di individuazione delle aree a rischio in cui potrebbero, anche solo astrattamente, configurarsi eventi rilevanti ai sensi del Decreto.

Le attività di analisi finalizzate alla predisposizione e all'aggiornamento del Modello considerano in primo luogo l'esame della struttura organizzativa della Società.

Successivamente, l'analisi prende in considerazione le attività aziendali sulla base di informazioni raccolte dai referenti aziendali (Responsabili delle Direzioni/funzioni organizzative) che, in ragione del ruolo ricoperto, risultano provvisti della più ampia, profonda e aggiornata conoscenza dell'operatività del settore di relativa competenza.

A tale scopo è stata svolta una serie di attività propedeutiche, suddivise in differenti fasi e dirette alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni della Legge.

Per la suddetta attività, la Società, lo si ripete, ha destinato risorse umane interne e professionisti esterni specializzati, i quali, ai fini dell'espletamento dell'incarico, si sono riferiti al D. Lgs. 231/2001 (integrato degli aggiornamenti ad oggi intervenuti), al quadro normativo nazionale e regionale di riferimento, ai Regolamenti, alle raccomandazioni emanate dalle varie Autorità di Controllo, alle indicazioni delle diverse associazioni di categoria (in particolare, le indicazioni contenute nel Codice di Comportamento AIOP, approvato dal Ministero della Giustizia in data 2 novembre 2004 e successivamente in data 24 giugno 2009 e 9 settembre 2014), alle linee guida della *best practices* ed anche alla giurisprudenza sino ad ora esistente.

Linee Guida

Le linee guida di Aiop e di Confindustria – documenti giudicati idonei dal Ministero di Grazia e Giustizia - rappresentano codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, ai sensi dell'art. 6 c. 2 e 3 D.Lgs. 231/2001 e pertanto astrattamente idonee a garantire le esigenze cui i Modelli devono rispondere.

Le risultanze di tale analisi volta all'identificazione ed alla mappatura delle aree di rischio rilevanti ai fini dell'applicazione del Decreto citato, nonché alla verifica del sistema di controllo interno, sono sintetizzate nel documento denominato “*Gap Analysis*” previsto per ciascuno dei singoli presidi che compongono l'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.



A completamento di tali attività, è stato elaborato il presente Modello che è così strutturato:

- **Parte Generale**, relativa al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, ai Flussi informativi e alle segnalazioni da parte e verso tale Organismo, al Sistema Disciplinare, alla Diffusione ed alla Formazione sul Modello stesso.
- **Parte Speciale**, contenente la “sintesi” delle attività a rischio, i relativi presidi organizzativi e le procedure operative, alcune delle quali già in vigore, volte a prevenire la commissione dei reati.

Il Modello rappresenta un atto di emanazione dell'organo dirigente, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 231/01, e, in quanto tale, le eventuali successive modifiche strutturali sono demandate all'approvazione del Consiglio d'Amministrazione.

3.7 Principi e presidi generali di controllo interno

Per tutte le attività a rischio la Società ispira la propria azione ai seguenti principi generali:

- esplicita formalizzazione delle norme comportamentali, sia nel Codice Etico, che nelle singole procedure e istruzioni operative aziendali;
- chiara, formale e conoscibile descrizione ed individuazione delle attività, dei compiti e dei poteri attribuiti a ciascuna funzione/Direzione e alle diverse qualifiche e ruoli professionali;
- precisa descrizione delle attività di controllo e loro tracciabilità;
- adeguata segregazione di ruoli operativi e ruoli di controllo;
- sistemi informativi integrati e orientati, oltre alla segregazione delle funzioni, anche alla protezione delle informazioni in essi contenute, con riferimento sia ai sistemi gestionali e contabili che ai sistemi utilizzati a supporto delle attività operative connesse al business;
- formazione e attuazione delle decisioni della Società rispondenti ai principi e alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, nello Statuto e in ulteriore normativa interna.

Il Codice Etico

La Società, determinata a improntare lo svolgimento delle attività aziendali al rispetto della legalità e dei valori etici fondanti, ha adottato il Codice Etico (per ciascun istituto), il quale sancisce una serie di regole di “deontologia aziendale” che la Società riconosce come proprie e delle quali esige l'osservanza da parte dei Destinatari, siano essi interni o esterni. Il Modello, le cui previsioni sono in ogni caso coerenti e conformi ai principi del Codice Etico, risponde più specificamente alle esigenze previste dal Decreto ed è, pertanto, finalizzato a prevenire la commissione delle fattispecie di reato ricomprese nell'ambito di operatività del D. Lgs. 231/2001.

Il Codice Etico afferma comunque principi idonei a prevenire anche, ma non solo, i comportamenti illeciti di cui al D. Lgs. 231/2001, acquisendo pertanto rilevanza anche ai fini del Modello e costituendone parte integrante.

Pertanto le violazioni tanto del Modello quanto del Codice Etico da parte dei Destinatari del Modello, potranno essere oggetto di provvedimenti disciplinari e/o del ricorso alle clausole contrattuali di tutela dell'Ente.



4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Ai sensi del D. Lgs. 231/2001, il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento è assegnato ad un apposito Organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, 1° comma, lett. b).

I componenti dell'OdV sono scelti tra professionisti qualificati provvisti dei requisiti di:

- **autonomia e indipendenza;**
- **professionalità:** intesa come “possesso di adeguate competenze specialistiche in attività ispettiva, consulenziale, ovvero la conoscenza di tecniche specifiche, idonee a garantire l'efficacia dei poteri di controllo e del potere propositivo ad esso demandati” (così Trib. Napoli, 26 giugno 2007);
- **continuità d'azione:** con riferimento a tale requisito, l'Organismo è tenuto a vigilare costantemente, attraverso poteri di indagine, sul rispetto del Modello, finalizzati a curarne l'attuazione e l'aggiornamento (*cf.* Trib. Roma, 4 aprile 2003).

Il conferimento del compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento all'Organismo di vigilanza e il corretto ed efficace **non** deve risolversi in un **adempimento meramente formale**.

L'Organismo deve essere infatti posto nelle condizioni di assolvere realmente ai complessi e delicati compiti di cui la legge lo investe.

L'elemento dell'autonomia dell'OdV è tanto determinante da ripercuotersi sullo stesso giudizio di efficacia ed effettività del Modello.

Esso dovrà:

- avere poteri di acquisizione e di richiesta di informazioni da e verso ogni livello e ambito operativo della società;
- aver accesso a risorse finanziarie dedicate all'espletamento delle sue funzioni;
- segnalare eventuali violazioni del Modello e proporre procedimenti disciplinari ed eventuali sanzioni a carico di soggetti che non abbiano rispettato le prescrizioni contenute nel Modello;
- essere indipendente da responsabilità di gestione aziendale ed autonomo rispetto ai vertici aziendali.

Le attività dell'OdV sono autonome e non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando che l'organo dirigente vigila sull'adeguatezza degli interventi dell'OdV, in qualità di responsabile ultimo del funzionamento del Modello.

4.1 *Nomina, durata e sostituzione dei membri*

L'Organismo di Vigilanza dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. è un organo collegiale misto composto da almeno tre membri, di cui almeno uno **esterno** ed uno interno alla struttura, su decisione del CdA, tutti scelti in base ai requisiti di competenza e comprovata esperienza in merito ai compiti assegnati all'OdV; l'Organismo nomina quale Presidente il proprio membro esterno, ad ulteriore garanzia dell'autonomia ed indipendenza dell'Organismo stesso.

Ciascun membro dell'Organismo di Vigilanza eletto deve, al momento dell'accettazione dell'incarico, rilasciare formale dichiarazione di sussistenza, in capo alla propria persona, dei sopra indicati requisiti di onorabilità, autonomia e indipendenza.

Il CdA deve garantire **autonomia e indipendenza** all'Organismo di Vigilanza attraverso:

- il rispetto dei criteri di nomina sopra enunciati;



- l'attribuzione dei poteri che di seguito verranno elencati;
- l'approvazione annuale del *budget* di spesa;
- la dotazione di strumenti idonei per poter svolgere l'attività, anche avvalendosi, se del caso, di ausili specializzati esterni.

È rimessa al CdA la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza, in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante delibera consiliare, tutte le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie. In particolare:

- i componenti dell'Organismo rimangono in carica tre anni, con possibilità di rinnovare il mandato con apposita delibera del CdA, che stabilisce, nella medesima seduta, il compenso loro spettante per gli incarichi assegnati;
- alla scadenza dell'incarico, l'OdV continua comunque, per un periodo non superiore a tre mesi, a svolgere le proprie funzioni e ad esercitare i poteri di propria competenza, come in seguito meglio specificati, sino alla nomina del nuovo Organismo da parte del Consiglio di Amministrazione;
- i membri dell'Organismo decadono in caso di perdita dei requisiti di eleggibilità, onorabilità, professionalità e indipendenza; essi devono comunicare tempestivamente al Presidente del CdA e agli altri componenti l'eventuale perdita dei requisiti;
- l'Organismo di Vigilanza si intende decaduto se viene a mancare la maggioranza dei componenti. In tal caso, il CdA provvede a nominare, senza indugio, i nuovi membri, sulla base dei criteri di composizione sopra definiti; l'Organismo si intende, altresì, decaduto se la società incorre in sentenza di condanna per violazione del D. Lgs. 231/2001 a seguito di accertata inadeguatezza ovvero omissione dell'attività di vigilanza;
- l'Organismo di Vigilanza o i suoi singoli membri non possono essere revocati dal CdA se non per giusta causa, accertata dal Consiglio in seduta congiunta con il Collegio Sindacale, cui partecipano anche gli altri membri dell'Organismo.

La rinuncia di uno o più membri può essere esercitata in qualsiasi momento tramite comunicazione al Presidente del CdA e agli altri componenti.

4.2 Compenso e capacità di spesa

Il compenso ai membri dell'Organismo di Vigilanza è fissato dal CdA.

L'Organismo deve essere dotato di autonoma capacità di spesa, sulla base del *budget* assegnatogli dal CdA con cadenza annuale su proposta dell'OdV stesso, commisurata con i compiti da svolgere; tale capacità potrà essere esercitata per le esigenze derivate dall'espletamento dei compiti assegnati ed ogniqualvolta l'Organismo decida di avvalersi di servizi o di professionisti esterni al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento, nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 231/2001.

4.3 Regole di funzionamento e convocazione

L'Organismo di Vigilanza riferisce al CdA e, una volta costituito, provvede a dotarsi di proprie regole di organizzazione e funzionamento che integrano il presente Modello.

L'Organismo si riunisce, su convocazione del suo Presidente o del Controllo Interno, con cadenza di massima mensile; se necessario, può programmare verifiche più frequenti.

Le formalità di convocazione potranno essere espletate mediante l'invio di un *fax* o di un messaggio di posta elettronica.

La convocazione deve indicare l'ordine del giorno, ovvero i temi su cui l'OdV è chiamato a pronunciarsi nel corso della riunione.

L'Organismo potrà essere convocato in qualsiasi momento dal CdA e dal Collegio Sindacale per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

Per la validità delle sedute è richiesto l'intervento della **maggioranza** dei membri in carica, anche a mezzo di videoconferenza o di altri mezzi di comunicazione a distanza. In caso di assenza o impedimento, il Presidente è sostituito dal componente dell'Organismo più anziano di età. Le decisioni vengono assunte a maggioranza dei presenti; in caso di parità, prevale il voto del Presidente o del membro più anziano.

Le funzioni di segretario sono esercitate da un componente interno all'OdV, salvo diversa disposizione. Il segretario redige il verbale di ciascuna seduta e lo sottoscrive insieme al Presidente (anche in caso di riunione svolta per video conferenza o altri mezzi di comunicazione a distanza, in qual caso la firma sarà successiva). È fatto salvo il diritto del Presidente di verbalizzare direttamente la riunione.

Il segretario custodisce e aggiorna i libri e l'archivio dell'OdV. Salvo diversa disposizione risultante dal verbale, il Segretario cura il buon esito delle comunicazioni e delle operazioni che derivano dalle decisioni assunte dall'OdV.

Per un miglior coordinamento delle attività di vigilanza e per un più efficace scambio di informazioni, alle riunioni dell'Organismo, alle quali può essere presente la funzione di Controllo Interno, possono essere invitati anche gli AD, i DS, il DSC e i responsabili delle Unità Operative ed almeno una volta l'anno deve essere invitato il Collegio Sindacale e il Responsabile della Sicurezza (RSPP).

Annualmente, in concomitanza con l'approvazione del bilancio sociale, l'Organismo di Vigilanza redige una Relazione che consegna al CdA e al Collegio Sindacale e che deve:

- (i) riepilogare l'attività svolta nel corso dell'esercizio e le eventuali criticità emerse,
- (ii) render conto del *budget* di spesa (*cf.* par. 4.2),
- (iii) evidenziare le modifiche non strutturali apportate al Modello nel corso dell'esercizio.

4.4 Cause di ineleggibilità, decadenza e revoca dell'Organismo di Vigilanza

Costituiscono cause di ineleggibilità e decadenza dell'OdV:

- essere indagato ovvero l'aver riportato una condanna, anche non a titolo definitivo, per uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- le circostanze di cui all'art. 2382 del Codice Civile e, più precisamente, l'essere “interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi”;
- l'aver subito l'adozione di misure di prevenzione da parte dell'Autorità Giudiziaria, salvo il successivo ottenimento della completa riabilitazione.

OdV nei Gruppi di Società

Non possono far parte dell'organismo di vigilanza della controllata componenti dell'organismo di vigilanza della capogruppo.

È altresì motivo di decadenza con effetto immediato il venir meno, nel corso del periodo di carica, dei requisiti presenti al momento della nomina:

- l'omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti dell'Istituto ai sensi del Decreto 231



ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (c.d. patteggiamento) che citi esplicitamente la carente attività dell'OdV;

- il grave inadempimento delle funzioni e/o doveri dell'Organismo di Vigilanza.

In caso di decadenza o revoca dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sua sostituzione.

4.5 Funzioni e poteri

All'Organismo di Vigilanza è attribuito il compito di vigilare con autonomi poteri di controllo e iniziativa:

- a) **Sull'attività di diffusione del Modello all'interno della società e di informazione nei confronti dei soggetti esterni** (fornitori, consulenti, collaboratori, etc.).

In particolare, l'OdV deve:

- a.1) promuovere idonee iniziative per la diffusione, l'informazione e la comprensione del Modello;
- a.2) proporre la documentazione organizzativa interna necessaria al funzionamento del Modello stesso, contenente istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti.

- b) **Sull'attività di formazione sui contenuti del Decreto e del Modello nei confronti di tutto il personale dipendente e medico a contratto libero professionale della società**, così come meglio descritto nel successivo capitolo 6.

A tal fine, esso deve:

- b.1) definire, insieme al *management*, (i) i programmi di formazione per il personale dipendente e medico e (ii) il contenuto delle comunicazioni periodiche agli Organi Sociali, al personale dipendente e medico e ai collaboratori esterni, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al Decreto;
- b.2) verificare la completa attuazione dei piani di formazione sul Decreto e sul Modello.

- c) **Sull'osservanza e sul funzionamento delle prescrizioni del Modello da parte dei suoi destinatari** (organi sociali, personale dipendente, medici, collaboratori e qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e per conto della società).

Più precisamente, esso deve:

- c.1) attivare le procedure di controllo e verificare che le stesse siano adeguate e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D. Lgs. 231/2001;
- c.2) disporre periodicamente verifiche su determinate operazioni, processi o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività "sensibili";
- c.3) coordinarsi con le altre funzioni aziendali per il migliore monitoraggio delle attività "sensibili". A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante; deve essere tenuto costantemente informato dagli Organi Sociali e dai responsabili delle unità operative sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre la società al rischio di commissione dei reati;
- c.4) effettuare verifiche relative al grado di conoscenza acquisito dal personale dipendente e medico rispetto alle ipotesi di reato previste dal D. Lgs. 231/2001 e al Modello adottato, anche tramite interviste a campione;
- c.5) attivare indagini interne, anche con l'eventuale collaborazione delle strutture aziendali, per la raccolta, l'elaborazione e la conservazione delle informazioni rilevanti in ordine



al rispetto del Modello e per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello stesso;

- c.6) segnalare al responsabile dell'Ufficio Risorse Umane l'eventuale violazione dei dipendenti affinché vengano applicate le sanzioni previste dallo specifico sistema disciplinare, e all'Amministratore Delegato le violazioni dei collaboratori liberi professionisti.
- d) Sulla reale efficacia ed adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale, ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati di cui al D. Lgs. 231/2001, nonché sull'opportunità di aggiornamento del Modello e delle relative procedure, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.**

A tal fine, l'Organismo deve:

- d.1) verificare l'efficacia del Modello organizzativo rispetto alla prevenzione e all'impedimento della commissione dei reati previsti dal Decreto 231;
- d.2) vigilare sul rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello e rilevare eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni cui sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- d.3) svolgere ricognizioni dell'attività aziendale ai fini di un aggiornamento periodico della mappatura delle attività "a rischio reato" e dei relativi processi sensibili;
- d.4) esprimere periodicamente, sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, una valutazione sull'adeguatezza del Modello, rispetto alle prescrizioni del Decreto, nonché sull'operatività dello stesso (presentando apposita relazione al CdA);
- d.5) verificare periodicamente l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni/azioni correttive proposte;
- d.6) collaborare con le altre unità organizzative interessate, proponendo agli organi competenti (CdA) eventuali correzioni e adeguamenti e formulando proposte all'organo dirigente per gli eventuali aggiornamenti e adeguamenti del Modello, da realizzare mediante le modifiche e le integrazioni rese necessarie da:
- significative violazioni delle prescrizioni del modello
 - rilevanti modificazioni dell'assetto interno della società
 - modifiche normative.

Resta fermo che:

- l'Organismo di Vigilanza deve proporre procedimenti sanzionatori ogniqualvolta si riscontrino casi di violazione del Modello, delle Procedure o del Codice Etico (*cfr.* cap. 5);
- nell'espletamento della propria attività, l'Organismo di Vigilanza può assumere informazioni da qualsiasi struttura e/o persona della società, accedere a tutti i documenti aziendali ed avvalersi della funzione di Controllo Interno per effettuare accertamenti e verifiche presso qualunque unità organizzativa. Accertamenti in tal senso possono essere disposti anche con la collaborazione del Collegio Sindacale. Può inoltre effettuare periodicamente, anche senza preavviso, verifiche a campione mirate su specifiche attività/operazioni a rischio e sul rispetto dei presidi di controllo e di comportamento adottati e richiamati dal Modello e dalle procedure aziendali. Infine, può richiedere ai responsabili aziendali, in particolare a coloro che operano in aree aziendali a potenziale rischio-reato, le informazioni ritenute rilevanti ai fini di verificare l'adeguatezza e l'effettività del Modello;



- le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando che l'organo dirigente vigila sull'adeguatezza del suo intervento, poiché ad esso compete la responsabilità ultima del funzionamento del Modello;
- qualora lo ritenga opportuno, l'OdV può avvalersi – nel rispetto delle procedure aziendali in materia di affidamento di incarichi professionali – anche di professionisti esterni, dandone preventiva informazione ai vertici aziendali.
- nello svolgimento delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza ordinarmente riferisce all'Amministratore Delegato e ai Sindaci, e, qualora necessario, riferisce anche al Consiglio di Amministrazione e agisce in piena autonomia.

4.6 Flussi informativi e segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e relazioni con gli organi sociali

È compito dell'Organismo assicurare adeguati flussi informativi verso il CdA mediante la presentazione della Relazione Annuale, che dovrà contenere informazioni:

- sull'attività svolta e sulla gestione finanziaria del *budget* assegnato, motivando gli eventuali scostamenti;
- in merito alle eventuali variazioni “non sostanziali” apportate al Modello e alle procedure che formano parte integrante dello stesso con la proposta delle eventuali modifiche sostanziali da attuare, previa specifica approvazione del CdA (*cf.* par. 4.3);
- sulle segnalazioni ricevute sotto qualunque forma da soggetti esterni o interni nel corso dell'esercizio, che riguardino eventuali violazioni del Modello e che risultino dalle verifiche riguardanti le suddette segnalazioni. Tali segnalazioni devono essere suddivise per ciascuna attività a rischio, indicando le strutture coinvolte, unitamente ad una sintesi degli esiti;
- sull'eventuale presenza di violazioni accertate e sul buon funzionamento del sistema disciplinare e sanzionatorio;
- sull'adozione di un Programma annuale delle Verifiche ai sensi del D. Lgs. 231/2001, anche in base al piano di spesa per l'esercizio successivo (*cf.* par. 4.2);
- in merito ai controlli svolti dall'OdV nel periodo e delle risultanze degli stessi;
- su eventuali nuovi ambiti di commissioni di reati previsti dal decreto;
- in merito a procedure disciplinari attivate, incluse quelle su proposta dell'OdV ed eventuali sanzioni applicate;
- su eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento.

Il Collegio Sindacale, il Responsabile del Controllo Interno, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente del CdA e l'Amministratore Delegato hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la formale convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

Inoltre, al fine di sfruttare sinergie comuni nell'effettuazione di interventi di vigilanza e controllo su aree a rischio e di permettere una condivisione informativa dei piani di vigilanza e controllo annuali, è possibile prevedere dei momenti di confronto con gli Organismi di Vigilanza delle altre Società del Gruppo, organizzati sulla base di tempistiche e contenuti tali da garantire completezza e tempestività delle notizie utili a fini di attività ispettive da parte degli organi di controllo.

Gli incontri con gli Organi Sociali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali, anche informatica, deve essere custodita dall'OdV, tramite il suo segretario, e dagli organismi di volta in volta coinvolti. Qualora l'OdV riferisca in un'occasione ove sia prevista la verbalizzazione nel libro dei verbali del Consiglio di Amministrazione, ovvero in quello del

Collegio Sindacale, l'OdV potrà avvalersi della facoltà di non redigere un proprio verbale, archiviando copia del verbale redatto da tali organi.

4.7 I flussi informativi e le segnalazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere tempestivamente informato dai Destinatari del Modello, mediante apposite segnalazioni, in merito ad atti, comportamenti od eventi che possano determinare una violazione del Modello o che, più in generale, siano rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001.

Più precisamente, tutti i Destinatari del presente Modello hanno l'obbligo di segnalare tempestivamente all'OdV le seguenti informazioni (c.d. “Segnalazioni”):

- la commissione, il tentativo di commissione o il ragionevole pericolo di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- eventuali presunte violazioni alle modalità comportamentali ed operative definite nel Modello e/o nel corpo normativo e procedurale aziendale, di cui siano direttamente o indirettamente venuti a conoscenza;
- in ogni caso, qualsiasi atto, fatto, evento od omissione rilevato od osservato nell'esercizio delle responsabilità e dei compiti assegnati, con profilo di criticità rispetto alle norme del Decreto e al Codice Etico;
- osservazioni sull'adeguatezza del sistema di controllo;
- qualsiasi eccezione comportamentale o qualsiasi evento inusuale indicando le ragioni delle difformità e dando atto del diverso processo seguito.

Whistleblowing

Secondo quanto stabilito dall'art. 3 della legge n. 179/2017 sulle “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato” il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile. Tale previsione non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata. Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

Le informazioni pervenute sono conservate a cura dell'Organismo di Vigilanza, il cui compito è quello di garantire fermamente i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando anche la riservatezza assoluta dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

Possono inoltre essere previsti specifici Flussi informativi all'Organismo di Vigilanza. In ogni caso, le funzioni di volta in volta interessate dovranno obbligatoriamente trasmettere all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, anche nei confronti di ignoti, relativi a fatti d'interesse e/o che possano coinvolgere l'Ente (relativi al D. Lgs. 231/2001 e non);



- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o civili di rilievo relativi a richieste o iniziative di Autorità pubbliche;
- ogni atto o citazione a testimoniare che veda coinvolti soggetti dell'Ente o che collaborano con essa;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento penali o civili nei loro confronti (non solo in relazione ai reati di cui al D. Lgs. 231/2001);
- le informazioni relative alle eventuali ispezioni regolatorie condotte da funzionari della Pubblica Amministrazione;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- comunicazioni inerenti modifiche organizzative e societarie;
- anomalie o criticità riscontrate dai responsabili nello svolgimento delle attività sensibili per l'applicazione del D. Lgs. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare, anche per il tramite del Controllo Interno, le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interno per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001, il quale prevede, all'art 6, comma 2, lettera d), al fine di favorire il corretto espletamento dei compiti ad esso assegnati, l'obbligo d'informazione verso l'OdV da parte dei Destinatari del Modello.

Le segnalazioni verso l'OdV possono dunque riguardare tutte le violazioni del Modello, anche solo presunte, e fatti, ordinari e straordinari, rilevanti ai fini dell'attuazione e dell'efficacia dello stesso.

In particolare:

- *Quanto agli obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali*, devono essere trasmesse al Controllo Interno e all'Organismo di Vigilanza le informative concernenti:
 - a) la pendenza di un procedimento penale a carico dei dipendenti e le segnalazioni o le richieste di assistenza legale inoltrate dal personale in caso di avvio di procedimento giudiziario per uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001;
 - b) i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali e/o unità operative nell'ambito della loro attività di controllo dai quali possano emergere notizie relative all'effettiva attuazione del Modello, nonché fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D. Lgs. 231/2001;
 - c) le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate, in relazione a fattispecie previste dal D. Lgs. 231/2001, ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- *Quanto alle segnalazioni di violazioni del Modello* devono essere segnalate in forma scritta al Controllo Interno e all'Organismo di Vigilanza tutte le violazioni o sospette violazioni delle regole previste dal Modello;
- *Quanto alle segnalazioni anonime* verranno tenute in considerazione esclusivamente come spunto per ulteriori approfondimenti, controlli e accertamenti.

Tale obbligo grava su tutti i soggetti (amministratori, sindaci, dipendenti, medici, collaboratori, consulenti esterni, fornitori ecc.) che, nello svolgimento della loro attività, vengano a conoscenza delle suddette violazioni.

Ciascuna segnalazione dovrà essere sufficientemente circostanziata e dovrà evidenziare tutte le informazioni necessarie e sufficienti ad identificare i termini della violazione, al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di attivarsi tempestivamente e in modo efficace nelle attività di



indagine, anche per il tramite del Controllo Interno. In particolare, le segnalazioni dovranno fornire una descrizione esaustiva in merito all'oggetto della segnalazione, ai soggetti coinvolti, al periodo nel quale la violazione è stata compiuta, allegando, qualora disponibile, la documentazione a supporto di quanto segnalato.

Le segnalazioni possono pervenire all'Organismo di Vigilanza sia in forma cartacea, sia in forma elettronica; a tal proposito, l'indirizzo di posta elettronica (protetto da password) di riferimento dell'Organismo di Vigilanza dovrà essere divulgato a tutti i dirigenti, medici, dipendenti, collaboratori, consulenti e fornitori della società.

L'Organismo di Vigilanza dovrà valutare con tempestività le segnalazioni ricevute (anche avvalendosi del Controllo Interno) e gli eventuali provvedimenti che si rendessero necessari. L'eventuale decisione di non dar corso allo svolgimento di indagini interne dovrà essere motivata, documentata e conservata gli atti dell'Organismo stesso (cfr. par. 4.7).

Compito dell'Organismo di Vigilanza è garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando anche la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede; il venir meno a tale obbligo rappresenta una grave violazione del Modello.

4.8 Registro delle attività - Libro delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza - Raccolta e conservazione delle informazioni

L'Organismo di Vigilanza conserva, tramite il proprio segretario, la documentazione delle attività svolte con particolare riferimento alle:

- attività di formazione intraprese dalla società e relativi risultati, suddivisi per categoria e livello gerarchico;
- attività di verifica svolte, con indicazione della durata e motivazione della verifica, dell'attività sensibile e delle unità organizzative interessate, della sintesi della verifica, delle principali evidenze e degli eventuali suggerimenti;
- segnalazioni ricevute, suddivise per attività sensibile, con indicazione del numero di segnalazioni che hanno avuto seguito e delle strutture coinvolte;
- attività periodiche di aggiornamento del Modello, indicando i principali interventi eseguiti.

L'Organismo dovrà, inoltre, tenere un libro delle proprie adunanze, ove, per ogni convocazione, dovranno essere riportate le seguenti informazioni:

- numero progressivo e anno di riferimento;
- data riunione;
- ordine del giorno;
- verbale della riunione, con evidenza delle principali decisioni assunte.

Ogni informazione, segnalazione, *report* previsto nel presente Modello (e nei suoi eventuali successivi aggiornamenti) deve essere custodito per un periodo di 10 anni nell'apposito *data base* (informatico e cartaceo) gestito dall'Organismo, ferma restando l'osservanza delle disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali e dei diritti da essa garantiti in favore degli interessati.

Viene consentito l'accesso al *data base* ai membri del Consiglio d'Amministrazione e del Collegio Sindacale.

Qualora le indagini riguardino membri dei suddetti organismi, l'accesso al suddetto *data base* deve essere autorizzato dal Consiglio d'Amministrazione.

5. COORDINAMENTO CON L'ORGANISMO DI VIGILANZA DI GSD

Al fine di permettere un'efficace attuazione del Modello sono previsti specifici rapporti informativi tra OdV di GSD e dell'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A., organizzati di comune accordo sulla base di tempistiche e contenuti tali da garantire completezza e tempestività delle notizie utili a fini di attività ispettive da parte degli organi di controllo.

In particolare, il coordinamento si attua tramite:

- all'occorrenza una riunione specifica per la condivisione e l'approfondimento di tematiche di comune interesse;
- la condivisione informativa dei piani di vigilanza e controllo annuali anche al fine di sfruttare sinergie comuni nell'effettuazione di interventi di vigilanza e controllo su aree a rischio reato comuni;
- la condivisione di documenti attinenti il Modello 231 di comune interesse.

6. IL SISTEMA DISCIPLINARE

Il Sistema Disciplinare costituisce uno dei presidi fondamentali per garantire l'effettività del presente Modello.

Il Sistema Disciplinare è costituito dall'insieme delle misure disciplinari applicabili in caso di violazione delle regole previste dal Modello, al fine di garantirne l'efficacia.

La sua applicazione è compito delle funzioni aziendali competenti. L'Organismo di Vigilanza, propone le misure necessarie sulla base degli accertamenti sull'applicazione del Modello di sua competenza. Il Sistema è basato sul rispetto della Legge n. 300/1970.

L'applicazione del sistema disciplinare, al quale verrà data ampia diffusione mediante pubblicazione sulla rete *intranet* aziendale (ove disponibile), o sulla rete internet, presuppone la violazione del Modello e/o del Codice Etico e **prescinde** dallo svolgimento e dall'esito di eventuali procedimenti penali eventualmente avviati dall'Autorità Giudiziaria.

La Società gradua le sanzioni applicabili con riferimento al differente grado di pericolosità e/o gravità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati e a Modello e Codice Etico.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. e) e dell'art. 7, comma 4, lett. b) del D. Lgs. 231/2001, il sistema disciplinare costituisce un requisito **essenziale** del Modello ai fini di una possibile esclusione della responsabilità amministrativa della società.

In merito a modalità, competenze e formalità del processo di irrogazione delle sanzioni si rimanda alla normativa interna adottata dai singoli istituti.

In generale, le violazioni possono essere ricondotte ai seguenti comportamenti:

- mancata attuazione colposa delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico ivi comprese direttive, procedure o istruzioni aziendali;
- trasgressione dolosa delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico tale da compromettere il rapporto di fiducia tra l'autore e l'Ente in quanto preordinata in modo univoco a commettere un reato;



- violazione delle misure di tutela del segnalante previste dalla normativa relativa al c.d. **Whistleblowing**, nonché le segnalazioni, effettuate con dolo o colpa grave, che si rivelano infondate.

Whistleblowing

In ogni caso il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante una violazione del presente Modello è **nullo**. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

Le violazioni possono essere classificate come segue:

- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, delle previsioni del Modello, del Codice Etico o delle procedure stabilite per l'attuazione del medesimo;
- la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione alterata o non veritiera;
- agevolazione, mediante condotta omissiva, di violazioni del Modello o del Codice Etico e della redazione da parte di altri, di documentazione alterata o non veritiera;
- l'omessa redazione della documentazione prevista dal Modello o dalle procedure stabilite per l'attuazione dello stesso;
- il rifiuto di fornire la documentazione e le informazioni richieste dagli organi e dalle strutture di controllo (OdV);
- l'assenza non giustificata ai corsi di formazione in materia di responsabilità amministrativa ex D. Lgs. 231/2001 e di altri corsi obbligatori per legge attinenti i reati presupposto 231.
- la violazione delle misure a tutela del segnalante e l'effettuazione di segnalazioni, con dolo o colpa grave, che si rivelano infondate.
- mancata diffusione ai dipendenti delle Procedure interne;
- mancato rispetto delle norme previste nell'ambito della normativa sulla Sicurezza sul Lavoro;
- omessa vigilanza dei superiori gerarchici sui propri sottoposti in merito all'applicazione del Modello.

In particolare, la tipologia e l'entità della sanzione varieranno in funzione dei seguenti fattori:

- elemento soggettivo della condotta, a seconda, cioè, che quest'ultima sia stata contraddistinta da dolo, colpa, negligenza o imperizia;
- rilevanza oggettiva degli obblighi violati;
- livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica ricoperto dall'autore del comportamento, oggetto di sanzione;
- eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nella violazione delle regole previste dal Modello;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- eventuale reiterazione delle condotte sanzionabili.



Il presente Modello è parte integrante della normativa aziendale.

Eventuali violazioni sostanziali delle singole regole di comportamento contenute nel Modello e delle correlate procedure aziendali, costituiscono (a) inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro, (b) illecito disciplinare, nonché (c) fatto pregiudizievole al riconoscimento di eventuali parti variabili della retribuzione e/o *bonus* e/o incentivi e saranno regolate come di seguito specificato.

6.1 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

Nel caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'Autorità Giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relative Procedure Operative da parte degli Amministratori o dei Sindaci della Società, l'Organismo di Vigilanza informerà l'intero Consiglio d'Amministrazione ed il Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative e provvedimenti, anche ai sensi della vigente normativa societaria.

In casi di gravi violazioni dolose da parte di un amministratore, non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca dello stesso. Se del caso, la Società agirà per il risarcimento del danno.

In caso di inerzia degli Organi competenti, sarà compito dell'Organismo di Vigilanza richiedere l'intervento dell'assemblea dei soci.

6.2 Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza

Nel caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'Autorità Giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relative Procedure, da parte dei membri dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, su segnalazione dell'Organismo stesso o del Controllo Interno e sentito il Collegio Sindacale, provvederà a rimuovere i membri coinvolti dal loro incarico e a sostituirli tempestivamente.

6.3 Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti

In caso di segnalazione di violazione, commessa da dirigenti, delle procedure previste dal Modello o di adozione, nell'espletamento delle attività sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, o del Codice Etico, l'Organismo di Vigilanza deve attivare tutte le procedure volte ad accertare la fondatezza della segnalazione.

Nei confronti dei dirigenti l'accertamento della violazione può dar luogo all'applicazione delle misure e dei provvedimenti ritenuti più idonei nel rispetto delle disposizioni di legge, di contratto e aziendali che regolano la materia, in relazione alla gravità della violazione e dell'eventuale reiterazione, nonché in considerazione del particolare vincolo fiduciario che caratterizza il rapporto tra l'azienda e il dirigente stesso.

In caso di effettivo accertamento della violazione, verranno applicate le sanzioni di seguito indicate, in proporzione ai seguenti aspetti:

- gravità delle infrazioni accertate;
- livello di responsabilità e autonomia del dirigente;
- eventuale reiterazione dei comportamenti non conformi;
- intenzionalità del comportamento;
- livello di rischio cui la società può ragionevolmente ritenersi esposta a seguito della condotta irregolare accertata.



a) Diffida - nel caso di:

- inosservanza non grave di quanto stabilito dalle procedure interne previste dal Modello o adozione di un comportamento negligente non conforme alle prescrizioni del Modello stesso;
- omessa segnalazione o tolleranza, da parte dei proposti, di irregolarità commesse da altri dipendenti.

Oltre all'eventuale risarcimento del danno cui il Dirigente potrà essere tenuto, potranno essere applicate in aggiunta sanzioni patrimoniali, in relazione alla gravità delle inosservanze e/o delle omesse segnalazioni e tolleranze.

b) Licenziamento ex art. 2118 c.c. - nel caso di:

- grave *inosservanza* di quanto stabilito dalle procedure interne previste dal Modello e dal Codice Etico o gravi negligenze rispetto alle prescrizioni del Modello stesso;
- omessa segnalazione o tolleranza di gravi irregolarità commesse da altri dipendenti;
- violazione delle prescrizioni del Modello con un comportamento tale da configurare una possibile ipotesi di reato sanzionato dal D. Lgs 231/2001 di una gravità tale da esporre la società ad una situazione oggettiva di pericolo o tale da determinare riflessi negativi per la società stessa, intendendosi in tal modo un inadempimento notevole degli obblighi cui il lavoratore è tenuto nello svolgimento del proprio rapporto di lavoro.

c) Licenziamento per giusta causa - nel caso di:

- adozione di un comportamento in palese grave violazione alle prescrizioni del Modello e tale da determinare la possibile concreta applicazione a carico della società delle misure previste dal D. Lgs. 231/2001, riconducibile a mancanze di gravità tale da far venir meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto stesso.

In attesa di deliberare la definitiva sanzione disciplinare, la società può disporre l'allontanamento temporaneo del dirigente dal servizio per il tempo strettamente necessario a svolgere tutti gli accertamenti richiesti.

Per quanto riguarda l'accertamento e la valutazione delle infrazioni e la conseguente irrogazione delle sanzioni, restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, agli organi sociali e funzioni aziendali per i procedimenti disciplinari ordinari.

Sono in questa sede richiamate tutte le disposizioni, previste dalla legge e dai Contratti Collettivi applicati, relativi alle procedure e agli obblighi da osservare nell'applicazione delle sanzioni.

6.4 Misure nei confronti dei lavoratori subordinati

Con riguardo ai Dipendenti non dirigenti occorre rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'articolo 7 della legge n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dai CCNL, sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili (che in linea di principio risultano "tipizzate" in relazione al collegamento con specificati indebiti disciplinari) sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

La Società ritiene che il Sistema Disciplinare correntemente applicato al proprio interno, in linea con le previsioni di cui al vigente CCNL, sia munito dei prescritti requisiti di efficacia e deterrenza.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e delle Procedure Operative, ad opera di Dipendenti non dirigenti della Società, costituiscono quindi inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare.



Con riferimento alle sanzioni applicabili, si precisa che esse saranno adottate nel pieno rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro. In particolare, per il personale dipendente non dirigente, saranno applicate le sanzioni di cui all'art. 30 (richiamo verbale; ammonizione scritta; multa fino a un massimo di 3 ore di retribuzione; sospensione fino a un massimo di 3 giorni; licenziamento) del CCNL, nei seguenti termini.

Statuto dei lavoratori

In relazione al Personale Dipendente, la Società si attiene alle prescrizioni di cui alla Legge n. 300/1970 (Statuto dei lavoratori) ed alle previsioni contenute nei Contratti Collettivi di Lavoro (CCL) applicabili, sia con riguardo sia alle sanzioni comminabili che sia alle modalità di esercizio del potere disciplinare.

A) Richiamo verbale

- Lieve inosservanza delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale, delle Procedure Aziendali previste dal Modello e/o del sistema dei controlli interni.
- Tolleranza di lievi inosservanze o irregolarità commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, delle Procedure Aziendali e del sistema dei controlli interni.

Si ha “**lieve inosservanza**” nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo o colpa grave e non abbiano generato rischi di sanzioni o danni per la Società, nonché in caso di violazioni meramente formali, lievi e sporadiche.

B) Richiamo scritto

- Inosservanza colposa delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e delle Procedure Aziendali previste dal Modello e/o del sistema dei controlli interni.
- Tolleranza di inosservanze colpose commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, delle Procedure Aziendali e del sistema dei controlli interni.
- Mancato adempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.
- Reiterazione dei comportamenti rappresentanti “*lieve inosservanza*”.

Si ha “**inosservanza colposa**” nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo e/o non abbiano generato potenziali rischi di sanzioni o danni per la Società.

C) Multa

- Violazione colposa riguardante una procedura relativa alle aree/attività a rischio commissione reati i sensi del D. Lgs. 231/01, tale da compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici reati presupposto.

L'applicazione della multa, che dovrà essere d'importo non superiore a quattro ore della retribuzione base, dovrà avvenire nel rispetto dei limiti previsti dal CCNL di categoria.

D) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di 10 giorni

- Inosservanza ripetuta o grave delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e delle Procedure previste dal Modello.
- Omessa segnalazione o tolleranza di inosservanze gravi commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, del Codice Etico e delle Procedure Aziendali.



- Ripetuto inadempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.

E) Sospensione dal servizio con mantenimento del trattamento economico per lavoratori sottoposti a procedimento penale ex D. Lgs. 231/2001

Nei confronti di lavoratori/lavoratrici sottoposti ad indagini preliminari ovvero sottoposti ad azione penale per un Reato, la Società può disporre, in ogni fase del procedimento penale in atto, l'allontanamento dal servizio del soggetto interessato per motivi cautelari.

L'allontanamento dal servizio deve essere reso noto per iscritto al lavoratore/lavoratrice interessato e può essere mantenuto dalla Società per il tempo dalla medesima ritenuto necessario ma non oltre il momento in cui sia divenuta irrevocabile la decisione del giudice penale. Il lavoratore/lavoratrice allontanato dal servizio conserva per il periodo relativo il diritto all'intero trattamento economico ed il periodo stesso è considerato servizio attivo per ogni altro effetto previsto dal CCNL.

F) Licenziamento per giusta causa (ex art. 2119 c.c.)

Notevoli violazioni (dolose o con colpa grave) delle norme di comportamento previste dal Modello, dal Codice Etico e dalle relative Procedure aziendali, tali da provocare grave nocumento morale o materiale alla Società e tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quali l'adozione di comportamenti che integrano uno o più fatti illeciti che rappresentino presupposti dei Reati, ovvero a titolo di esempio:

- a. Infrazione dolosa delle norme aziendali emanate ai sensi del D. Lgs. 231/2001 di gravità tale, o per la dolosità del fatto o per i riflessi penali o pecuniari o per la recidività o per la sua particolare natura, da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro, e da non consentire comunque la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto stesso.
- b. Compimento doloso di atti non dovuti od omissione di atti dovuti ai sensi del Modello o delle relative Procedure, che abbia causato, al termine di un processo giudiziario, la condanna della Società a pene pecuniarie e/o interdittive per aver compiuto i reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.
- c. Infrazione dolosa di Procedure Aziendali e/o del sistema dei controlli interni di gravità tale, o per la dolosità del fatto o per i riflessi tecnico organizzativi, legali, economici o reputazionali o per la recidività o per la sua particolare natura, da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro, e da non consentire comunque la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto stesso.

6.5 Misure nei confronti di fornitori, collaboratori e consulenti

La violazione del Modello da parte di collaboratori esterni della società può determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali contenute nelle lettere di incarico o negli accordi di convenzione, la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c., fatta salva la facoltà di richiesta del risarcimento qualora le suddette violazioni possano arrecare danni concreti alla società.

Conseguentemente, in tutti i rapporti nei confronti di tali soggetti devono prevedersi, laddove possibile, specifiche clausole risolutive all'interno dei contratti di fornitura e collaborazione o lettere di incarico, nonché clausole di risarcimento del danno e manleva.

A tal fine, il Modello e il Codice Etico dovranno essere consegnati a tutti i collaboratori esterni della società, con apposita accompagnatoria firmata per ricevuta e presa d'atto.

La segnalazione di eventuali violazioni va fatta da chiunque ne venga a conoscenza all'Amministratore Delegato oppure, laddove presente, al Direttore Generale che valuterà la fondatezza ed il grado di gravità della violazione, avvalendosi a seconda dei casi delle funzioni aziendali preposte.

Se la segnalazione si dimostra fondata, previa segnalazione all'OdV, adotta le misure sanzionatorie previste dal contratto proporzionate alla gravità della violazione.

Se la segnalazione si dimostra infondata, se ne dà comunque notizia all'OdV.

In caso di risoluzione del contratto dovranno essere accertati i danni che la società ha eventualmente subito e andrà avviata la conseguente azione di risarcimento.

6.6 Misure nei confronti dei medici liberi professionisti

Particolare rilievo assume, all'interno delle strutture organizzative di ospedalità privata, la figura del medico libero professionista che presta la propria opera professionale all'interno dell'istituto di cura, in ragione di un contratto di incarico libero professionale.

I contratti di incarico libero professionale attualmente sottoscritti tra i singoli Istituti e i medici prevedono l'assunzione di responsabilità da parte del medico contraente in merito all'assoluta osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione e Controllo ex D. Lgs. 231/01 adottati dalla Società nonché delle Procedure previste dal Modello stesso e ad esso allegate. Tali contratti indicano altresì le violazioni del Modello e i provvedimenti anche disciplinari da adottarsi in conseguenza. È opportuno, inoltre, che nel contratto individuale sia previsto espressamente che gravi violazioni del Modello possono dare luogo alla risoluzione immediata del rapporto.

L'osservanza, da parte del medico libero professionista, dei principi e delle procedure contenute nel Modello e nel Codice Etico nell'espletamento dell'incarico lui assegnato potrebbe rappresentare una delle condizioni indispensabili ai fini dell'erogazione della componente variabile della remunerazione stabilita per lo stesso.

La decurtazione della parte variabile della remunerazione del medico verrà effettuata a seguito del ricevimento da parte di quest'ultimo di un richiamo scritto da parte delle Direzioni Sanitarie che presuppone una violazione colposa del Modello.

La grave negligenza nel rispetto dei principi e delle procedure contenuti nel Modello e nel Codice Etico e la recidiva commissione di infrazioni individua, invece, una clausola risolutiva del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., fatta salva, in ogni caso, la facoltà di richiesta di risarcimento da parte della Società qualora le suddette violazioni possano arrecare ad essa danni concreti.



7. DIFFUSIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO

Ai fini dell'efficacia del presente Modello deve essere svolta un'adeguata attività di diffusione, informazione e formazione nei confronti di tutto il personale della società, per favorire la conoscenza di quanto previsto dal Decreto 231/2001 e dal Modello adottato nelle sue diverse componenti (mappatura delle aree/attività a rischio di reato, normativa e/o procedure che regolamentano le attività sensibili, Organismo di Vigilanza, flussi informativi e segnalazioni da parte e all'Organismo di Vigilanza, sistema disciplinare, Codice Etico, ecc.).

7.1 Diffusione e Informazione sul Modello

Al Modello sarà garantita la massima diffusione e pubblicità mediante la pubblicazione della Parte Generale dello stesso e del Codice Etico sul sito *Internet* dei singoli Istituti.

Tutto il personale deve essere informato sul contenuto del Decreto 231/2001 e del Modello tramite Circolari interne, pubblicate nella rete *Intranet* Aziendale (ove disponibile), con area specificamente dedicata al D. Lgs. 231/2001, dove dovrà essere di immediata consultazione anche il presente Modello.

I documenti presenti in tale spazio devono essere opportunamente aggiornati in relazione alle evoluzioni delle normative esterne e del Modello stesso.

La componente del Modello relativa al Sistema Disciplinare e Sanzionatorio dovrà inoltre essere esposta nelle bacheche aziendali, così come previsto dall'art 7 dello Statuto dei Lavoratori, Legge 20 maggio 1970, n. 300.

Alle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL verrà inviata copia del Modello.

Ai nuovi assunti deve essere consegnato un *set* informativo, con il quale assicurare loro le conoscenze considerate di primaria rilevanza. Tale *set* informativo deve contenere, oltre ai documenti di norma consegnati al neo-assunto, il Codice Etico, il Modello e il D. Lgs. 231/2001. I dipendenti sono tenuti a rilasciare ai singoli Istituti una dichiarazione sottoscritta, ove si attesti la ricezione del set informativo nonché l'impegno ad osservarne le prescrizioni.

Il Medico libero professionista è tenuto a rilasciare all'Istituto presso cui svolge la propria opera professionale dichiarazione sottoscritta dell'avvenuta ricezione del Modello, del Codice etico e delle Procedure e dell'impegno alla completa osservanza, nell'espletamento delle proprie funzioni, delle norme e dei principi in essi contenute.

È, inoltre, necessario prevedere analogia informativa e pubblicità del Modello per i collaboratori esterni (ad esempio, consulenti), nonché per i collaboratori a contratto, cosiddetti parasubordinati, e *outsourcer*, secondo modalità differenziate, in relazione alla possibilità di accesso alla normativa aziendale, piuttosto che attraverso consegna cartacea del Modello e del Codice Etico (con ricezione di presa visione) ed eventualmente distinguendo, in relazione alla tipologia di rapporto contrattuale e alla tipologia di attività svolta in relazione ai rischi di reato presupposto del D. Lgs. 231/2001.

Divulgazione del Modello

Il Personale, ad ogni livello, deve essere consapevole delle possibili ripercussioni dei propri comportamenti e delle proprie azioni rispetto alle regole prescritte dal Modello. È pertanto prevista la divulgazione delle regole di condotta del Modello mediante una specifica attività di formazione e di aggiornamento di Dipendenti e Collaboratori.

La partecipazione ai programmi di formazione sul Modello è obbligatoria ed il controllo sulla frequenza e sui contenuti del programma è demandato all'Organismo di Vigilanza, che svolge altresì un controllo circa la validità e la completezza dei piani formativi previsti ai fini di un'appropriata diffusione, di un'adeguata cultura dei controlli interni, dell'organigramma aziendale e di una chiara consapevolezza dei ruoli e responsabilità delle varie funzioni aziendali.



7.2 *Formazione sul Modello*

Al fine di garantire l'effettiva conoscenza del Modello, una volta che è stato diffuso e consegnato, e sensibilizzare il personale sul rispetto della normativa e sull'osservanza dei principi e delle procedure in esso contenute, devono essere previste specifiche attività formative definite all'interno di apposito e organico piano formativo. Tale Piano dovrà essere articolato attraverso specifiche attività (ad esempio, corsi, seminari, ecc.) a cui è posto l'obbligo di partecipazione.

Tali iniziative dovranno essere differenziate, in relazione ai contenuti e alle modalità di diffusione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della società.

La partecipazione alle attività di formazione previste dal suddetto Piano rappresenta una condizione essenziale non solo a garanzia dell'effettiva attuazione del Modello, ma anche ai fini della corretta osservanza dello stesso, anche in relazione a quanto previsto dal sistema sanzionatorio.

Per quanto riguarda il personale medico a contratto libero professionale, essa costituisce inoltre uno dei parametri qualitativi per l'erogazione della parte variabile della retribuzione.

La formazione è obbligatoria per tutti i livelli aziendali. Deve essere rilevata attestazione di frequenza dei corsi.

È compito dell'Organismo di Vigilanza verificare che la funzione aziendale preposta pianifichi adeguatamente l'attività di formazione dei dipendenti, dei medici liberi professionisti e del *management* della Società sui contenuti del Codice Etico, del Modello e delle relative procedure operative, sulle modalità di attuazione ad esse relative, sul livello di rischio di ogni singola area aziendale e sul sistema sanzionatorio previsto in caso di mancata osservanza dei suddetti documenti di *governance* aziendali.

La formazione ed i relativi contenuti devono essere articolati secondo moduli distinti per **destinatari** in relazione al livello e ruolo organizzativo:

- per **compiti e responsabilità gerarchiche** (dirigenti, medici, responsabili di struttura organizzativa, risorse con deleghe specifiche, altri dipendenti), anche da erogare secondo una logica “*a cascata*” al fine di garantire adeguato e pervasivo processo di trasmissione della conoscenza;
- per **ruolo professionale** in relazione alle attività svolte, con particolare riguardo ai ruoli che svolgono attività specifiche o “sensibili” ai sensi del D. Lgs. 231/2001 (componenti dell'Organismo di Vigilanza e collaboratori, ruoli di controllo interno, controllo dei rischi operativi, ecc.);
- **neoassunti e nuovi incarichi**: particolare attenzione deve essere dedicata sia ai nuovi assunti (deve essere previsto modulo formativo in materia da includere nel set formativo iniziale obbligatorio), sia al personale destinato a ricoprire nuovi incarichi/ruoli, in particolare se relativi a ruoli/attività specifiche o “sensibili”.

La formazione deve prevedere i seguenti contenuti:

- una **parte comune** per tutti i destinatari, avente ad oggetto la normativa di riferimento, il Modello e il suo funzionamento;
- una **parte speciale**, con riferimento a specifici e ben determinati ambiti operativi. Essa deve essere finalizzata a diffondere la conoscenza dei reati, le fattispecie configurabili e i presidi specifici delle aree di competenza dei singoli operatori.

I contenuti formativi devono essere opportunamente aggiornati in relazione alle evoluzioni della normativa e del Modello; nel caso di aggiornamento significativo della normativa di riferimento, la formazione deve prevedere le necessarie integrazioni.

È compito dell'Organismo di Vigilanza verificare la completa attuazione del piano di formazione, raccogliere le evidenze relative all'effettiva partecipazione ai corsi, ed effettuare periodici controlli sul grado di conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001, del Modello, delle procedure aziendali e del Codice Etico da parte dei dipendenti.

Formazione

L'attività di formazione rappresenta una **condizione essenziale** non solo a garanzia dell'effettiva attuazione del Modello, ma anche ai fini della corretta osservanza dello stesso, anche in relazione a quanto previsto dal sistema sanzionatorio.

7.3 Aggiornamento del modello

Il potere di approvare formalmente il Modello compete al Consiglio di Amministrazione, che lo eserciterà mediante delibera e con le modalità previste per la sua adozione.

L'attività di aggiornamento, intesa sia come integrazione sia come modifica, è volta a garantire l'adeguatezza e l'idoneità del Modello, valutate rispetto alla funzione preventiva di commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

Durante il processo di aggiornamento l'OdV verifica il corretto avanzamento del progetto, in attuazione di quanto previsto dall'art. 6 c.1 lettera b).

In ogni caso il Modello deve essere tempestivamente modificato ed integrato dal Consiglio di Amministrazione, anche su proposta e previa consultazione dell'Organismo di Vigilanza, quando siano intervenute:

- violazioni ed elusioni delle prescrizioni in esso contenute che ne abbiano evidenziato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo e/o notizie o eventi di pubblico dominio che possano evidenziarne aree di miglioramento;
- significative modificazioni all'assetto interno e/o delle modalità di svolgimento delle attività della Società;
- modifiche normative ed evoluzioni giurisprudenziali in materia 231.

PARTE SPECIALE

8. PREMESSA

Ciascuna Parte Speciale, dopo una descrizione dei Reati potenzialmente rilevanti, identifica le attività sensibili e indica le regole comportamentali e i principi di controllo specifici che tutti i Destinatari del presente Modello devono adottare ed applicare al fine di prevenire il verificarsi dei reati sopra specificati.

Tutti i Destinatari, nell'ambito delle funzioni svolte, sono responsabili della definizione e del corretto funzionamento del sistema di controllo attraverso l'insieme delle attività di controllo che le singole U.O. svolgono sui loro processi.

Più in generale, ogni persona che fa parte della Società è parte integrante del sistema di controllo interno ed ha il dovere di contribuire al suo corretto funzionamento, nonché di segnalare al proprio Responsabile le eventuali carenze riscontrate nel sistema dei controlli.

In ogni caso, fermo restando quanto sopra definito per i Destinatari, circa l'applicazione del Modello, vale un principio generale di corresponsabilità nell'esecuzione e monitoraggio dei controlli implementati nell'ambito dei processi sensibili. Ciascuno, per gli atti di propria competenza, è responsabile di vigilare sulla corretta esecuzione dei controlli nell'ambito dello svolgimento delle attività cui è preposto.

Con riferimento specifico all'area clinico-assistenziale, il Personale è inoltre responsabile della corretta applicazione dei principi comportamentali e di controllo riferiti ai propri atti e alle singole prestazioni eseguite.

Inoltre, con riferimento al Personale in formazione, i tutor, in conformità con quanto definito da norme interne ed esterne, assumono un ruolo di supervisione e garanzia sull'aderenza del comportamento del suddetto Personale a quanto previsto dal Modello.

8.1. PRINCIPI GENERALI PER I PROTOCOLLI DI PREVENZIONE

Nell'ambito di tutte le operazioni che concernono le attività sensibili, si attuano i seguenti principi generali per mezzo dei protocolli di prevenzione:

- sono legittimati a svolgere le attività sensibili solo i soggetti che siano stati preventivamente identificati mediante deleghe, procure, organigrammi, procedure o eventuali disposizioni organizzative;
- sono legittimati a trattare con tutte le controparti terze solo soggetti che siano stati previamente identificati a tale scopo;
- il sistema di deleghe e poteri di firma verso l'esterno è coerente con le responsabilità assegnate a ciascun soggetto e la conoscenza di tali poteri da parte dei soggetti esterni è garantita da strumenti di comunicazione e di pubblicità adeguati;
- la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società rispondono ai principi ed alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, nello statuto e negli strumenti di attuazione del Modello;
- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo;
- sono formalizzati i livelli di dipendenza gerarchica e sono descritte le diverse mansioni presenti;

- le fasi di formazione e i livelli autorizzativi degli atti della Società sono sempre documentati e ricostruibili;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale sono congruenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o le criticità delle sottostanti operazioni economiche;
- i documenti riguardanti la formazione delle decisioni e l'attuazione delle stesse sono archiviati e conservati a cura della Funzione competente;
- l'accesso ai documenti già archiviati è consentito solo alle persone autorizzate in base alle procedure operative della Società, nonché al Revisore dei conti ed all'OdV.

L'OdV vigila affinché tutte le procedure operative della Società che disciplinano le attività a rischio di commissione reato presupposto 231, che costituiscono parte integrante del Modello, diano piena attuazione ai principi ed alle prescrizioni contenuti nella presente Parte Speciale, e che le stesse siano costantemente aggiornate, anche su proposta dell'OdV stesso, al fine di garantire il raggiungimento delle finalità del presente documento.

8.2 Clausola di salvaguardia

Le fattispecie non regolate dettagliatamente dal presente Modello sono state valutate e ritenute potenzialmente non significative per la Società e dunque adeguatamente intercettate dalle procedure esistenti e dal Codice Etico. Tuttavia qualora dovesse aggravarsi la loro potenziale rilevanza, oggi valutata come bassissima, si procederà tempestivamente all'aggiornamento del modello con una dettagliata regolamentazione delle suddette fattispecie.

8.3 Funzioni Sensibili

Principali funzioni coinvolte: tutte le funzioni di cui all'Allegato 1.

8.3.1 Gestione delle verifiche ispettive

- gestione dei rapporti con i funzionari pubblici, in occasione di verifiche, ispezioni ed accertamenti e gestione delle relative comunicazioni.

Principali funzioni coinvolte: U.O./funzioni interessate; Direzione Operativa/Generale e Direzione Sanitaria, Delegato del Datore di Lavoro.

8.3.2 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

- erogazione di omaggi;
- aiuto, finanziamento ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dall'Unione europea in termini di modalità di utilizzo dello stesso (rendicontazione del finanziamento/contributo ricevuto);
- gestione di procedimenti per l'ottenimento di autorizzazioni, atti, licenze, permessi, nulla osta, concessioni a soggetti pubblici (ad es. edilizie autorizzazioni uniche, permessi a costruire, DIA, SCIA, CIL, CILA), anche attraverso soggetti terzi (ad es. consulenti) per la costruzione di impianti.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale; Ufficio Contabilità, Direzione scientifica, Delegato del Datore di Lavoro.

8.3.3 Gestione del contenzioso civile, penale od amministrativo

- gestione di contenziosi giudiziali, stragiudiziali e procedimenti arbitrali;
- rappresentanza giudiziale della Società, supervisione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale e sottoscrizione di transazioni giudiziali e stragiudiziali;
- gestione dei rapporti con i Giudici, con i loro Consulenti tecnici e con i loro ausiliari, nell'ambito di procedimenti giudiziari (civili, penali, amministrativi), con particolare riferimento alla nomina dei legali e dei Consulenti tecnici e di parte.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Legali esterni (compreso ufficio legale GSD Sistemi e Servizi s.c.a.r.l.); soggetti coinvolti, Medico Legale, Direzione Sanitaria, Ufficio del personale.

8.3.4 Gestione degli adempimenti societari e fiscali

- formazione del bilancio:
 - rilevazione, classificazione e controllo di tutti i fatti gestionali aventi riflessi amministrativi ed economici;
 - corretta tenuta dei rapporti amministrativi con i terzi e relativa gestione contabile delle partite di debito/credito;
 - gestione amministrativa e contabile dei cespiti e del magazzino;
 - accertamenti di tutti gli altri fatti amministrativi in corso d'anno (e.g. costi del Personale, penalità contrattuali, finanziamenti attivi e passivi e relativi interessi, ecc.);
 - verifica dei dati provenienti dai sistemi informativi.
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione delle attività e degli adempimenti connessi alla fiscalità.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; C.d.A.; Collegio sindacale; Organo di Revisione; Ufficio Contabilità.

8.3.5 Gestione dei flussi monetari e finanziari

- autorizzazione e invio dei pagamenti;
- inserimento/modifica delle coordinate bancarie del Fornitore.

Principali funzioni coinvolte: A.D. Direzione Generale, Ufficio Acquisti; C.d.A.; Ufficio Contabilità. Delegato del Datore di Lavoro.

8.3.6 Ciclo passivo - gestione degli asset materiali

- gestione del processo di acquisto e approvvigionamento;
- attività strategica (definizione dei criteri di selezione del fornitore; qualifica dei fornitori; verifica periodica del mantenimento dei criteri per la permanenza in anagrafica; creazione ed aggiornamento dell'Osservatorio dei Prodotti Farmaceutici; monitoraggio dei prezzi applicati nel corso di gare pubbliche dai fornitori; negoziazione di accordi quadro con i fornitori; creazione ed aggiornamento di un archivio relativo alle negoziazioni e alle trattative);
- attività operativa (preparazione stampa invio ordine, verifica approvazione e archiviazione ordine, controllo al ricevimento e consegna, verbali di collaudo);
- gestione degli appalti e subappalti (servizi ed opere).

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Acquisti; Servizio Farmacia, Ufficio Contabilità; Ufficio Tecnico; Ingegneria Clinica, GSD Sistemi e Servizi S.C.a.R.L., Delegato del Datore di Lavoro.

8.3.7 Gestione delle consulenze

- gestione delle consulenze e degli incarichi di prestazioni professionali, con particolare riferimento alle seguenti attività:
- verifica dei requisiti per la selezione del Consulente;
- valutazione dei requisiti qualificanti;
- autorizzazioni interne.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Contabilità; Funzione richiedente; A.D., Delegato del Datore di Lavoro, Direzione Generale.

8.3.8 Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale

- valutazione del fabbisogno di risorse umane;
- ricerca e selezione del personale;
- inserimento;
- gestione del trattamento normativo ed economico del personale;
- gestione dei rapporti con funzionari competenti (INPS, INAIL, ATS, Direzione Provinciale del Lavoro, ecc.) per l'osservanza degli obblighi previsti dalla normativa di riferimento e in occasione di verifiche, ispezioni ed accertamenti e gestione delle relative comunicazioni.

Principali funzioni coinvolte: A.D., Ufficio Personale (Risorse Umane); Direzione Operativa/Generale Direzione Sanitaria, SITRA.

8.3.9 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- elaborazione e trasmissione ad un Ente pubblico di documentazione inerente la Società;
- gestione delle regole di governo dei sistemi informativi;
- gestione degli accessi logici ai dati e ai sistemi;
- gestione dei software, apparecchiature, dispositivi o programmi informatici;
- gestione della sicurezza della rete;
- gestione degli accessi fisici.

Principali funzioni coinvolte: Servizi Informativi, GSD Sistemi e Servizi s.c.a r.l., Delegato del Datore di Lavoro, *Software House Esterne*.

8.3.10 Pianificazione e controllo

- predisposizione del *budget* dei costi annuale;
- produzione della reportistica e della rendicontazione;
- analisi degli scostamenti ed identificazione degli interventi da implementare.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale, Contabilità, Ufficio controllo di Gestione.

8.3.11 Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di *fund raising*

- ricevimento delle donazioni/offerte/liberalità.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Contabilità, *GSD Foundation*.

8.3.12 Ricerca scientifica

- gestione dell'attività di ricerca;
- invio documentazione ai fini del mantenimento dello status di IRCCS;
- gestione finanziamenti pubblici.

Principali funzioni coinvolte: Direzione Scientifica; A.D.

8.3.13 Salute e Sicurezza sul lavoro, Tutela Ambientale

- gestione della salute e sicurezza sul lavoro e tutela ambientale;
- gestione documentazione ai fini del mantenimento della conformità legislativa in materia;
- gestione delle verifiche e controlli.

Principali funzioni coinvolte: Datore di Lavoro, delegato del Datore di Lavoro, dirigenti e preposti, RSPP; ASPP





9. PARTE SPECIALE A – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ART. 24 – ART. 25)

La presente Parte Speciale “A” si applica alle tipologie di reati contro la Pubblica Amministrazione identificati dagli artt. 24 e 25 del Decreto.

9.1 *Reati potenzialmente rilevanti*

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta dal Società i seguenti reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione:

- **malversazione a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-*bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità;

- **indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-*ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-*bis* c.p., mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici (Regione) o dalle Comunità europee. *Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 5.164 a euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito;*

- **truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 c.p. e costituito dalla condotta di chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico (Regione);

- **truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche**, previsto dall'art. 640-*bis* c.p. costituito dalla stessa condotta di cui al punto precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee;

- **frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640-*ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico, o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni, o programmi contenuti in un sistema informatico, o telematico, o ad esso pertinenti, procura a sé, o ad altri, un ingiusto profitto, con danno dello Stato o di altro ente pubblico (Regione);

- **corruzione per l'esercizio della funzione**, previsto dall'art. 318 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa;

- **corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**, previsto dall'art. 319 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un



atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa;

- **corruzione in atti giudiziari**, previsto dall'art. 319-ter c.p. e costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo;

- **induzione indebita a dare o promettere utilità**, previsto dall'art. 319-quater c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio che, salvo che il fatto costituisca più grave reato, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità, nonché dalla condotta di colui che dà o promette il denaro o altra utilità;

- **corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**, previsto dall'art. 320 c.p., e costituito dalle condotte di cui agli artt. 318 e 319 c.p. qualora commesse dall'incaricato di un pubblico servizio;

- ai sensi dell'art. 321 c.p. (**pene per il corruttore**), le pene stabilite agli artt. 318, comma 1, 319, 319-bis, 319-ter e 320 c.p. in relazione alle ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità;

- **istigazione alla corruzione**, previsto dall'art. 322 c.p. e costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, o per indurre lo stesso a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, nonché dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri o che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

- **concussione, corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri**, previsto dall'art. 322-bis c.p. e ai sensi del quale le disposizioni di cui agli artt. 314, 316, da 317 a 320 e 322, commi 3 e 4, c.p. Si applicano anche:

- ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
- ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
- alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
- ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
- a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.



Le disposizioni di cui agli artt. 319-*quater*, comma 2, 321 e 322, commi 1 e 2 c.p., si applicano anche se il denaro o altra utilità sono dati, offerti o promessi:

- alle persone sopra indicate;
- a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un'attività economica o finanziaria.

Le persone sopra indicate sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

9.2 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- comunicare con atti formali o impegni con la Pubblica Amministrazione in assenza di un'apposita procura/delega da parte della Società;
- attuare delle condotte che, anche solo in astratto o in via potenziale, possano costituire reato ai sensi degli articoli 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001;
- effettuare pagamenti illeciti sia in modo diretto sia in modo indiretto (tramite persone che agiscono per conto della Società, sia in Italia che all'estero);
- offrire o ricevere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore di valore per ottenere un trattamento più favorevole in relazione a qualsiasi rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- influenzare impropriamente le decisioni della controparte nell'ambito di una trattativa d'affari, comprese quelle dei funzionari che trattano o prendono decisioni per conto della Pubblica Amministrazione;
- preferire un Fornitore ad un altro in ragione di rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi, diversi da quelli dell'esclusivo interesse e beneficio della Società;
- precludere ad un soggetto in possesso dei requisiti di integrità, capacità economica e tecnica, di competere per l'ottenimento delle forniture;
- accordare o corrispondere somme di denaro o altra utilità in favore di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, o a loro parenti, appartenenti alla Pubblica Amministrazione, agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati dello Stato italiano, dell'Unione europea e degli Stati esteri, al di fuori dei casi previsti e disciplinati dalle procedure aziendali;
- fare promesse di qualsivoglia genere e specie (assunzione, stage, ecc.) o accordare vantaggi di qualsiasi natura in favore di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio appartenenti alla Pubblica Amministrazione, agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati dello Stato italiano, dell'Unione europea e degli Stati esteri, nonché a beneficio di altri individui o entità giuridiche comunque riconducibili alla sfera di interesse dei soggetti sopra indicati;
- fornire, redigere o consegnare ai pubblici ufficiali o agli incaricati di pubblico servizio appartenenti alla Pubblica Amministrazione, agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati dello Stato italiano, dell'Unione europea e degli Stati esteri dichiarazioni, dati o documenti in genere aventi contenuti inesatti, errati, incompleti, lacunosi e/o falsi al fine di ottenere



certificazioni, permessi, autorizzazioni e/o licenze di qualsivoglia genere o specie, o conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;

- utilizzare i fondi acquisiti da Ministeri e altri enti pubblici per scopi diversi da quelli a cui sono stati destinati;
- abusare, in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio o di esercente una professione sanitaria, della propria qualità o dei propri poteri, costringendo o inducendo taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro od altra utilità;
- fornire alla Pubblica Amministrazione documentazione non veritiera o ad occultare notizie e informazioni rilevanti, e più in generale ad ostacolare, con qualsiasi mezzo, l'attività di controllo della medesima;
- costringere o indurre terzi a promettere denaro o utilità, abusando della qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
- ricevere omaggi, regali e vantaggi di qualsiasi natura, eccedenti le normali pratiche di cortesia, o comunque volti ad acquisire indebiti trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività aziendale;
- effettuare prestazioni in favore dei Collaboratori e Fornitori che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi, nonché riconoscere compensi in favore medesimi che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere e alle prassi vigenti in ambito locale;
- alterare il funzionamento di sistemi telematici pubblici;
- alterare dati contenuti in documenti/comunicazioni elettroniche aventi natura certificativa e/o efficacia probatoria inviata ai soggetti pubblici competenti.

Inoltre, i Destinatari sono tenuti a:

- prestare attenzione, nell'ambito del ricevimento delle donazioni, a ogni possibile conflitto di interessi, di ordine personale o aziendale, con il soggetto donante;
- improntare la propria condotta alla massima trasparenza e collaborazione nei confronti dell'Autorità Giudiziaria;
- attenersi, nei rapporti con i pubblici ufficiali, al rispetto dei principi di lealtà, integrità, correttezza e trasparenza e all'osservanza puntuale e scrupolosa delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché dei valori e delle politiche della Società;
- improntare i rapporti con i pubblici ufficiali alla massima collaborazione e disponibilità nel pieno rispetto del loro ruolo istituzionale, dando puntuale e sollecita esecuzione alle prescrizioni e agli adempimenti richiesti;
- effettuare gli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione con la massima diligenza e professionalità in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere evitando e comunque segnalando, nella forma e nei modi idonei, situazioni di conflitto di interesse;
- effettuare le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività con correttezza e nel rispetto del principio di veridicità, completezza e accuratezza.





9.3 *Protocolli specifici di prevenzione*

9.3.1 Gestione dei rapporti istituzionali con esponenti degli enti pubblici territoriali e/o rappresentati politici

- Il legale rappresentante, ovvero una persona da questi delegata con atto scritto e/o il Direttore operativo/generale curano i rapporti con le autorità ed i funzionari pubblici, comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche, nazionali ed europee.
- Definizione di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con diversi soggetti pubblici.
- Tutti gli atti, le richieste e le comunicazioni formali, che hanno come destinataria la PA, devono essere gestiti e siglati solo dai soggetti preventivamente identificati ed autorizzati dalla Società.
- Dichiarazione annuale all'OdV della conformità, dei rapporti istituzionali con rappresentanti della Pubblica Amministrazione, alla legge e alle procedure aziendali e tracciabilità degli atti e delle fonti documentali che ne stanno alla base.
- Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione nel rispetto delle procedure aziendali, privilegiando, ove possibile, il coinvolgimento di almeno due soggetti.
- Sottoscrizione delle comunicazioni dirette alla Pubblica Amministrazione nel rispetto dei poteri conferiti ai soggetti della Società.
- Approvazione da parte di adeguati livelli autorizzativi della documentazione da trasmettere in relazione alle richieste pervenute dalla Pubblica Amministrazione.
- Archiviazione e conservazione, a cura di ciascuna funzione aziendale, di tutta la documentazione prodotta nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività, ivi inclusa quella trasmessa alla Pubblica Amministrazione anche eventualmente in via telematica.

9.3.2 Gestione del processo di accreditamento SSR e riconoscimento IRCCS

- Verifiche di completezza e accuratezza di ciascun documento o informazione fornita dai Responsabili delle U.O. e dalle strutture amministrative di supporto da allegare alla domanda.
- Tracciabilità delle informazioni, trasmesse dai Responsabili delle U.O. e delle strutture amministrative di supporto ai fini della predisposizione della domanda di accreditamento.
- Svolgimento, da parte di un addetto diverso da quello che ha predisposto i documenti, di un controllo di completezza del fascicolo da consegnare.
- Sistematica archiviazione di tutta la documentazione relativa alle informazioni riportate all'interno della domanda stessa, o di eventuali integrazioni esplicitamente richieste dalla Regione o dal Ministero.
- Monitoraggio annuale della permanenza nel tempo, indipendentemente dalle eventuali verifiche effettuate dalla ATS, dei requisiti previsti ai fini dell'accREDITAMENTO.
- Predisposizione di un piano di implementazione a fronte delle eventuali osservazioni e/o azioni correttive indicate dalle ATS o da altro ente competente in sede di controllo.
- Periodico monitoraggio e aggiornamento dei requisiti richiesti ai fini dell'accREDITAMENTO dalla normativa regionale o nazionale.
- Firma da parte del Personale della Società che presenza alle ispezioni del verbale di accertamento e conseguente archiviazione dello stesso.



9.3.3 Gestione liste d'attesa, programmazione e accettazione ospedaliera

- Definizione di informazioni documentate per la gestione delle liste di attesa, con indicazione delle classi di priorità e dei relativi tempi massimi di attesa per tipologia di prestazione, in funzione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.
- Verifica, in sede di prenotazione di una prestazione specialistica, della prima data utile di erogazione al fine di comunicare anticipatamente al Paziente l'eventuale superamento dei tempi massimi di attesa prescritti dalla classe di priorità assegnata.
- Verifica della effettiva erogabilità delle prestazioni ambulatoriali nelle date di prenotazione ed eventuale comunicazione tempestiva ai Pazienti dell'impossibilità di rispettare tali date, e dei motivi che hanno portato al differimento e della data di riprogrammazione dell'accesso.
- Inserimento del Paziente in lista d'attesa nel sistema con evidenza, tra gli altri dati di: data di inserimento in lista; unità di cura, tipo di ricovero, richiedente, motivazione, classe di priorità.
- Attribuzione della priorità clinica sulla base di elementi valutativi coerenti con le procedure aziendali e con linee guida nazionali o internazionali. Astensione, se possibile, dall'assegnazione della priorità da parte di professionisti che abbiano conflitti di interessi (es. rapporti di parentela rispetto ai pazienti).
- Verifica da parte del Medico, su richiesta dell'assistito, della reale necessità di permanenza del bisogno di ricovero del Paziente ed eventuale conseguente aggiornamento della lista d'attesa.
- Formalizzazione ove necessario, delle motivazioni (con eventuale allegazione del referto della relativa visita specialistica) che hanno portato il Medico alla modifica della priorità inserita o all'annullamento della pianificazione e rimozione del Paziente dalla lista d'attesa.
- Monitoraggio da parte del Responsabile Unico della gestione delle liste d'attesa che garantisce, anche attraverso l'Ufficio Accettazioni e Ricoveri la trasparenza della lista e riferisce alla Direzione Aziendale in merito al rispetto dei tempi d'attesa secondo le classi di priorità attribuite.
- Valutazione di eventuali azioni correttive da parte della Direzione Sanitaria nel caso di anomalie segnalate dal Responsabile Unico.

9.3.4 Erogazioni delle prestazioni, loro codifica e gestione dei relativi flussi informativi ospedalieri

Finalità e modalità dei controlli delle cartelle cliniche e dei relativi debiti informativi

- (i) Garantire un adeguato livello di monitoraggio e controllo sulle SDO/DRG da parte degli organi e delle funzioni preposte, al fine di identificare e correggere gli eventuali errori di congruenza, appropriatezza e completezza della SDO e della codifica DRG.
- (ii) Assicurare, in funzione dei controlli, la congruenza, l'appropriatezza e la completezza della Scheda Dimissione Ospedaliera (nel seguito, SDO) e della conseguente codifica *Diagnosis Related Group* (nel seguito, DRG) ai fini di una corretta rendicontazione alla Regione; (IV) Garantire il rispetto della normativa nazionale, regionale e interna nella gestione del processo di compilazione della SDO e codifica del DRG.
- (iii) Vigilanza sul rispetto della normativa interna e regionale relativamente alla compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e della Cartella Clinica.
- (iv) Verifica dell'appropriatezza e/o della completezza e della congruità delle prescrizioni (anche prescritte da personale interno) effettuate per attività ambulatoriali, di pronto soccorso e per quelle relative alla somministrazione di farmaci (File F) e di impianto di protesi (FLUSSO PROTESI).



- Previsione di un'apposita procedura relativa alla codifica, ai fini del rimborso da parte del SSR, delle prestazioni sanitarie: correttezza della rappresentazione e valorizzazione delle prestazioni effettuate e completezza ed esattezza della documentazione.
- Previsione di specifici controlli per assicurare che non vengano richiesti rimborsi al SSR per prestazioni ambulatoriali effettuate su pazienti in regime di ricovero ovvero per garantire che una prestazione sanitaria non sia rendicontata e fatturata più volte al SSR.
- Previsione di appositi controlli relativi al passaggio di un paziente da "Solvente" a SSN.
- La fatturazione di prestazioni sanitarie è sempre supportata da documentazione comprovante l'erogazione del servizio.
- Vigilanza sulla corretta compilazione delle SDO (contenute in cartelle archiviate entro i termini per l'invio dei dati alla Regione) secondo le modalità definite dalle relative Linee Guida nazionali e regionali.
- È istituito un apposito Nucleo di Controllo interno delle Cartelle Cliniche con il compito di:
 - (i) controllare sia sotto il profilo della congruenza sia sotto quello dell'appropriatezza e compilazione, la documentazione clinica campionata;
 - (ii) richiedere a livello regionale chiarimenti e quesiti specifici in relazione ad aree di dubbia interpretazione soprattutto in merito ad aspetti di congruenza;
 - (iii) formare /informare direttamente, o tramite le figure di volta in volta identificate, i medici codificatori in merito alle novità normative e operative riguardanti la compilazione della SDO e la gestione delle informazioni cliniche dei pazienti dimessi;
 - (iv) discutere con i medici codificatori l'appropriatezza delle codifiche a rischio di incongruenza valutando caso per caso le eventuali modifiche da apportare alla codifica;
 - (v) le attività di controllo di propria competenza e monitorare l'adeguata implementazione delle azioni correttive scaturite dall'attività di controllo;
 - (vi) predisporre, il file, concordato con la Direzione Sanitaria, che riporta gli esiti dei controlli relativi alle cartelle oggetto dell'attività di controllo in capo a lui (oltre soglia -DRG complicati, DRG anomali, ecc.);
 - (vii) verificare le segnalazioni e/o gli eventuali errori comunicati dalla Regione.
- Accesso ai sistemi informatici funzionali all'invio del debito informativo solamente tramite credenziali di accesso personali, non cedibili a terzi.
- Comunicazione tempestiva ai medici, da parte della funzione preposta (Ufficio DRG/S.C.P.S./Direzione Sanitaria/Direzione Generale), di eventuali variazioni delle regole di codifica disposte dalla normativa nazionale e regionale e conseguente aggiornamento della documentazione di riferimento.
- Controllo da parte del Medico che la SDO sia firmata e timbrata.
- Verifica di completezza della compilazione di tutti i campi necessari della scheda a seconda delle differenti tipologie di ricovero.
- In caso di codifica non congrua, comunicazione al referente di U.O., con indicazione dei dati incongrui e la relativa proposta di rettifica.
- Riesaminare le cartelle contestate dagli ispettori delle ATS in sede di controllo esterno, con l'eventuale partecipazione del Personale medico delle unità di cura interessate e predisposizione di un verbale che ne riassume l'esito.
- Presenza di specifica istruzione operativa in merito alla procedura di richiesta e rilascio di copia della Cartella Clinica.

- Costante monitoraggio e informazione in merito alle novità normative in materia e alle comunicazioni e disposizioni emanate dagli Organismi competenti (ATS, Regione Lombardia, Ministero della Salute). In particolare, relativamente alle delibere regionali, comunicazioni e prescrizione ATS ed i verbali dei tavoli tecnici riguardanti codifica SDO e appropriatezza dei ricoveri.
- In caso di dubbio in merito alla classificazione di determinate prestazioni effettuate ed al loro inquadramento negli esistenti DRG sono coinvolti la Direzione Sanitaria ed il Nucleo Interno di Controllo delle cartelle cliniche. In caso di dubbio persistente potrà essere applicata la codifica che dà luogo al rimborso minore e potrà essere attivata la procedura di richiesta chiarimenti alla Regione.
- **Il Nucleo controllo interno ha i seguenti compiti:**
 1. raccogliere e analizzare i dati relativi alle cartelle cliniche e SDO controllate;
 2. mettere in atto i correttivi necessari a seguito dell'analisi dei dati relativi alle cartelle cliniche e SDO verificate;
 3. favorire la riduzione delle notifiche per la correzione dei codici;
 4. favorire la riduzione delle SDO scorrette rispetto al contenuto della prestazione;
 5. valutare l'appropriatezza dei ricoveri;
 6. promuovere aggiornamenti specifici del personale, relativamente agli argomenti dettati dalle normative regionali e nazionali inerenti alle attività produttive e di ricovero e cura.

9.3.5 Gestione dei farmaci

Nel rispetto delle procedure di gruppo, la gestione dei farmaci è regolata da specifiche Istruzioni Operative redatte rivolte all'ufficio acquisti/farmacia, al personale medico ed infermieristico.

- **Gestione magazzino farmacia:**
 - In seguito al ricevimento di medicinali, controllo di corrispondenza fra quanto consegnato, documento di trasporto e modulo di richiesta; verifica qualitativa di tempi di consegna, modalità di conservazione, scadenza e stato del materiale ricevuto.
 - Controllo periodico della data di scadenza dei farmaci in magazzino.
 - Formale definizione delle modalità e della periodicità di svolgimento delle attività inventariali (almeno una volta all'anno), che deve prevedere la conta fisica dei farmaci in presenza di due o più addetti, la definizione delle modalità di movimentazione dei farmaci in corso di inventariazione. Le attività di inventariazione devono essere documentate.
- **Richiesta farmaci da UO/Servizi**
 - Formale definizione delle modalità di richiesta ordinaria ed urgente delle specialità medicinali, attraverso l'indicazione dei ruoli e delle responsabilità delle funzioni coinvolte.
 - La richiesta di Farmaci non in Prontuario o farmaci particolari sono motivate e firmate dal medico richiedente, approvate dalla DS e dalla DG, inviate all'ufficio Acquisti.
 - Verifica da parte dell'Ufficio Acquisti di completezza e accuratezza della richiesta delle specialità mediche e dei dispositivi medici da parte della U.O. richiedente.
- **Prescrizione**



- Formalizzazione della terapia farmacologica da somministrare al Paziente tramite foglio unico di terapia che permette di tracciare anche la avvenuta somministrazione o la mancata somministrazione (es. rifiuto del paziente).
- Chiara definizione dei farmaci che possono essere e non possono essere erogati in distribuzione diretta.
- Controlli a campione della corretta compilazione del foglio unico di terapia.
- **Gestione Farmaci in UO/Servizi:**
 - Ogni UO/Servizio deve garantire la corretta gestione e conservazione dei farmaci così come previsto dalle Istruzioni Operative in essere, compresa la gestione dei farmaci di proprietà del paziente, segnalando immediatamente alla Direzione Sanitaria situazioni che non permettono di garantire quanto sopra.
 - Sono definite le modalità di gestione e conservazione dei campioni gratuiti di farmaci all'interno delle U.O./Servizi.
- **Gestione scadenze farmaci e farmaci scaduti**
 - Ogni UO/Servizio deve eseguire i controlli periodici previsti relativi alla gestione dei farmaci (scadenze) con cadenza periodica. L'esecuzione dei controlli è oggetto di audit.
 - I farmaci scaduti vengono restituiti al Magazzino e smaltiti in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.
- **File F**
 - Il Responsabile Medico dell'U.O. richiede formalmente l'inserimento di un nuovo farmaco nel File F. La richiesta è analizzata dalla Direzione Sanitaria oppure dal Servizio di Farmacia (quanto istituito) che si avvale per una valutazione della consulente farmacista. Nel caso in cui l'analisi abbia esito negativo, la Direzione Sanitaria prende contatto con il Medico, comunicandogli che la richiesta non è stata accettata, motivando la decisione presa.
 - Chiara identificazione dei soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'invio dei flussi relativi al File F, prevedendo una verifica di corrispondenza tra le prescrizioni ed i moduli consegnati firmati dal medico.
 - Controllo di completezza e accuratezza dei dati registrati all'interno delle anagrafiche dei farmaci di interesse per il flusso relativo al File F.
 - Tracciabilità dell'invio dei dati relativi ai farmaci ricompresi nel flusso del File F alla Pubblica Amministrazione.

9.3.6 Gestione delle verifiche ispettive

- Obbligo, nei confronti di tutte le funzioni di volta in volta coinvolte, di prestare completa e immediata collaborazione ai funzionari pubblici durante le ispezioni (ad es. ATS, Guardia di Finanza, NAS) fornendo puntualmente ed esaustivamente la documentazione e le informazioni richieste.
- Previsione di un esplicito e formalizzato sistema di deleghe dei soggetti autorizzati ad avere rapporti con la PA durante le visite ispettive.
- Alle verifiche ispettive partecipano sempre i soggetti previsti dalle procedure aziendali o da prassi consolidate o comunque i soggetti richiesti dai funzionari della PA che conducono la verifica.



- A seguito di ispezione di ente esterno significativa i soggetti interni coinvolti verranno intervistati dall'OdV sugli elementi rilevanti del verbale redatto dagli ispettori e sugli elementi di fatto significativi.
- La documentazione delle verifiche è conservata in archivio.

È fatto esplicito divieto di:

- promettere o versare somme di denaro, beni in natura o altri benefici a Funzionari Pubblici con la finalità di promuovere o favorire interessi dell'Ente;
- omettere di effettuare, con la dovuta completezza, accuratezza e tempestività, tutte le segnalazioni previste dalle leggi e dalla normativa applicabile nei confronti delle Autorità di Vigilanza cui è soggetta la Società, nonché la trasmissione di dati e documenti previsti dalla normativa e/o specificatamente richiesti dalle predette Autorità;
- omettere informazioni o dati rilevanti in sede di visita ispettiva o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre l'Ente ispettivo in un errore di valutazione della documentazione presentata in sede di visita ispettiva;
- porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza in sede di ispezione da parte delle Autorità pubbliche di Vigilanza (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti).

9.3.7 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

- Rispetto di ruoli, compiti e responsabilità definiti dall'organigramma aziendale e dal sistema autorizzativo nella gestione degli omaggi e delle spese di rappresentanza.
- Rispetto dell'*iter* autorizzativo per l'attribuzione di omaggi e definizione di tipologia e limiti per gli omaggi erogabili ad esponenti della Pubblica Amministrazione.
- Obbligo di erogazione/ricezione solo di omaggi di modico valore, in modo tale da non influenzare l'indipendenza di giudizio del soggetto ricevente.
- In particolare, gli eventuali omaggi devono:
 - essere ragionevoli e comunque tali da non poter essere interpretati come finalizzati ad ottenere un trattamento di favore da parte del Destinatario;
 - tenere conto del profilo del Destinatario, con riguardo alle consuetudini nei rapporti istituzionali o professionali;
 - essere documentati in modo adeguato a consentirne la tracciabilità, salvo per spese di valore esiguo;
- Svolgimento di un controllo di merito sui giustificativi presentati per il rimborso delle spese di rappresentanza sostenute.
- Archiviazione della documentazione cartacea relativa al processo di rimborso delle spese di rappresentanza da parte dell'area amministrativa.

9.3.8 Gestione del processo di sponsorizzazione

- Le operazioni di sponsorizzazione, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, devono essere anche autorizzate, giustificate e documentate.



- Il rimborso delle spese sostenute è richiesto solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute.
- Viene garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni effettuate attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto.

9.3.9 Gestione delle richieste, sottoscrizione e rendicontazione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici

- Tutti gli atti, le richieste, le comunicazioni formali ed i contratti che hanno come destinataria la PA sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali.
- Il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione identifica gli strumenti più adeguati a garantire che i rapporti tenuti dalla propria funzione con la PA siano trasparenti, documentati e verificabili.
- Chiara identificazione dei soggetti coinvolti nelle attività di richiesta, gestione e rendicontazione dei finanziamenti ottenuti ed autorizzati a rappresentare la Società nei rapporti con l'ente finanziatore, anche in sede di verifiche ispettive.
- Controlli sulla documentazione allegata alla richiesta di finanziamento al fine di garantire la completezza, accuratezza e veridicità dei dati comunicati all'ente finanziatore.
- Costante monitoraggio del corretto utilizzo dei finanziamenti ottenuti.
- Evidenza dei rapporti intercorsi con l'ente finanziatore, anche in sede di verifiche ispettive.
- Monitoraggio sull'avanzamento del progetto realizzativo (a seguito dell'ottenimento del contributo) e sul relativo reporting all'ente finanziatore, con evidenza e gestione delle eventuali anomalie.
- Controlli sull'effettivo impiego dei fondi erogati dagli enti finanziatori, in relazione agli obiettivi dichiarati.
- Archiviazione di tutta la documentazione necessaria alla rendicontazione dei progetti, almeno in copia, ai fini della rendicontazione all'ente finanziatore.

9.3.10 Gestione del contenzioso

- Avviene tramite chiara e formale identificazione dei soggetti autorizzati a rappresentare la Società in giudizio e nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria.
- Le varie funzioni aziendali sono tenute a fornire ai legali scelti dalla società le informazioni utili a chiarire la verità dei fatti oggetto del contenzioso: l'OdV è disponibile a fornire chiarimenti richiesti.
- Specifici flussi di *reporting* al CdA in relazione ad eventi giudiziari di particolare rilevanza.
- Ogni transazione avviene nel rigoroso rispetto delle procedure in essere e dei livelli autorizzativi previsti dalle procedure aziendali.
- Selezione di legali e Consulenti in base alle regole societarie e di Gruppo, che tengono conto delle esperienze pregresse, delle *best practices* vigenti, nel rispetto dei criteri di serietà e competenza del professionista.
- Presenza nei contratti di consulenza di una clausola di rispetto del Modello Organizzativo e del Codice Etico della Società al fine di promuovere comportamenti conformi ai principi etici aziendali e prevedere misure sanzionatorie di eventuali comportamenti ad essi contrari.

- Rendicontazione e monitoraggio dei compensi e delle spese dei legali incaricati: l'attività prestata dai Consulenti e dai legali deve essere debitamente documentata e la struttura che si è avvalsa della loro opera deve, prima della liquidazione dei relativi onorari, attestare l'effettività della prestazione.

9.3.11 Gestione degli adempimenti societari e fiscali

- Rispetto di compiti, ruoli e responsabilità definiti in conformità alle procure e deleghe in essere e rispetto dei principi contabili.
- Attività di revisione legale dei conti svolta da parte di una Società di revisione.
- Formale identificazione dei soggetti deputati alla gestione della contabilità generale e alla predisposizione ed approvazione del bilancio e delle comunicazioni sociali.
- Verifiche, supportate da evidenze formali, atte ad accertare la completezza delle informazioni presenti in fattura al fine di procedere al pagamento.
- Verifiche, supportate da evidenze formali, atte ad accertare la coerenza tra la quantità prevista nella bolla di entrata della merce e la quantità presente in fattura.
- Verifiche, supportate da evidenze formali, atte a prevenire la doppia registrazione della stessa fattura.
- Tracciabilità di tutte le fatture e verifica dell'esistenza di un benestare (fattura firmata, e-mail, comunicazione interna o altro) al fine di rendere la fattura pagabile.
- Riconciliazione tra la contabilità gestionale e la contabilità generale da parte delle funzioni competenti.
- Formale definizione e verifica di un calendario delle operazioni di bilancio.
- Esistenza di un sistema di archiviazione delle registrazioni contabili.
- Tracciabilità dell'invio del documento di bilancio al Consiglio di Amministrazione prima dell'approvazione.
- Documentabilità e tracciabilità della consegna dell'attestazione di bilancio da parte della Società di revisione.

9.3.12 Gestione dei flussi monetari e finanziari

- Rispetto di ruoli, compiti e responsabilità definiti dall'organigramma aziendale e dal sistema autorizzativo nella gestione della "tesoreria", nonché nell'apertura e gestione dei conti correnti.
- Monitoraggio periodico delle transazioni finanziarie, finalizzate a verificare che siano effettuate, nel rispetto delle normative applicabili, nei confronti di controparti effettivamente esistenti e per prestazioni effettivamente ricevute.
- Completezza, accuratezza e veridicità delle registrazioni di incassi, pagamenti e delle operazioni di tesoreria, previa verifica della completezza e accuratezza della documentazione a supporto.
- Impiego delle risorse finanziarie mediante fissazione di soglie quantitative coerenti con le competenze gestionali e alle responsabilità organizzative affidate alle singole persone.
- Pagamento del corrispettivo per l'acquisto dei beni, servizi e consulenze a seguito dell'avvenuta ricezione degli stessi, nonché della verifica della loro conformità alla richiesta d'ordine effettuata, e in linea con le previsioni contrattuali.



- Verifica da parte dell'area amministrativa circa l'esistenza di autorizzazione alla spesa e, in caso di dubbi sull'inerenza delle spese o sulla natura del servizio erogato, approfondimenti adeguati da parte della Direzione Operativa/Generale.
- Pagamenti da parte dell'area amministrativa solo a saldo di fatture registrate come pagabili nel sistema contabile.
- Controllo periodico da parte dell'area amministrativa di quadratura e riconciliazione dei dati contabili (es. riconciliazioni bancarie).
- Previsione di un *report* periodico (da inviare al CdA con cadenza almeno annuale, relativo all'andamento della gestione dell'attività finanziaria della Società (in relazione ai singoli Istituti) sia a livello di consuntivo che previsionale.
- Definizione delle tipologie di spese che possono essere sostenute a mezzo cassa.
- Verifica della coerenza e completezza delle spese sostenute tramite la cassa rispetto la documentazione giustificativa a supporto.

9.3.13 Ciclo passivo - gestione degli asset materiali

- Sono definiti compiti, ruoli e responsabilità (attraverso la predisposizione di una specifica Procedura/istruzione operativa) per lo svolgimento delle attività di qualifica e valutazione dei Fornitori.
- In relazione ai contratti di maggior valore in base alla soglie quantitative stabilite nella Procedura/istruzione operativa, verifica del Fornitore, anche tramite il Portale Fornitori predisposto a livello di gruppo da GSD Sistemi e Servizi, che prevede l'accreditamento del fornitore (ovvero che il soggetto terzo che intenda diventare fornitore del gruppo deve necessariamente accreditarsi al sistema, previo accertamento dei requisiti di onorabilità ed assenza di conflitto d'interessi, mediante sottoscrizione di specifica dichiarazione di interessi), atto ad accertare l'affidabilità dello stesso, anche sotto il profilo etico e di onorabilità.
- Verifica e archiviazione sistematica di eventuali documenti propedeutici richiesti al Fornitore (ad es. certificazioni di prodotto o di Sistema, forniture precedenti ed eventuali qualifiche del Fornitore da parte di altre strutture del Gruppo Ospedaliero San Donato).
- Obbligo reso esplicito da specifica clausola contrattuale per il Fornitore di rendere noti eventuali rapporti di parentela con il personale della Società o eventuali conflitti di interesse.
- Vengono definiti, in particolare per gli acquisiti più significativi, i criteri in base ai quali il Fornitore viene valutato nel processo di qualifica, anche attraverso specifico portale di gruppo.
- Verifica dell'attendibilità delle informazioni fornite in sede di valutazione documentale, anche mediante controlli a campione.
- Definizione dei casi di sospensione temporale o revoca definitiva in casi specifici.
- Gli uffici preposti agli approvvigionamenti segnalano all'A.D. e all'OdV eventuali anomalie/difformità significative rispetto agli obblighi contrattuali.
- Individuazione del fabbisogno di beni o servizi da acquisire da parte degli enti utilizzatori, coerentemente con la propria attività e in accordo con la pianificazione di budget e delle pianificazioni di spesa.
- Gli acquisti avvengono in conformità a quanto previsto dagli appositi strumenti normativi aziendali e definizione, nell'ambito dei suddetti strumenti, di soglie di acquisto.
- Formalizzazione del divieto di frazionare artificiosamente gli ordini per l'esecuzione degli acquisti, in conformità con quanto previsto dagli appositi strumenti normativi aziendali.



- Effettuazione di una valutazione tecnica ed economica, eventualmente in collaborazione con l'U.O. richiedente delle offerte pervenute tramite preventivo e selezione dell'offerta sulla base di criteri oggettivi e documentabili.
- Presenza, all'interno dell'articolato contrattuale, della clausola di presa visione del Codice Etico e del Modello Organizzativo.
- Firma del contratto da parte dei soggetti aziendali dotati degli adeguati poteri ai fini dell'autorizzazione all'impegno di spesa in base ai limiti formalmente conferiti.
- Le fatture ricevute dalla Società relative all'acquisto di beni o di servizi siano registrate esclusivamente a fronte di idonea evidenza della effettiva ricezione della merce o del servizio.
- Formale e chiara definizione dei rapporti tra la Società e il Consorzio GSD in materia di acquisti, con assunzione di impegno da parte di GSD a svolgere le attività consortili, nella selezione dei fornitori, secondo principi di imparzialità, trasparenza, correttezza e convenienza economica.

9.3.14 Gestione delle consulenze (Non Cliniche)

- Segregazione delle funzioni tra chi propone il ricorso alla consulenza e/o seleziona il Consulente, e chi sottoscrive il contratto, ove possibile.
- Approvazione della previsione di spesa da parte dei responsabili della Direzioni Operativa/Generale e/o del Delegato del Datore di Lavoro, per quanto di competenza e a seconda della tipologia di consulenza.
- Obbligo di fornire un'espressa motivazione dell'acquisizione di servizi di consulenza/prestazioni professionali il cui approvvigionamento avvenga in deroga al processo *standard*.
- Presenza, all'interno delle richieste di preventivo, di tutte le informazioni necessarie al Consulente (o alla Società) per poter redigere un'offerta completa ed esaustiva e l'indicazione della richiesta di fornire tutta la documentazione necessaria atta a qualificare il professionista e a giustificare l'eventuale assegnazione dell'incarico (iscrizione ad albi professionali, curriculum aggiornato, assicurazioni professionali, referenze, ecc.).
- Predisposizione di una sintesi comparativa delle offerte pervenute.
- Formalizzazione dell'incarico tramite adozione di uno *standard* contrattuale predefinito ed utilizzo, ove possibile, dei tariffari professionali per la definizione del compenso da corrispondere al Consulente.
- Inserimento nel contratto di consulenza della clausola di rispetto del Modello e del Codice Etico al fine di promuovere comportamenti conformi ai principi etici aziendali e prevedere misure sanzionatorie di eventuali comportamenti/condotte ad essi contrari.
- Formalizzazione di tutte le spese collegate alla consulenza, incluse eventuali spese di viaggio o di studio, in ottemperanza a quanto previsto nelle altre procedure aziendali vigenti.
- Formale autorizzazione al pagamento da parte dei soggetti formalmente individuati.

9.3.15 Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale

Personale a rapporto di dipendenza:

- Formale definizione di un Piano Annuale delle Risorse Umane compatibile con i vincoli di budget.



- Manifestazione della necessità di una revisione del proprio organico da parte dell'Unità Organizzativa richiedente in coerenza con le politiche aziendali e dopo aver effettuato le opportune valutazioni tecnico-organizzative.
- Valutazione di coerenza della richiesta ricevuta, da parte dell'Ufficio Personale, con le politiche aziendali nonché con la pianificazione annuale delle risorse.
- Applicazione del principio di trasparenza nelle scelte poste in essere riguardo l'eventuale processo di ricerca sul mercato esterno.
- Per ogni profilo ricercato, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, vengono esaminate almeno tre candidature, ad eccezione delle assunzioni di clinici che abbiano maturato, all'interno o all'esterno dell'Ospedale, specifiche competenze distintive strettamente funzionali allo sviluppo dell'attività clinica.
- Articolazione della fase di valutazione del processo di selezione tramite una commissione di più membri con diverse competenze e un duplice colloquio.
- Archiviazione delle schede di valutazione debitamente compilate durante l'iter di selezione da parte dell'Ufficio Personale.
- Raccolta ed esame della documentazione prevista dalla Legge ai fini dell'assunzione (certificazioni, documenti, titolo di studio, iscrizione all'albo se prevista, carico pendenze e casellario giudiziale) e verifica dell'abilitazione alla professione tramite gli Ordini Professionali, se applicabile.
- Sottoscrizione da parte dei candidati selezionati della dichiarazione di non trovarsi in una situazione di incompatibilità e di rispetto del Codice Etico e del Modello Organizzativo 231.
- Formale definizione delle modalità e dei criteri di valutazione delle performances del Personale.
- Formale definizione dei criteri di determinazione ed attribuzione dei provvedimenti retributivi (incentivi, bonus, premi, ecc.) ai Dipendenti, sulla base delle performance degli stessi, e delle relative regole di calcolo.
- Formalizzazione delle attività di valutazione dei dipendenti per i quali sono previsti erogazioni collegate al risultato, avanzamenti di carriera e altri benefici di natura economica (ad es. aumenti di retribuzione); e sottoscrizione dai soggetti valutati e dai valutatori.
- Assegnazione dei benefits (es. cellulare aziendale) subordinata alla sottoscrizione da parte del personale ricevente di una lettera con obblighi e divieti relativi all'utilizzo degli stessi.
- Formale autorizzazione, nel rispetto delle deleghe in essere, dei provvedimenti retributivi concessi ai Dipendenti e delle relative promozioni, ove previste.
- Formale autorizzazione, nel rispetto delle deleghe in essere, delle richieste di ferie/straordinari/permessi dei Dipendenti.
- Formale verifica delle dichiarazioni assistenziali e previdenziali.
- Verifica della completezza e accuratezza del calcolo degli importi riportati nei cedolini.
- Sottoscrizione, nel rispetto delle procure in essere, delle disposizioni di pagamento relative alle retribuzioni e agli oneri fiscali e previdenziali, nonché della documentazione da trasmettere agli enti di assistenza e previdenza.

Personale a contratto libero professionale, o co.co.co:

- Manifestazione della necessità di una revisione del proprio organico da parte del Responsabile dell'Unità Organizzativa richiedente in coerenza con le politiche aziendali e dopo aver effettuato le opportune valutazioni tecnico-organizzative e di budget.



- Valutazione di coerenza della richiesta ricevuta, da parte della Direzione Generale/Operativa e Sanitaria, con le politiche aziendali nonché con la pianificazione annuale delle risorse.
- Applicazione del principio di trasparenza nelle scelte poste in essere riguardo l'eventuale processo di ricerca sul mercato esterno.
- Per ogni profilo ricercato, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, vengono esaminate almeno tre candidature, ad eccezione delle assunzioni di clinici che abbiano maturato, all'interno o all'esterno dell'Ospedale, specifiche competenze distintive strettamente funzionali allo sviluppo dell'attività clinica.
- Articolazione della fase di valutazione del processo di selezione tramite una commissione di più membri con diverse competenze
- Archiviazione delle schede di valutazione debitamente compilate durante l'iter di selezione da parte dell'Ufficio Legale.
- Raccolta ed esame della documentazione prevista dalla Legge ai fini dell'assunzione (certificazioni, documenti, titoli di studio, iscrizione all'albo se prevista, polizza Rc professionale) e verifica dell'abilitazione alla professione tramite gli Ordini Professionali, se applicabile.
- Sottoscrizione da parte dei candidati selezionati della dichiarazione di non trovarsi in una situazione di incompatibilità e di rispetto del Codice Etico e del Modello Organizzativo 231.
- Formale valutazione delle performances del personale neoassunto;
- Assegnazione dei benefits (es. cellulare aziendale) subordinata alla sottoscrizione da parte del personale ricevente di una lettera con obblighi e divieti relativi all'utilizzo degli stessi.

9.3.16 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- Formale definizione di ruoli ed allocazione di responsabilità alle diverse funzioni aziendali preposte alla sicurezza informatica.
- Implementazione di appositi meccanismi di analisi e monitoraggio del traffico.
- Definizione dei criteri e delle modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente.
- Regolamentazione dell'accesso alla rete da parte di utenti remoti attraverso metodi di autenticazione, nella fattispecie, credenziali costituite da *user id* e *password*.
- Segregazione della rete e possibilità per gli utenti di accedere ad un dominio diverso da quello per cui sono abilitati solo previa formale autorizzazione.
- Formale nomina degli amministratori di sistema mediante apposita lettera firmata dal Responsabile Servizi Informativi e contro- firmata per accettazione dall'interessato.

Si veda anche la Parte Speciale B " Delitti informatici e trattamento illecito di dati".

9.3.17 Pianificazione e controllo

- Formale identificazione dei soggetti coinvolti nel processo di pianificazione e controllo, nonché delle modalità e delle tempistiche di articolazione del *budget*.
- Definizione di un *budget* (relativo a ciascuno dei tre presidi), relativo alle spese e agli investimenti previsti, in coerenza con gli obiettivi della Società, supportato da evidenze formali.



- Verifica di completezza delle informazioni inserite in relazione alle singole voci che compongono il *budget*.
- Formale approvazione, nel rispetto delle deleghe in essere, del *budget*.
- Implementazione di strumenti ed indicatori finalizzati al monitoraggio del *budget* (sistemi informativi, specifica reportistica ecc.).
- Monitoraggio periodico del *budget* ed analisi degli scostamenti rispetto agli obiettivi definiti, supportato da evidenze formali.
- Formale approvazione, nel rispetto delle deleghe in essere, della revisione del *budget*, nonché di eventuali *extra-budget*.

9.3.18 Gestione delle donazioni e delle attività di *fund raising*

- Formalizzazione di processi autorizzativi e regole specifiche per l'accettazione delle donazioni (distinguendo le donazioni di beni da quelle in denaro) in funzione del valore delle stesse e dei donanti, prevedendo delle regole più stringenti nel caso di donazioni provenienti da case farmaceutiche, o da persone fisiche a queste collegate.
- Esistenza di segregazione tra chi effettua l'istruttoria sulle proposte di donazione pervenute, chi effettua le valutazioni di competenza e chi ne autorizza formalmente la ricezione.
- Esecuzione di una verifica sul donante finalizzata ad accertare, tra l'altro, anche le caratteristiche dell'ente/soggetto in relazione all'onorabilità dello stesso e che non vi siano condizioni di incompatibilità o conflitto di interessi.
- Tracciabilità delle motivazioni sottostanti la donazione e delle relative valutazioni effettuate.
- Formalizzazione di una comunicazione al donante in merito all'accettazione della donazione.
- Obbligo di indicazione, per tutti i tipi di donazione proposti (donazione di beni mobili, in denaro, di beni immobili, ecc.), del valore economico della donazione nonché dell'eventuale vincolo modale.
- Formalizzazione di un report periodico, almeno annuale, all'OdV delle donazioni (sia che si tratti di somme di denaro che di beni) ricevute, qualora esistenti.
- Formalizzazione di un controllo di monitoraggio sulle donazioni provenienti da soggetti che risultano in lista d'attesa per lo svolgimento di trattamenti sanitari presso uno dei tre presidi (ICSS, ICSA, IOG) prevedendo la formalizzazione di specifici approfondimenti laddove necessario.
- Formalizzazione di un controllo di monitoraggio sul corretto utilizzo delle somme ricevute mediante donazioni/offerte/ liberalità, da parte di un soggetto di adeguato livello organizzativo diverso da quello che ne ha gestito la ricezione.

9.3.19 Ricerca scientifica

- La gestione dei finanziamenti alla ricerca è regolata da un'apposita procedura operativa.
- Presentazione della proposta da parte di un soggetto Promotore alla Direzione scientifica, attraverso formalizzazione di un dossier.
- Una volta identificato il bando a cui inviare domanda di partecipazione, è compito della Direzione Scientifica verificare l'appropriatezza e la compatibilità delle regole del bando con le procedure interne dell'Istituto e comunicare all'Amministratore Delegato il contenuto e i costi del progetto al fine di ottenere l'approvazione dell'eventuale cofinanziamento a carico dell'Istituto.



- La Direzione Scientifica fornisce supporto tecnico e amministrativo alla sottomissione, gestione e rendicontazione di finanziamenti alla ricerca erogati da vari enti/istituzioni/aziende.
- In seguito all'approvazione del contratto o della convenzione, predisposizione a cura degli uffici contabili dell'apertura di un centro di costo/commissa di ricerca intestato/a al progetto e assegnazione dello stesso al titolare del finanziamento.
- L'utilizzo dei fondi stanziati per il progetto nei limiti di quanto fissato nel budget è effettuato dal titolare del finanziamento, in coerenza con il budget del progetto; i fondi sono utilizzati per gli approvvigionamenti di beni/materiali, per il rimborso di spese di viaggi o relative all'organizzazione di convegni scientifici, nonché per i costi relativi a eventuali collaboratori o altro personale per attività inerenti al progetto.
- È sempre garantita la tracciabilità dei processi della rendicontazione delle prestazioni erogate nel corso dell'attività di ricerca (sperimentazione clinica), non soggette a rimborso da parte del SSN.
- Ove il bando o l'Ente finanziatore lo richieda, predisposizione di appositi *timesheet* con l'indicazione delle ore di lavoro delle risorse umane impiegate sul progetto.
- Attivazione dei contratti di collaborazione di personale coinvolto sul progetto, secondo quanto previsto a *budget*, su proposta del titolare del finanziamento.
- Tutta la documentazione di rendicontazione (intermedia o finale) destinata agli Enti finanziatori è verificata dall'Ufficio Contabilità.
- Archiviazione di tutta la documentazione necessaria alla rendicontazione dei progetti (fatture, giustificativi di spesa, *timesheet* ove prodotti), almeno in copia, presso la struttura organizzativa competente in materia di rendicontazione.

9.3.20 Attività il cui svolgimento è affidato a soggetti esterni

A fattor comune per tutte le attività a rischio reato 231 svolte da soggetti esterni alla Società (cfr. pag. 24 Parte Generale), oltre alla clausola risolutiva espressa in materia 231 ed all'esplicito impegno a non tenere condotte che possano comportare il coinvolgimento della Società stessa in fatti penalmente rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001, nei singoli contratti dovrà essere previsto che nei confronti del consulente/mandatario/affidatario dell'attività insorge e permane fino alla cessazione del mandato/contratto l'obbligo di ottemperare ad eventuali richieste di informazioni, dati o notizie da parte dell'OdV o delle articolazioni operative di controllo di questa Società, oltre che la possibilità per questi ultimi di effettuare specifici audit su:

- modalità di esecuzione dell'incarico di consulenza;
- processo gestito in service;
- aggiornamento del Modello Organizzativo;
- concreta ed efficace attuazione del Modello Organizzativo;
- regolare svolgimento di attività formative specifiche in materia 231.

9.4 Principali riferimenti interni

Procedure del Sistema di Gestione per la Qualità. Vedi allegato 2.

10. PARTE SPECIALE B – DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI (ART. 24-BIS)

La presente Parte Speciale “B” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 24-*bis* del Decreto.

10.1 Reati potenzialmente rilevanti

I “Delitti Informatici e trattamento illecito di dati” (c.d. “Reati Informatici”) sono stati introdotti nel novero dei c.d. “Reati Presupposto” del Decreto 231, all’art. 24-*bis*, dall’art. 7 della Legge 18 marzo 2008, n. 48, recante la ratifica e l’esecuzione della Convenzione del Consiglio d’Europa di Budapest sulla criminalità informatica.

L’articolo 24-*bis* del Decreto 231 ha esteso dunque la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche e degli enti alla quasi totalità dei reati informatici.

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili dalla Società sono i seguenti:

Falsità riguardanti un documento informatico (art. 491-*bis* c.p.)

L’articolo in oggetto stabilisce che tutti i delitti relativi alla falsità in atti, tra i quali rientrano sia le falsità ideologiche che le falsità materiali, sia in atti pubblici che in atti privati, sono punibili anche nel caso in cui la condotta riguardi non un documento cartaceo, bensì un documento informatico.

I documenti informatici, pertanto, sono equiparati a tutti gli effetti ai documenti tradizionali.

Per documento informatico deve intendersi la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (art. 1, comma 1, lett. p), D. Lgs. 82/2005).

Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-*ter* c.p.)

Tale reato si realizza quando un soggetto abusivamente si introduce in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza ovvero vi si mantiene contro la volontà espressa o tacita di chi ha diritto ad escluderlo.

L’accesso è abusivo poiché effettuato contro la volontà del titolare del sistema, la quale può essere implicitamente manifestata tramite la predisposizione di protezioni che inibiscano a terzi l’accesso al sistema stesso.

Risponde del delitto di accesso abusivo a sistema informatico anche il soggetto che, pur essendo entrato legittimamente in un sistema, vi si sia trattenuto contro la volontà del titolare del sistema oppure il soggetto che abbia utilizzato il sistema per il perseguimento di finalità differenti da quelle per le quali era stato autorizzato.

Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-*quater* c.p.)

Tale reato si realizza quando un soggetto, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all’accesso di un sistema informatico o telematico, protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo. Questo delitto si integra sia nel caso in cui il soggetto che sia in possesso legittimamente dei dispositivi di cui sopra li comunichi senza autorizzazione a terzi soggetti, sia nel caso in cui tale soggetto si procuri illecitamente uno di tali dispositivi. La condotta è abusiva nel caso in cui i codici di accesso siano ottenuti a seguito della violazione di una norma, ovvero di una clausola contrattuale, che

vieti detta condotta. L'art. 615-*quater*, inoltre, punisce chi rilascia istruzioni o indicazioni che rendano possibile la ricostruzione del codice di accesso oppure il superamento delle misure di sicurezza.

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-*bis* c.p.)

Tale fattispecie di reato si realizza quando un soggetto “distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui”. Il reato, ad esempio, si integra nel caso in cui il soggetto proceda alla cancellazione di dati dalla memoria del computer senza essere stato preventivamente autorizzato da parte del titolare del terminale.

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-*ter* c.p.)

Tale fattispecie di reato si realizza quando un soggetto “distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità” (laddove per programmi informatici di pubblica utilità si intende un programma le cui funzioni sono fruibili da una collettività tendenzialmente indeterminata, indipendentemente dalla proprietà pubblica o privata dello stesso).

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-*quater* c.p.)

Tale reato si realizza quando un soggetto mediante le condotte di cui all'art. 635-*bis* c.p. (danneggiamento di dati, informazioni e programmi informatici), ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento. Si tenga conto che qualora l'alterazione dei dati, delle informazioni o dei programmi renda inservibile o ostacoli gravemente il funzionamento del sistema si integrerà il delitto di danneggiamento di sistemi informatici e non quello di danneggiamento dei dati previsto dall'art. 635-*bis* c.p.

Il reato si integra in caso di danneggiamento o cancellazione dei dati o dei programmi contenuti nel sistema, effettuati direttamente o indirettamente (per esempio, attraverso l'inserimento nel sistema di un virus informatico).

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-*quinqüies* c.p.)

Tale reato si realizza quando il fatto di cui all'articolo 635-*quater* (danneggiamento di sistemi informatici o telematici) è diretto a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento.

Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640-*quinqüies* c.p.)

Tale reato si configura quando il soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato. Questo reato può essere integrato da parte dei certificatori qualificati o meglio dei soggetti che prestano servizi di certificazione di firma elettronica qualificata.



10.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

10.2.1 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- gestione dei *software*, apparecchiature, dispositivi o programmi informatici
- rilascio certificati, estratti di documenti contenuti nel database aziendale, nonché rilascio copia cartella clinica;
- gestione degli accessi logici e fisici ove risiedono le strutture IT;
- gestione dei *backup*.

Principali funzioni coinvolte: Servizi informativi.



10.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- modificare in qualsiasi modo la configurazione delle postazioni di lavoro fisse o mobili assegnate dalla Società;
- installare o utilizzare strumenti *software* e/o *hardware* che potrebbero essere adoperati per valutare o compromettere la sicurezza di sistemi informatici o telematici (es. sistemi per individuare le *password*, decifrare i *file* criptati, ecc.);
- divulgare, cedere o condividere con Personale interno o esterno alla Società le proprie credenziali di accesso ai sistemi ed alla rete aziendale o di terzi;
- sfruttare eventuali vulnerabilità o inadeguatezze nelle misure di sicurezza dei sistemi informatici o telematici aziendali o di terzi per ottenere l'accesso a risorse o informazioni diverse da quelle cui si è autorizzati ad accedere, anche nel caso in cui tale intrusione non provochi un danneggiamento a dati, programmi o sistemi;
- manipolare i dati presenti sui propri sistemi;
- danneggiare, distruggere o manomettere documenti informatici aventi efficacia probatoria anche relativi a procedimenti o indagini giudiziarie in cui la Società sia coinvolta a qualunque titolo;
- connettersi, navigare, consultare siti *web* che siano da considerarsi illeciti (contrari alla morale, o in violazione della *privacy*, o che appoggino movimenti xenofobi, o violino le norme di *copyright* e di proprietà intellettuale, ecc.);
- installare propri software in particolare che potrebbero rallentare o bloccare il sistema aziendale;
- svolgere attività fraudolenta o installare apparecchiature per l'intercettazione, l'impedimento o l'interruzione di comunicazioni di soggetti pubblici o privati.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:



- astenersi dal porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte che, considerate individualmente o collettivamente, possano integrare, anche solo in astratto o in via potenziale, le fattispecie di reato di cui all'articolo 24-*bis* del D. Lgs. n. 231/2001;
- adottare le idonee misure tecniche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza, volte a garantire la tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili dei Pazienti, del Personale, dei Collaboratori e dei terzi in generale;
- astenersi dal rivelare a terzi, se non per motivi inerenti all'esercizio delle proprie funzioni, le informazioni acquisite o di cui si è venuti a conoscenza nello svolgimento della propria attività;
- utilizzare i beni aziendali in modo diligente, appropriato, giuridicamente corretto, e conforme all'interesse aziendale;
- utilizzare le risorse informatiche, i codici di accesso e le banche dati della Società e di qualunque terzo nel rispetto della normativa vigente, improntando la propria condotta a principi di correttezza e onestà;
- astenersi dal perpetrare accessi abusivi ai sistemi informatici protetti da misure di sicurezza, dal procurarsi illegalmente o diffondere codici di accesso ai sistemi informatici, e dal compiere azioni che possano danneggiare i sistemi informatici, propri e di terzi, e le informazioni, i dati e/o i programmi in essi contenuti
- assicurare la veridicità, trasparenza e completezza di tutte le informazioni gestite attraverso il sistema informatico aziendale, con particolare riguardo alla correttezza dei dati delle prestazioni erogate, inviati telematicamente agli enti della Pubblica Amministrazione, in base ai quali avviene il rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale;
- astenersi dal trasmettere dati e documenti aziendali a terzi senza effettiva necessità;
- astenersi dal prestare o cedere a terzi apparecchiature, ecc.;
- astenersi dal lasciare incustodito il proprio *pc*;
- eseguire il *logout* ogni volta che ci si allontana dal *pc*;
- utilizzare correttamente la posta elettronica aziendale per ragioni giustificate da esigenze di servizio.



10.4 *Protocolli specifici di prevenzione*

10.4.1 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- Formale definizione di ruoli ed allocazione di responsabilità alle diverse funzioni aziendali preposte alla sicurezza informatica.
- Previsione di un piano programmatico di manutenzione ordinaria per l'aggiornamento tecnologico *hardware* e *software* degli apparati di rete.
- Installazione su tutte le postazioni di lavoro in dotazione agli utenti interni di programmi *antivirus*, aggiornati in modo automatico, e contro il rischio di intrusione.
- Definizione dei criteri e delle modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente.
- Regolamentazione dell'accesso alla rete da parte di utenti remoti attraverso metodi di autenticazione, nella fattispecie, credenziali costituite da *user id* e *password*.



- Segregazione della rete e possibilità per gli utenti di accedere ad un dominio diverso da quello per cui sono abilitati solo previa formale autorizzazione.
- Svolgimento di verifiche periodiche sugli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete.
- Implementazione di regole di utilizzo della posta elettronica.
- Esecuzione ed adeguata conservazione di *backup* periodici di dati, file, programmi e sistemi operativi, al fine di garantire la salvaguardia del patrimonio informativo.
- Svolgimento, con cadenza periodica, di prove di recupero, anche parziali, dei *backup* più significativi al fine di verificarne ulteriormente l'efficacia e di valutare le tempistiche di ripristino dei sistemi dopo un evento di perdita dei dati.
- Invio di tempestiva comunicazione, nel caso di incidenti di sicurezza di particolare gravità, ai vertici aziendali.
- Redazione periodica di una relazione sugli incidenti occorsi e sulle modalità di risoluzione adottate, da sottoporre ai vertici aziendali.
- Rilascio secondo indicazioni procedurali in ottemperanza agli obblighi previsti dalla legge di certificati qualificati validi utili alla identificazione utente ed alla firma digitale.
- Monitoraggio ambientale e sistema antincendio nei locali che ospitano i sistemi informatici.
- Limitazione dell'accesso ai soli dati necessari da parte di Fornitori esterni che si occupano della manutenzione.

10.5 Principali riferimenti interni

Policy aziendale Sistemi Informativi – Regolamento Aziendale per l'uso dei Sistemi Informatici da parte dei Dipendenti e dei Collaboratori. Vedi allegato 2.

11. PARTE SPECIALE C – REATI SOCIETARI (ART. 25-TER)

La presente Parte Speciale “C” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-ter del Decreto.

11.1 I Reati potenzialmente rilevanti

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)

I reati previsti dall’art. 2621 c.c. possono essere commessi esclusivamente dagli amministratori, dai direttori generali, dai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dai sindaci o dai liquidatori della Società e si realizza quando questi, con l’intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, espongono fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni ovvero omettono informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, in modo idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione.

La punibilità è estesa anche al caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto di terzi.

Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)

Tale norma punisce le medesime condotte previste dall’articolo 2621 c.c. con una sanzione penale inferiore quando i fatti sono di lieve entità, tenuto conto della natura e delle dimensioni della società e delle modalità o degli effetti della condotta.

Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)

Il reato di cui all’art. 2625, comma 2 del codice civile, si verifica nell’ipotesi in cui gli amministratori impediscano od ostacolano, mediante occultamento di documenti od altri idonei artifici, lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali, procurando un danno ai soci. Il reato è punito a querela della persona offesa e la pena è aggravata se il reato è commesso in relazione a società quotate ovvero in relazione ad emittenti con strumenti finanziari diffusi tra il pubblico in misura rilevante.

Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)

La fattispecie si realizza con l’effettuazione, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, di riduzioni del capitale sociale o fusioni con altre società o scissioni, che cagionino danno ai creditori.

Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)

Tale reato si perfeziona nel caso in cui gli amministratori e i soci conferenti versino o aumentino fittiziamente il capitale della Società mediante attribuzione di azioni o quote sociali in misura complessivamente superiore all’ammontare del capitale sociale, mediante sottoscrizione reciproca di azioni o quote ovvero mediante sopravvalutazione rilevante dei conferimenti dei beni in natura o di crediti ovvero ancora del patrimonio della Società nel caso di trasformazione.

Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 638, commi 1 e 2, c.c.)

Il reato in questione si realizza nel caso in cui, col fine specifico di ostacolare l'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, si espongano in occasione di comunicazioni ad esse dovute in forza di legge, fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, ovvero si occultino, totalmente o parzialmente, con mezzi fraudolenti, fatti che si era tenuti a comunicare, circa la situazione patrimoniale, economica o finanziaria della società, anche qualora le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto terzi. La punibilità è estesa anche al caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto terzi.

Con riferimento al reato di **corruzione tra privati**, si evidenzia che tale reato, pur essendo previsto nel codice civile (art. 2635 c. 3 c.c.) unitamente ai citati reati societari, è stato trattato all'interno della Parte Speciale "F" al fine di garantire un maggiore dettaglio nella trattazione dei fenomeni corruttivi che potrebbero manifestarsi nell'operatività aziendale.



11.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

11.2.1 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza, nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

- effettuazione, rendicontazione e rimborso delle spese di rappresentanza.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Ufficio Contabilità.

11.2.2 Gestione adempimenti societari

- gestione contabilità e formazione del bilancio:
 - rilevazione, classificazione e controllo di tutti i fatti gestionali aventi riflessi amministrativi ed economici;
 - corretta tenuta dei rapporti amministrativi con i terzi e relativa gestione contabile delle partite di debito/credito;
 - gestione amministrativa e contabile dei cespiti e del magazzino;
 - accertamenti di tutti gli altri fatti amministrativi in corso d'anno (e.g. costi del Personale, penalità contrattuali, finanziamenti attivi e passivi e relativi interessi, ecc.);
 - verifica dei dati provenienti dai sistemi informativi;
- custodia e tenuta dei libri sociali;
- gestione dei rapporti con i Soci, il Revisore dei conti ed il Collegio Sindacale;
- gestione delle operazioni straordinarie (ad es. aumenti di capitale, conferimenti, finanziamenti, fusioni, acquisizioni ecc.).

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Ufficio Contabilità; C.d.A.; Organi di Controllo sociali (Organo di Revisione e Collegio Sindacale).





11.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, in considerazione delle diverse posizioni e dei diversi obblighi che ciascuno di essi assume nei confronti della Società, è fatto divieto di:

- tenere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza anche in sede di ispezione da parte delle Autorità Pubbliche di Vigilanza (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti);
- rappresentare o trasmettere per l'elaborazione e la predisposizione dei bilanci relazioni, prospetti, dati o altre comunicazioni sociali falsi, lacunosi o comunque non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della Società;
- omettere dati o informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- indicare elementi attivi per un ammontare superiore/inferiore a quello effettivo o elementi passivi fittizi (es. costi fittiziamente sostenuti e/o ricavi indicati in misura superiore/inferiore a quella reale) facendo leva su una falsa rappresentazione nelle scritture contabili obbligatorie e avvalendosi di mezzi idonei ad ostacolarne l'accertamento;
- indicare elementi passivi fittizi avvalendosi di fatture o altri documenti aventi rilievo probatorio analogo alle fatture, per operazioni inesistenti; porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, o che comunque ostacolino lo svolgimento dell'attività di controllo e di revisione da parte Revisore dei Conti.

In particolare, agli Amministratori è fatto divieto di:

- effettuare operazioni societarie, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, provocando ad essi un danno;
- violare le normative vigenti, i regolamenti o le disposizioni interne della Società.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- mantenere condotte che non ostacolino, mediante l'occultamento di fatti o l'esposizione di fatti non rispondenti al vero, le attività degli organi di controllo;
- effettuare con tempestività, correttezza e completezza tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle Autorità Pubbliche di Vigilanza, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni da queste esercitate;
- rispettare puntualmente le regole aziendali in merito sia alla chiarezza e alla completezza dei dati e delle notizie che ciascuna funzione deve fornire, sia ai criteri contabili per l'elaborazione dei dati, sia alle tempistiche per la loro consegna alle funzioni responsabili;
- assicurare la massima veridicità, trasparenza e completezza di tutte le informazioni prodotte e gestite nello svolgimento delle attività;
- mantenere una condotta improntata ai principi di correttezza, trasparenza, collaborazione e al rispetto delle norme di legge e regolamentari, allo scopo di fornire un'informazione veritiera e corretta in merito alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- non effettuare registrazioni false, incomplete o ingannevoli, e non istituire fondi occulti o non registrati;

- garantire, nell'ambito del sistema di contabilità aziendale, la registrazione di ogni operazione di natura economico/finanziaria nel rispetto dei principi, dei criteri e delle modalità di redazione e tenuta della contabilità dettate dalle normative vigenti;
- assicurare la tracciabilità dei processi decisionali e dei calcoli effettuati ai fini della determinazione delle poste valutative iscritte in bilancio;
- attestare la veridicità, la completezza e l'accuratezza dei dati e delle informazioni trasmesse ai fini della formazione del bilancio, in modo tale da concorrere alla corretta descrizione della reale situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- predisporre le comunicazioni e le segnalazioni dirette agli organi di controllo nel rispetto dei principi di completezza, integrità, oggettività e trasparenza.



11.4 Protocolli specifici di prevenzione

11.4.1 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza, nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

(V. *supra* par. 10.4.7).

11.4.2 Gestione adempimenti societari

- Controllo preventivo nelle fasi di raccolta ed aggregazione dei dati finalizzato alla predisposizione dei documenti indicati nell'art. 2621, c.c., che si attua attraverso il monitoraggio del flusso strutturato e formalizzato che regola la trasmissione dei dati alla funzione responsabile della predisposizione del bilancio da parte di tutti gli attori coinvolti (Direzioni e funzioni dell'Ente), con indicazione di tempi, responsabilità e modalità.
- Formalizzazione del calendario di bilancio con chiara indicazione di scadenze, modalità di trasmissione dei dati.
- Trasmissione dei dati per via informatica al fine di garantire la tracciabilità nel passaggio delle informazioni e l'identificazione dei soggetti che hanno operato.
- Esistenza di dichiarazioni di conformità, veridicità e completezza dei dati trasmessi (dalle funzioni coinvolte e società) e di formazione dei dati stessi nel rispetto delle procedure/istruzioni interne comunicate.
- Formalizzazione di alcune regole minime da seguire, prima della presentazione e approvazione del progetto di bilancio, finalizzate alla diffusione del documento che possono così riepilogarsi:
 - preventiva messa a disposizione di tutti i Componenti del Consiglio di Amministrazione della bozza del bilancio e delle situazioni contabili infrannuali (i.e. semestrale) oggetto di esame nel corso dell'adunanza e documentata certificazione dell'avvenuta consegna della bozza in questione;
 - verifica dei principi contabili utilizzati, delle eventuali novità normative e delle poste di bilancio più significative prima della seduta del Consiglio di Amministrazione indetta per l'approvazione del progetto di bilancio (soggetti interessati: Responsabile Amministrativo, OdV, Società di Revisione);



- adeguata giustificazione, documentazione ed archiviazione di eventuali modifiche apportate alla bozza di bilancio e delle situazioni infrannuali da parte degli Amministratori.
- Rispetto di compiti, ruoli e responsabilità definiti nell'ambito delle procure e deleghe in essere.
- Adeguata autorizzazione delle modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse secondo le procedure aziendali e le deleghe interne.
- Attività di revisione legale dei conti svolta da parte di una Società di Revisione.
- Comunicazione all'OdV dei criteri di scelta della Società di Revisione.
- Identificazione del Personale preposto alla trasmissione della documentazione alla Società di Revisione.
- Tracciabilità della documentazione trasmessa alla Società di Revisione.
- Comunicazione al Collegio dei Revisori e all'OdV di qualsiasi altro incarico conferito alla Società di Revisione, aggiuntivo a quello conferito per la certificazione del bilancio.
- Monitoraggio dell'evoluzione della normativa di riferimento al fine di garantire l'adeguamento alle novità normative in materia contabile e contestuale aggiornamento delle procedure interne.
- Tracciabilità sul sistema informativo dei singoli passaggi per la registrazione delle scritture contabili e la predisposizione del bilancio e possibilità di identificazione dei singoli profili che inseriscono i dati nel sistema.
- Identificazione dei soggetti deputati alla gestione della contabilità generale e alla predisposizione del bilancio e delle comunicazioni sociali.
- Verifiche, supportate da evidenze formali, atte ad accertare la completezza delle informazioni presenti nelle fatture, parcelle e altri documenti di spesa, al fine di procedere al pagamento.
- Tracciabilità di tutte le fatture, parcelle e altri documenti di spesa e verifica dell'esistenza di un benestare (fattura firmata, e-mail, comunicazione interna, condizioni contrattuali) al fine di rendere la fattura liquidabile.
- Conservazione a cura dell'area amministrativa del bilancio formalmente approvato.
- Rispetto delle regole previste dalle procedure vigenti in materia di accesso ai libri sociali.
- Gestione dell'iter per l'elaborazione delle proposte di delibera per gli Organi della Società mediante il supporto di uno specifico sistema informatico.
- Messa a disposizione del Collegio dei Revisori dei Conti, del Collegio Sindacale e dei soci dei documenti sulla gestione della Società per le verifiche proprie di tali organismi.
- Previsione di riunioni periodiche tra Collegio Sindacale ed OdV per verificare l'osservanza delle regole e procedure aziendali in tema di normativa societaria.

12. PARTE SPECIALE D – REATI ASSOCIATIVI (ART. 24-TER)

La presente Parte Speciale “D” si applica alla tipologia di reati identificati dall’art. 24-ter del Decreto e dall’art. 10 della L. 26/03/2006, n. 146.

12.1 I Reati potenzialmente rilevanti

L’art. 10 della legge 16 marzo 2006, n. 146, “Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall’Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001”, ha esteso la responsabilità degli enti ai reati di cd. criminalità organizzata transnazionale.

Inoltre, la legge 15 luglio 2009, n. 94 recante “Disposizioni in materia di sicurezza pubblica” ha introdotto nel Decreto 231 l’art. 24-ter riguardante i delitti in materia di criminalità organizzata.

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

Con riferimento alle fattispecie di reati sopra considerata, la sanzione penale è ricollegata al solo fatto della promozione, costituzione, partecipazione ad una associazione criminosa formata da tre o più persone, indipendentemente dall’effettiva commissione (e distinta punizione) del reato che costituisce il fine dell’associazione. Ciò significa che la sola cosciente partecipazione ad una associazione criminosa da parte di un esponente o di un Dipendente della Società potrebbe determinare la responsabilità amministrativa della Società stessa, sempre che la partecipazione o il concorso all’associazione risultasse strumentale al perseguimento anche dell’interesse o del vantaggio della Società medesima.

È tuttavia richiesto che il vincolo associativo si espliciti attraverso un minimo di organizzazione a carattere stabile nel tempo e la condivisione di un programma di realizzazione di una serie indeterminata di delitti. Non basta pertanto l’occasionale accordo per la commissione di uno o più delitti determinati.

Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)

Tale norma punisce chiunque sequestra una persona allo scopo di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto come prezzo della liberazione, è punito con la reclusione da venticinque a trenta anni.

Se dal sequestro deriva comunque la morte, quale conseguenza non voluta dal reo, della persona sequestrata, il colpevole è punito con la reclusione di anni trenta. Se il colpevole cagiona la morte del sequestrato si applica la pena dell’ergastolo. Al concorrente che, dissociandosi dagli altri, si adopera in modo che il soggetto passivo riacquisti la libertà, senza che tale risultato sia conseguenza del prezzo della liberazione, si applicano le pene previste dall’articolo 605 c.p. Se tuttavia il soggetto passivo muore, in conseguenza del sequestro, dopo la liberazione, la pena è della reclusione da sei a quindici anni. Nei confronti del concorrente che, dissociandosi dagli altri, si adopera, al di fuori del caso previsto dal comma precedente, per evitare che l’attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori ovvero aiuta concretamente l’autorità di polizia o l’Autorità Giudiziaria nella raccolta di prove decisive per l’individuazione o la cattura dei concorrenti, la pena dell’ergastolo è sostituita da quella della reclusione da dodici a venti anni e le altre pene sono diminuite da un terzo a due terzi.

Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del DPR 309/1990)

Il reato si configura quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 73 del DPR 309/1990, chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione è punito per ciò solo con la reclusione non inferiore a venti anni. Chi partecipa all'associazione è punito con la reclusione non inferiore a dieci anni. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più o se tra i partecipanti vi sono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Se l'associazione è armata la pena, nei casi indicati dai commi 1 e 3, non può essere inferiore a ventiquattro anni di reclusione e, nel caso previsto dal comma 2, a dodici anni di reclusione. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito. La pena è aumentata se ricorre la circostanza di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 80. Se l'associazione è costituita per commettere i fatti descritti dal comma 5 dell'articolo 73, si applicano il primo e il secondo comma dell'articolo 416 del codice penale. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si sia efficacemente adoperato per assicurare le prove del reato o per sottrarre all'associazione risorse decisive per la commissione dei delitti. Quando in leggi e decreti è richiamato il reato previsto dall'articolo 75 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, abrogato dall'articolo 38, comma 1, della legge 26 giugno 1990, n. 162, il richiamo si intende riferito al presente articolo. Nel caso dei reati di criminalità organizzata transnazionale, il reato si configura quando tre o più persone si associano per organizzare un traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le condotte rilevanti sono la produzione, la fabbricazione, l'estrazione, la raffinazione e il traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.



12.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

I reati sopra considerati trovano come presupposto l'instaurazione di rapporti a qualsiasi titolo, anche in forma indiretta, ovvero, con modalità transnazionale, con soggetti esterni all'ente che facciano parte di associazioni criminose, così come, nelle ipotesi più estreme, l'utilizzo dell'ente allo scopo unico di commettere delitti di qualsiasi natura. Al riguardo, è opportuno evidenziare che tali reati possono essere astrattamente commessi da tutti gli esponenti aziendali che abbiano contatti con soggetti esterni a qualsiasi titolo, in Italia o all'estero.

Pertanto, in considerazione di tale natura peculiare dei reati associativi, si ritiene di valutare come diffuso (e non localizzato a specifiche aree aziendali) il rischio della loro commissione. Ciò anche alla luce della tipologia di attività della Società che rende fisiologica l'instaurazione di contatti con soggetti in Italia o all'estero che potrebbero astrattamente determinare la commissione di tali reati in qualsiasi ambito di attività.

Allo scopo di gestire tale rischio, non allocabile in nessuna specifica attività societaria, assume rilevanza il complessivo sistema di prevenzione e organizzazione predisposto dalla Società. Si è infatti ritenuto che, per la prevenzione di detti reati, possano svolgere un'adeguata funzione preventiva i presidi di *corporate governance* già in essere, nonché i principi presenti nel Codice Etico, che costituiscono lo strumento più adeguato per reati come l'associazione per delinquere di cui all'art. 416 c.p., per l'impossibilità di inquadrare all'interno di uno specifico sistema di controlli il numero pressoché infinito di comportamenti che potrebbero essere commessi mediante il vincolo associativo.

Ad integrazione delle aree di rischio già disciplinate in altre sezioni della presente Parte Speciale (ad esempio: selezione dei fornitori e dei consulenti; sponsorizzazione; gestione degli acquisti etc.), può evidenziarsi un'ulteriore area di attività nell'ambito della quale il profilo di rischio si potrebbe astrattamente presentare:

12.2.1 Gestione delle sostanze psicotrope e stupefacenti

gestione degli acquisti delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

- movimentazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e gestione del magazzino.

Principali funzioni coinvolte: Direzione Sanitaria; Coordinatore Inf.; Servizio Farmacia.



12.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- associarsi in qualsiasi forma per perseguire finalità non consentite dalla legge;
- intrattenere rapporti, negoziare, stipulare e porre in esecuzione contratti o atti con persone facenti parte organizzazioni criminali.

Inoltre, i Destinatari sono tenuti a:

- astenersi dal porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte tali che, considerate individualmente o collettivamente, anche solo in astratto o in via potenziale, possano integrare le fattispecie di reato di cui all' art. 24-ter del D. Lgs. 231/2001 e all'art. 10 della L. 26/03/2006, n. 146;
- garantire che l'accesso dei Pazienti all'interno delle strutture della Società sia finalizzato esclusivamente alla più appropriata erogazione delle prestazioni;
- astenersi dal compiere azioni, in assenza di specifiche esigenze di assistenza o terapeutiche, volte a trattenere un Paziente, contro la sua volontà, all'interno delle strutture della Società;
- rispetto della normativa relativa alle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) così come previsto dalla legge n. 219/2017;
- garantire la tracciabilità del processo di gestione di tutti i farmaci (comprese le sostanze stupefacenti e psicotrope), dall'acquisto all'utilizzo finale;
- assicurare che le sostanze stupefacenti e psicotrope vengano acquistate esclusivamente da fornitori ufficialmente riconosciuti e autorizzati al commercio di tali sostanze;
- assicurare il rispetto della normativa specifica in materia di gestione (detenzione e movimentazione) delle sostanze stupefacenti;
- non partecipare al traffico illecito di sostanze stupefacenti;
- gestire le cartelle cliniche e l'altra documentazione relativa al processo di diagnosi e cura in conformità ai requisiti di legge, garantendo tracciabilità, chiarezza, accuratezza, appropriatezza e veridicità delle registrazioni.





12.4 *Protocolli specifici di prevenzione*

Gestione delle sostanze psicotrope e stupefacenti

La gestione delle sostanze psicotrope e stupefacenti è regolata da specifiche Istruzioni Operative redatte secondo i dettami del DPR 09/10/1990 n° 309.

In sintesi:

- L'acquisto delle sostanze stupefacenti o psicotrope avviene tramite apposita richiesta scritta in triplice copia ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 DPR n.309/90).
- Gli stupefacenti sono conservati nella cassaforte (o in armadi chiusi a chiave) separatamente dai veleni e da altri medicinali.
- I Bollettari di approvvigionamento e scarico così come i registri di carico e scarico in dotazione alle Unità Operative/Servizi e al Servizio Farmacia/DS rispondono alla normativa in vigore (moduli ministeriali) e rappresentano gli unici documenti validi per le movimentazioni degli stupefacenti e con riferimento alle UO/servizi il Coordinatore ne è delegato alla buona conservazione.
- Viene garantita la tracciabilità dell'attribuzione dei bollettari di approvvigionamento e scarico alle UO/Servizi attraverso registrazione su modulo predisposto.
- I registri di carico e scarico sono numerati e firmati in ogni pagina dal Direttore Sanitario.

Le modalità di compilazione dei bollettari e dei registri devono rispettare quelle analoghe alla documentazione sanitaria (compilazione con mezzo indelebile, correzioni tracciando una riga, controfirma da parte di chi ha commesso l'errore) firma leggibile.

L'unità di misura adottata per la compilazione deve essere identica per tutte le movimentazioni.

- Tutte le movimentazioni di stupefacenti devono essere annotate sul registro di carico e scarico. Nel caso di somministrazioni di dosaggi inferiori al contenuto della forma farmaceutica (mezza fiala, mezza compressa, ecc.) si può scaricare su registro di carico e scarico l'intera unità farmaceutica (fiala, compressa, ecc.) ed eliminare il resto della forma farmaceutica nei rifiuti speciali avviati all'incenerimento; in questo caso si deve riportare nelle note l'effettiva quantità somministrata corrispondente a quanto previsto dalla cartella clinica
- Il Registro di Carico e scarico delle UO/Servizi deve essere firmato dal Responsabile medico ad ogni cambio pagina.
- Formale segnalazione deve essere inviata alla Direzione Sanitaria in caso di smarrimento o sottrazione del Registro di carico/scarico, dei Bollettari nonché di ogni altro evento che abbia inciso negativamente sulla custodia del medicinale stupefacente ed ogni improprio prelevamento, furto, manomissione della cassaforte.
- Sono definiti controlli periodici /verifiche ispettive infrannuali che la figura preposta dalla Direzione Sanitaria deve svolgere presso le UO/Servizi che gestiscono gli stupefacenti al fine di verificare la corretta compilazione e la corrispondenza a campione con quanto segnalato nella documentazione sanitaria.

13. PARTE SPECIALE E – REATI DI “FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO” (ART. 25-BIS)

La presente Parte Speciale “E” si applica alla tipologia di reati identificati dall’art. 25-bis del Decreto.

13.1 I Reati potenzialmente rilevanti

L’articolo 6 del Decreto Legge 25 settembre 2001, n. 350, convertito in Legge 23 novembre 2001, n. 406, e successivamente modificato dall’articolo 15, comma 7, lett. a), della Legge 23 luglio 2009, n. 99, che ha aggiunto la lettera f-bis, ha introdotto nel Decreto 231 l’articolo 25-bis che richiama i “Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento”.

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.)

Tale reato punisce:

- chiunque contraffà valori di bollo;
- chiunque altera in qualsiasi modo valori di bollo;
- chiunque, non essendo concorso nella contraffazione o nell’alterazione, ma di concerto con chi l’ha eseguita ovvero con un intermediario, introduce nel territorio dello Stato o detiene o spende o mette altrimenti in circolazione valori di bollo contraffatti o alterati;
- chiunque, al fine di metterli in circolazione, acquista o comunque riceve, da chi li ha falsificati ovvero da un intermediario, valori di bollo contraffatti o alterati;
- chiunque spende o mette altrimenti in circolazione valori bollati contraffatti o alterati, da lui ricevuti in buona fede.

Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o valori bollati (art. 460 c.p.)

Tale reato punisce chiunque adopera o acquista, detiene o aliena carta di pubblico credito o valori contraffatti.



13.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

13.2.1 Gestione della cassa

- gestione delle attività di *back office* e *front office* degli sportelli di accettazione.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Contabilità e Finanza; U.R.S.



13.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte tali che, considerate individualmente o collettivamente, possano integrare le fattispecie di reato di cui all'articolo 25-*bis* del D. Lgs. n. 231/2001;
- manipolare, alterandoli, monete, carte di pubblico credito e valori di bollo;
- introdurre nello Stato e utilizzare, nelle operazioni di incasso e pagamento, denaro contante e carte di pubblico credito contraffatti e/o alterati;
- acquistare e/o utilizzare valori di bollo contraffatti e/o alterati;
- rimettere in circolazione banconote sospettate di falsità ottenute in buona fede.

Inoltre, i Destinatari sono tenuti a:

- verificare l'autenticità del denaro contante incassato e utilizzato nell'ambito delle attività aziendali, nonché di eventuali valori di bollo e carte di pubblico credito;
- accettare e utilizzare denaro contante ed equivalenti (valori di bollo e carte di pubblico credito) solo ed esclusivamente una volta verificatane l'autenticità;
- prestare massima diligenza e attenzione nella gestione del denaro contante per garantire che non venga incassato o speso denaro contraffatto.



13.4 Protocolli specifici di prevenzione

13.4.1 Gestione della cassa

- Previsione di specifiche procedure per la gestione di eventuali incassi con denaro contante e carte di pubblico credito contraffatti e/o alterati.
- Verifiche sulle operazioni di incasso e pagamento atte ad accertare il rispetto del divieto di utilizzare denaro contante e carte di pubblico credito contraffatti e/o alterati.
- Controlli svolti ai fini dell'accertamento di validità delle banconote, ricevute in sede di pagamento dei *ticket* e di eventuali altre operazioni di pagamento effettuate allo sportello; consegnate dai cassieri al momento della chiusura degli sportelli da loro gestiti.

14. PARTE SPECIALE F – CORRUZIONE TRA PRIVATI (ART. 25-TER S BIS)

La presente Parte Speciale “F” si applica al reato di corruzione tra privati identificato dall’art. 25-ter del Decreto.



14.1 I Reati potenzialmente rilevanti

La legge 6 novembre 2012, n. 190, adeguando il nostro ordinamento ad una serie di obblighi internazionali e nell’ambito di una più ampia riforma dei delitti di corruzione previsti dal codice penale e da altre disposizioni normative, ha introdotto nel novero dei reati presupposto della responsabilità dell’ente, fra i reati societari di cui all’art. 25-ter del Decreto, il delitto di corruzione tra privati di cui all’art. 2635 c.c.

Il delitto di corruzione tra privati trova come presupposto l’instaurazione di rapporti, diretti o indiretti, con soggetti privati che, a norma delle leggi civili, siano costituiti in forma di società o consorzi.

Il Decreto Legislativo 15 marzo 2017 n. 38 (Attuazione della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato) – allo scopo di rendere la normativa interna pienamente conforme alle previsioni della decisione quadro 2003/568/GAI relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato – ha modificato l’art. 2635 c.c. e ha introdotto gli artt. 2635 bis c.c. (istigazione alla corruzione tra privati) e art. 2635 ter c.c. (pene accessorie).

Con specifico riferimento al reato di cui all’art. 2635 c.c., la nuova formulazione estende il novero dei soggetti attivi includendo tra gli autori del reato, oltre a coloro che rivestono posizioni apicali di amministrazione o di controllo, anche coloro che svolgono attività lavorativa con l’esercizio di funzioni direttive presso società o enti privati. Vengono inoltre ampliate le condotte attraverso cui si perviene all’accordo corruttivo includendo nella corruzione passiva anche la sollecitazione del denaro o di altra utilità non dovuti da parte del soggetto “intraneo”, qualora ad essa segua la conclusione dell’accordo corruttivo mediante promessa o dazione di quanto richiesto; ed estendendo altresì la fattispecie di corruzione attiva all’offerta delle utilità non dovute da parte dell’estraneo, qualora essa venga accettata dal soggetto “intraneo”. Inoltre, tra le modalità della condotta, sia nell’ipotesi attiva che in quella passiva, viene prevista la commissione della stessa per interposta persona. Significativo, infine, il fatto che nel nuovo testo dell’art. 2635 c.c. scompaia il riferimento alla necessità che la condotta «cagioni nocumento alla società», con conseguente trasformazione della fattispecie da reato di danno a reato di pericolo.

Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)

Integra il reato la condotta di amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili, sindaci, liquidatori, nonché dei soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza dei medesimi che, anche per interposta persona, avendo accettato/sollecitato per sé o per altri denaro o altra utilità, o la relativa promessa, compiono od omettono un atto contrario agli obblighi inerenti al loro ufficio o agli obblighi di fedeltà.

Il comma 3 punisce anche la condotta del corruttore (c.d. reato di corruzione tra privati attiva) con le medesime pene previste per i corrotti.

Il reato è perseguibile a querela della società parte offesa. Si procede d’ufficio se dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nell’acquisizione di beni o servizi.

Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.)

Chiunque offre o promette denaro o altra utilità non dovuti agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi un'attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, affinché compia od ometta un atto in violazione degli obblighi inerenti al proprio ufficio o degli obblighi di fedeltà, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 2635, ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, che sollecitano per sé o per altri, anche per interposta persona, una promessa o dazione di denaro o di altra utilità, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, qualora la sollecitazione non sia accettata. Si procede a querela della persona offesa

Si richiama qui quanto già illustrato al precedente paragrafo A.1. in merito alla volontà della Società di censurare e prevenire i fatti di c.d. comparaggio.



14.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

14.2.1 Gestione liste d'attesa (programmazione e accettazione ospedaliera)

- gestione delle liste d'attesa per prestazioni erogate in regime SSN;
- gestione delle liste d'attesa per prestazioni erogate in regime privato.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Accettazione e Ricoveri, Direzione Sanitaria; Ufficio Flussi Ambulatoriali; medico e Caposala dei reparti e del Poliambulatorio.

14.2.2 Gestione del processo di sponsorizzazione

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale; Ufficio Contabilità.

14.2.3 Gestione dei rapporti con gli enti certificatori

- gestione dei rapporti con gli istituti di credito, gli enti assicurativi per l'ottenimento di linee di credito (di firma, di cassa o per copertura rischi finanziari) e/o polizze assicurative, gli enti certificatori in relazione al sistema qualità.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale; Responsabile Qualità.

14.2.4 Ciclo passivo- gestione degli asset materiali

- attività strategica (scelta del contraente, qualifica, sospensione ed esclusione fornitori, inserimento nuovi fornitori, lettera ed invito ad offrire, attività negoziale, concorrenzialità);
- attività operativa (preparazione stampa invio ordine, verifica approvazione e archiviazione ordine, controllo al ricevimento e consegna, verbali di collaudo);
- gestione degli appalti e subappalti (servizi ed opere).

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Acquisti; Ufficio Contabilità; Ufficio Tecnico; Ingegneria Clinica.

14.2.5 Gestione delle consulenze

- gestione delle consulenze e degli incarichi di prestazioni professionali, con particolare riferimento alle seguenti attività:
- verifica dei requisiti per la selezione del Consulente;
- valutazione dei requisiti qualificanti;
- autorizzazioni interne.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Acquisti; Funzione richiedente; A.D.

14.2.6 Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale

- valutazione del fabbisogno di risorse umane;
- ricerca e selezione del personale;
- inserimento;
- gestione del trattamento normativo ed economico del personale.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Personale (Risorse Umane); Direzione Amministrativa; Direzione Sanitaria.

14.2.7 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

- erogazione di omaggi;
- effettuazione, rendicontazione e rimborso delle spese di rappresentanza;
- gestione note spese.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Ufficio Contabilità.



14.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi del suddetto reato previsto dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, anche potenzialmente, le fattispecie di corruzione tra privati;
- offrire o effettuare elargizioni in denaro o altra utilità (ospitalità, intrattenimento, ecc.) a referenti di enti privati e società per il compimento (o anche l'omissione) di atti del proprio ufficio, in violazione dei doveri di fedeltà, con lo scopo di ricevere un vantaggio di qualsiasi natura per la Società e/o per sé stesso, a prescindere dal fatto che tale atto venga poi compiuto;
- in tutti i casi, i regali, gli omaggi e le spese di cortesia devono essere documentati modo adeguato a consentire le opportune verifiche;
- accordare, direttamente o indirettamente, vantaggi di qualsiasi natura in favore di referenti di enti privati, Fornitori o Pazienti (o effettuati con modalità tali) da costituire una violazione dei principi esposti nel Modello;
- eseguire prestazioni e riconoscere compensi in favore dei Consulenti, Fornitori e altri enti di natura privata che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi.

Inoltre, i Destinatari sono tenuti a:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali, in tutte le attività commerciali;
- perseguire, nei propri processi di acquisto, la ricerca del massimo vantaggio competitivo; in tale ottica, si impegna a garantire ad ogni Fornitore e Consulente in genere pari opportunità e un trattamento leale ed imparziale;
- garantire che la selezione dei Fornitori, dei partner e dei Consulenti e la determinazione delle condizioni di acquisto siano, pertanto, ispirate a principi di obiettività, competenza, economicità, trasparenza e correttezza, e siano effettuate sulla base di criteri oggettivi quali la qualità, il prezzo e la capacità di fornire e garantire beni o servizi di livello adeguato.



14.4 Protocolli specifici di prevenzione

14.4.1 Gestione liste d'attesa (programmazione e accettazione ospedaliera)

(V. *supra* par. 10.3.3)

14.4.2 Gestione del processo di sponsorizzazione

(V. *supra* par. 10.3.8)

14.4.3 Gestione dei rapporti con gli enti certificatori

- Chiara identificazione dei soggetti aziendali responsabili della gestione dei rapporti con organismi di certificazione.
- In sede di ispezioni o verifiche da parte dell'ente certificatore, formalizzazione dell'obbligo, per le Direzioni/funzioni deputate, ad operare con trasparenza, correttezza e spirito di collaborazione, agevolando l'attività dell'ente e fornendo, in maniera completa e corretta, le informazioni e i dati eventualmente richiesti in adempimento dei compiti attribuiti all'ente stesso.
- Con riguardo alla trasmissione di documentazione, dati o informazioni all'ente, obbligo di assicurare la completezza, veridicità e trasparenza dei dati trasmessi.
- Tempestività, correttezza e buona fede in tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti dell'ente certificatore, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni da questo intraprese.
- Tracciabilità del processo relativo alle comunicazioni agli enti certificatori. Agli eventuali incontri con esponenti dell'ente (anche in sede ispettiva) intervengono i soggetti aziendali a ciò espressamente delegati; in caso di ispezione disposta dall'ente certificatore, la Società assicura il coordinamento di tutte le strutture aziendali interessate affinché sia garantita la più ampia e tempestiva collaborazione, fornendo dati e documenti richiesti in modo tempestivo e completo.

14.4.4 Ciclo passivo- gestione degli asset materiali

(V. *supra* par. 10.3.13)

14.4.5 Gestione delle consulenze

(V. *supra* par. 10.3.14)

14.4.6 Gestione del processo di selezione, assunzione e remunerazione del personale

(V. *supra* par. 10.3.15)

14.4.7 Gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza nonché eventuali carte di credito/debito aziendale

(V. *supra* par. 10.3.7)

15. PARTE SPECIALE G – REATI AVENTI FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO (ART. 25-QUATER)

La presente Parte Speciale “G” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*quater* del Decreto.



15.1 I Reati potenzialmente rilevanti

L’art. 25-*quater*, introdotto dall’art. 3 della Legge 14 gennaio 2003, n. 7 di ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo (New York, 9 dicembre 1999), opera un rinvio generale a tutte le ipotesi attuali e future di reati commessi con finalità di terrorismo ed eversione previsti dal codice penale e dalle Leggi Speciali. Inoltre, la disposizione di cui all’art. 1 della Legge 6 febbraio 1980, n. 15 prevede una circostanza aggravante destinata ad applicarsi a qualsiasi reato sia “commesso con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico”.

Il reato che è stato considerato potenzialmente realizzabile è il seguente:

Associazione con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico (art. 270 bis c.p.)

Tale norma punisce chiunque promuova, costituisca, organizzi, diriga o finanzia associazioni che si propongono il compimento di atti di violenza con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico. Ai fini della legge penale, la finalità di terrorismo ricorre anche quando gli atti di violenza sono rivolti contro uno Stato estero, un’istituzione o un organismo internazionale. Nei confronti del condannato è sempre obbligatoria la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e delle cose che ne sono il prezzo, il prodotto, il profitto o che ne costituiscono l’impiego.



15.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

Svolgimento attività di gestione del personale

- gestione del personale

Principali funzioni coinvolte: ufficio del personale

La commissione, nell’interesse della Società o comunque a suo vantaggio, dei reati di cui all’art. 25-*quater* del Decreto, appare difficilmente ravvisabile considerate, in maniera oggettiva, le finalità istituzionali della Società. Inoltre, tale reato, in via del tutto ipotetica, risulterebbe applicabile a diverse aree di attività a rischio, in funzione della numerosità dei rapporti che la Società intrattiene quotidianamente con varie controparti (Pazienti, Fornitori, ecc.). Per tali aree valgono i principi generali di comportamento riportati di seguito che si riferiscono in via generale ai rapporti con terze parti.





15.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- utilizzare anche occasionalmente la Società, una sua Unità Organizzativa o i suoi spazi fisici allo scopo di consentire o agevolare la commissione dei reati di cui alla presente Parte Speciale (25 quater del D. Lgs. 231/2001);
- assumere o assegnare commesse, sia in via diretta sia per il tramite di interposta persona, con soggetti - persone fisiche o giuridiche - che risultino segnalati nelle Liste pubbliche di Riferimento (c.d. *black list* della normativa antiriciclaggio D.Lgs. 231/20017) come soggetti collegati al terrorismo, o con Società da questi ultimi direttamente o indirettamente controllate, nel rispetto delle procedure di gruppo e aziendali;
- fornire in alcun modo, direttamente o indirettamente, fondi a favore di soggetti che intendano porre in essere reati di cui all'art. 25-quater del Decreto;
- effettuare prestazioni in favore dei Consulenti e dei Fornitori che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- riconoscere compensi in favore di Consulenti e Fornitori che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere o alle prassi vigenti;
- nel rispetto delle procedure di gruppo e aziendali, intrattenere rapporti, negoziare e/o stipulare e/o porre in esecuzione contratti o atti, nei confronti di persone indicate nelle Liste pubbliche di Riferimento (c.d. *black list* pubblicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, da ONU, Unione Europea, OFAC) come facenti parte di organizzazioni presenti nelle stesse.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- astenersi dal porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte tali che, considerate individualmente o collettivamente, anche solo in astratto o in via potenziale, possano integrare le fattispecie di reato di cui all'articolo 25-quater del D. Lgs. n. 231/2001;
- segnalare alle autorità di pubblica sicurezza, nei casi previsti dalla legge, i dati dei Pazienti acquisiti in fase di accettazione amministrativa;
- nel rispetto delle procedure di gruppo e aziendali mettere in atto i necessari controlli per la verifica preventiva delle informazioni disponibili sulle controparti commerciali prima di instaurare qualsiasi tipo di rapporto di affari;
- consentire a tutti i soggetti in possesso dei requisiti di integrità, capacità economica e tecnica, di competere per l'ottenimento delle forniture;
- astenersi dall'effettuare pagamenti o erogare prestazioni, in favore di terzi in genere, non direttamente correlate e corrispondenti a quanto contrattualmente formalizzato o deliberato dalla Società;
- garantire la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra i destinatari dei pagamenti stessi e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni;
- effettuare i pagamenti esclusivamente per le attività contrattualmente formalizzate e/o deliberate della Società;
- garantire che tutte le operazioni e/o transazioni siano autorizzate, correttamente registrate, verificabili, coerenti e congrue;
- non effettuare registrazioni false, incomplete o ingannevoli, e non istituire fondi occulti o non registrati;
- non utilizzare i fondi e le risorse della Società senza formale autorizzazione.

16. PARTE SPECIALE H – PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (ART. 25-QUATER.1)

La presente Parte Speciale “H” si applica al reato di corruzione tra privati identificato dall’art. 25-*quater*.1 del Decreto.



16.1 I Reati potenzialmente rilevanti

La Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, contenente disposizioni in materia di prevenzione e divieto delle pratiche di infibulazione, ha introdotto nel codice penale il reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-*bis* c.p., successivamente modificato e integrato) e ha esteso a tale reato l’ambito di applicazione del D. Lgs. n. 231/2001 (art. 25-*quater*.1). La ratio della norma è di sanzionare enti e strutture (in particolare, strutture sanitarie, organizzazioni di volontariato, ecc.) che si rendano responsabili della realizzazione, al loro interno, di pratiche mutilative vietate.

Il reato che è stato considerato potenzialmente realizzabile dalla Società è il seguente:

Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-*bis* c.p.)

Tale norma punisce chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagioni una mutilazione degli organi genitali femminili. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l’escissione e l’infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Tale norma punisce inoltre chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provochi, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all’estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia.



16.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

Svolgimento attività clinico-assistenziale

- svolgimento di attività medico-chirurgica;
- erogazione di attività ambulatoriale.

Principali funzioni coinvolte: Medici, personale infermieristico.



16.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi del suddetto reato previsto dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, in considerazione delle diverse posizioni e dei diversi obblighi che ciascuno di essi assume nei confronti della Società, è fatto divieto di:

- porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte tali che, considerate individualmente o collettivamente, possano integrare, anche solo in astratto o in via potenziale, le fattispecie di reato di cui all'articolo 25-*quater*.1 del D. Lgs. 231/2001;
- cagionare ai Pazienti, in assenza di specifiche esigenze terapeutiche, mutilazioni in generale e, in particolare, quelle degli organi genitali femminili;
- usufruire della struttura o dei mezzi della Società per ospitare attività legate ai reati sopra richiamati.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- garantire la proporzionalità tra le attività di diagnosi e cura e le patologie riscontrate nei Pazienti;
- assicurare la più appropriata erogazione delle prestazioni istituzionali della Società;
- attuare i protocolli e i trattamenti clinici in conformità con il Codice di Deontologia Medica, assicurando cure appropriate, efficaci ed efficienti, nel rispetto della dignità del Paziente;
- gestire le cartelle cliniche e altra documentazione relativa al processo di diagnosi e cura in conformità ai requisiti di legge, garantendo tracciabilità, chiarezza, accuratezza, appropriatezza e veridicità delle registrazioni;
- rispettare la vita, la dignità umana e tutti i diritti inviolabili della persona, riconosciuti e tutelati dalla Costituzione, dalla legge e dalle convenzioni internazionali;
- rispettare l'integrità psico-fisica e sessuale degli esseri umani.



16.4 Protocolli specifici di prevenzione

In relazione a tale tipologia di reato, considerate le peculiarità connesse alla sua ipotetica realizzazione, con particolare riferimento all'area di attività nell'ambito della quale può verificarsi la commissione del reato, ovvero lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali in regime SSN e privato, valgono essenzialmente i presidi di carattere generale individuati nel Modello e le regole di condotta sopra delineate che disciplinano, complessivamente, gli aspetti etico-comportamentali che devono essere osservati da tutti i Destinatari del Modello Organizzativo, nonché i principi dettati dal Codice Etico.

17. PARTE SPECIALE I – DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (ART. 25-QUINQUIES)

La presente Parte Speciale “I” si applica ai reati previsti dall’art. 25 *quinquies* del D.Lgs. 231/2001.



17.1 Reati potenzialmente rilevanti

L’ambito legislativo riguardante i delitti contro la personalità individuale è stato introdotto con la Legge 11 agosto 2003, n. 228 – che ha aggiunto l’art. 25-*quinquies* che richiama specifici articoli contenuti nella sezione I, capo III, titolo XII, libro II del codice penale. In data 4 novembre 2016 è entrata in vigore la Legge 199/2016, il cui art. 1 ha riformulato l’art. 603 *bis* c.p.

La Legge 199/2016 ha operato un intervento volto a rafforzare il contrasto al cosiddetto “caporalato”, modificando il testo dell’art. 603-*bis* c.p. concernente il reato di «Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro» introdotto per la prima volta con il D.L. 138/2011, convertito con modificazioni dalla L. 148/2011.

Rispetto al testo previgente, volto a punire la condotta di chi svolgesse «*un’attività organizzata di intermediazione, reclutando manodopera o organizzandone l’attività lavorativa caratterizzata da sfruttamento, mediante violenza, minaccia o intimidazione, approfittando dello stato di bisogno o di necessità dei lavoratori*», **la nuova fattispecie risulta sicuramente ampliata.**

Il reato in esame, oggi, risulta slegato dal requisito dello svolgimento di «*un’attività organizzata di intermediazione*», andando a colpire non solo chi «*recluta manodopera allo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento...*», ma altresì chiunque «*utilizza, assume o impiega manodopera, anche mediante l’attività di intermediazione di cui al numero 1), sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno*».

A ciò deve aggiungersi che integra il reato *de quo*, rispetto alla fattispecie previgente, anche la condotta non caratterizzata da violenza, minaccia o intimidazione, posto che la violenza e la minaccia sono divenute oggi circostanze aggravanti e non più elementi costitutivi del reato.

Anche gli “indici di sfruttamento” enunciati dall’art. 603-*bis* c.p. assumono una connotazione più ampia, essendo oggi alcuni di essi parametrati, ad esempio, non più a condotte sistematiche di sotto retribuzione e violazione delle norme su orari, riposi, aspettativa e ferie, bensì a siffatte condotte anche solo «reiterate».

Di particolare rilievo è anche l’indice di sfruttamento relativo alla «*sussistenza di violazioni delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro*» che oggi, a differenza di prima, rileva anche laddove non sia tale da esporre il lavoratore a pericolo per la salute, la sicurezza o l’incolumità personale. Il «grave pericolo», infatti, rileva ora solo quale circostanza aggravante ai sensi del comma 4 punto 3).

Inoltre, si evidenzia che nel contesto di tale indice non rileva neppure la reiterazione della condotta.

La punibilità dell’ente è dunque collegata al compimento di un reato non più limitato a chi svolge attività organizzata d’intermediazione, né legato a violenza e minaccia come elementi costitutivi; reato connotato inoltre da «uno sfruttamento» la cui presenza è dedotta dalla semplice reiterazione di condotte di retribuzione palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali, dalla violazione delle norme su orario, riposo, aspettativa e ferie o dalla mera sussistenza di violazione delle norme antinfortunistiche, anche non tali da esporre a pericolo il lavoratore.

A contemperamento di una siffatta estensione nella possibile applicazione della norma, si deve tuttavia considerare la natura dolosa del reato in esame, con la conseguenza che le condotte



costituenti “indice di sfruttamento” rileveranno solo ove dolosamente preordinate a sottoporre «i lavoratori a condizioni di sfruttamento» con consapevolezza e volontà di approfittare «del loro stato di bisogno».

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.)

Il reato punisce chiunque eserciti su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero chiunque riduca o mantenga una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento.

La riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona.

Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)

Tale reato punisce chiunque:

- recluti manodopera allo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento, approfittando dello stato di bisogno dei lavoratori;
- utilizzi, assuma o impieghi manodopera, anche mediante l'attività di intermediazione di cui al numero 1), sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno.

Ai fini del presente articolo, costituisce indice di sfruttamento la sussistenza di una o più delle seguenti condizioni:

- la reiterata corresponsione di retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque sproporzionati rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- la reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- la sussistenza di violazioni delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- la sottomissione del lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni abitative degradanti. Costituiscono aggravante specifica e comportano l'aumento della pena:
 - il fatto che il numero di lavoratori reclutati sia superiore a tre;
 - il fatto che uno o più dei soggetti reclutati siano minori in età non lavorativa;
 - l'aver commesso il fatto esponendo i lavoratori sfruttati a situazioni di grave pericolo, avuto riguardo alle caratteristiche delle prestazioni da svolgere e delle condizioni di lavoro.

Prostituzione minorile (art. 600-bis, comma 1 e 2, c.p.)

Tale reato punisce chiunque:

- recluti o induca alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto;

- favorisca, sfrutti, gestisca, organizzi o controlli la prostituzione di una persona di età inferiore agli anni diciotto, ovvero
- altrimenti ne tragga profitto.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, tale reato punisce chiunque compia atti sessuali con un minore di età compresa tra i quattordici e i diciotto anni, in cambio di un corrispettivo in denaro o altra utilità, anche solo promessi.

Pornografia minorile (art. 600-ter, commi 1, 2, 3 e 4, c.p.)

Tale reato punisce chiunque:

- utilizzando minori di anni diciotto, realizzi esibizioni o spettacoli pornografici ovvero produca materiale pornografico;
- recluti o induca minori di anni diciotto a partecipare a esibizioni o spettacoli pornografici ovvero dai suddetti spettacoli tragga altrimenti profitto.

Alla stessa pena soggiace chi fa commercio del materiale pornografico di cui sopra.

Tale reato punisce inoltre chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui al primo e al secondo comma dell'articolo, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisca, divulghi, diffonda o pubblicizzi il materiale pornografico di cui sopra, ovvero distribuisca o divulghi notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto, ovvero offra o ceda ad altri, anche a titolo gratuito, il materiale pornografico di cui sopra.

Ai fini di cui al presente articolo per pornografia minorile si intende ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali.



17.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

17.2.1 Gestione del personale

- Formalizzazione ed esecuzione del contratto di assunzione.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Personale (Risorse Umane); Direzione Amministrativa;

17.2.2 Svolgimento delle attività clinico-assistenziali in regime SSN e privato

- erogazione di prestazioni quali, ad esempio: ricoveri; prestazioni ambulatoriali; esami diagnostici.

Principali funzioni coinvolte: Medici, infermieri ed altro personale sanitario



17.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- porre in essere, promuovere, collaborare, o dare causa a comportamenti tali da integrare le fattispecie rientranti tra i reati contro la personalità individuale;



- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti i quali, sebbene risultino tali da non costituire di per sé reato, possano potenzialmente diventarlo;
- instaurare rapporti interpersonali in grado di generare una delle soggezioni indicate nell'articolo 600 c.p.;
- commettere tratta di persone o indurle all'ingresso, al soggiorno o all'uscita dal territorio dello Stato;
- acquistare o alienare persone che si trovino ridotte in schiavitù;
- usufruire della struttura o dei mezzi della Società per ospitare, anche occasionalmente, attività legate ai reati sopra richiamati.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- rispettare la vita, la dignità umana e tutti i diritti inviolabili della persona, riconosciuti e tutelati dalla Costituzione, dalla legge e dalle convenzioni internazionali;
- attuare i protocolli e i trattamenti clinici in conformità con il Codice di Deontologia Medica, assicurando le cure appropriate, efficaci ed efficienti, nel rispetto della dignità del Paziente;
- rispettare l'integrità psico-fisica e sessuale degli esseri umani;
- mantenere sui luoghi di lavoro, nei rapporti con i superiori, i colleghi e gli utenti un comportamento ispirato alla massima correttezza e trasparenza



17.4 Protocolli specifici di prevenzione

17.4.1 Gestione del personale

- Con riferimento all'assunzione di categorie protette, invio dei dati agli enti competenti, secondo i termini previsti dalla legge vigente in materia, relativi al numero di dipendenti in forza.
- Con riferimento all'assunzione (anche per contratti di lavoro parasubordinato) di personale di nazionalità appartenente a paesi extra UE, acquisizione del permesso di soggiorno in corso di validità e monitoraggio della relativa scadenza.
- Corresponsione di retribuzione non inferiori alle previsioni dei contratti di lavoro applicabili.
- Rispetto della normativa relativa a orario di lavoro, periodi di riposo, aspettativa obbligatoria, ferie.
- Rispetto delle condizioni di sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro.
- Obbligo 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 verificazione di fenomeni di riduzione e mantenimento in schiavitù o servitù, di tratta e di acquisto di schiavi.
- Trasmissione all'OdV, almeno una volta all'anno, di un report sintetico dei contenziosi instaurati con i lavoratori della Società in relazione a problematiche di tipo lavoristico non retributivo o in alternativa relazione orale della funzione del personale all'OdV durante le riunioni dello stesso.
- Nell'attività di formazione i lavoratori sono sensibilizzati circa la possibilità di segnalare presunte violazioni all'OdV, in quanto integranti potenziali violazioni del presente Modello.

17.4.2 Svolgimento delle attività clinico-assistenziali in regime SSN e privato

- Divieto di indurre, favorire o sfruttare la prostituzione dei minori, compiere atti sessuali con minori in cambio di denaro a altra utilità economica.



- Divieto di tenere comportamenti che inducono allo sfruttamento dei minori; di detenere nei locali, nelle aree o nei dispositivi aziendali, materiale (anche virtuale) pornografico, pedopornografico, nonché realizzare materiale pornografico/pedopornografico; distribuire o divulgare notizie e informazioni per l'adescamento o lo sfruttamento sessuale di minori o immagini porno- grafiche; organizzare o propagandare iniziative volte allo sfruttamento della prostituzione minorile.
- Formalizzazione dell'obbligo di fornire apposita informativa sulla diagnosi e sulle terapie da seguire, sia al genitore o al legale rappresentante del minore, sia al minore stesso, in modo adeguato alla sua età e alla sua capacità di comprensione.
- Obbligo di sottoscrizione, nel caso di minori, del Modulo di Consenso Informato da parte dei genitori o del legale rappresentante in conformità alla normativa e alle procedure interne.

18. PARTE SPECIALE L – REATI DI VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (ART. 25-SEPTIES)

La presente Parte Speciale “L” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*septies* del Decreto.

TUS	Testo Unico Sicurezza
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi durante il lavoro
DUVRI	Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO World Health Organization)
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
ASSP	Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
UO	Unità Operativa
UPG	Ufficiale di Polizia Giudiziaria
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
INAIL	Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro



18.1 I Reati potenzialmente rilevanti

La Legge 3 agosto 2007, n. 123 recante “Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia” ha inserito nel Decreto 231 l’art. 25-*septies* che estende la responsabilità amministrativa dell’ente ai delitti di violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro.

L’entrata in vigore del **D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81/2008** recante **Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123**, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

(di seguito “TUS”) ha costituito un punto di svolta cruciale tanto per la disciplina relativa alla sicurezza sui luoghi di lavoro quanto per il sistema di responsabilità degli enti dipendente da reato elaborato nel D.Lgs. n. 231/2001 (da ora in avanti anche “Decreto 231”). Quanto alla disciplina di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro si assiste ad una migliore definizione delle posizioni di garanzia per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e all’affermazione del **principio fondamentale per il quale tutti i rischi durante l’attività lavorativa devono essere obbligatoriamente valutati al fine di individuare tutte le necessarie misure di prevenzione e protezione**. Le posizioni di garanzia si distribuiscono lungo l’intera piramide della gerarchia funzionale aziendale. Una peculiarità introdotta dal D.Lgs. 626/1994 e ribadita nel D.Lgs. 81/2008 consiste nell’aver previsto la più chiara definizione delle tipiche figure aziendali dei dirigenti e dei preposti, ai fini della salute e sicurezza, connotate da speciali professionalità in ausilio al Datore di Lavoro nella gestione della sicurezza aziendale. La rete dei ‘responsabili interni’ all’azienda è strutturata in modo che il garante sia un soggetto in grado di esercitare un’effettiva signoria sulla fonte di rischio, o sulle modalità organizzative, o sull’applicazione efficace delle regole di aziendali di prevenzione e protezione: ciò sia in ragione della sua prossimità, sia in considerazione delle specifiche competenze professionali e della collocazione gerarchica nell’ambito dell’organizzazione dell’ente. Per ciò che concerne il sistema 231, la rivoluzione copernicana introdotta dal D.Lgs. 81/2008 consiste, invece, nell’inserimento all’interno del catalogo dei reati-presupposto (art. 25-*septies* D.Lgs. n. 231/2001) dei delitti di lesioni colpose e omicidio colposo commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. L’introduzione dei reati-presupposto ‘colposi’ ha finalmente attuato la delega iniziale, al tempo inattuata, che aveva dato vita al Decreto 231 sulla responsabilità da reato dell’ente, che - sino a quel momento - si era imperniato su reati-presupposto ‘dolosi’. La scelta del legislatore, oltre a confermare una politica criminale di contrasto al fenomeno delle morti e infortuni e malattie sul lavoro, esprime una rinnovata impostazione del problema maturata dalla constatazione che questi reati “rappresentano spesso l’espressione di scelte non individuali ed autonome ma strumentali rispetto agli obiettivi societari” (cfr. Trib. Trani, sez. Molifetta, 11 gennaio 2010, in *Le società*, 2010, 116). Diventa dunque chiaro che per mitigare il rischio di infortuni/morti sul lavoro occorre fronteggiare – anche e soprattutto – le “cause strutturali” del fenomeno, che sono rinvenibili nell’organizzazione aziendale carente, secondo la *Policy* espressa dalla persona giuridica. Nel solco di questa evoluzione si realizza una convergenza tra la disciplina della sicurezza e della salute sul lavoro (D.Lgs. n. 81/2008) e quella sulla responsabilità da reato degli enti collettivi (D.Lgs. n. 231/2001, che – nonostante fossero già accomunate da numerose analogie, quali l’autonormazione come metodo di prevenzione, il *deficit* organizzativo come base del rimprovero e gli obiettivi di lungo periodo – erano rimaste impermeabili l’una all’altra a causa della mancata attuazione completa della legge delega.

L’art. 30 TUS esprime in modo netto il raccordo tra le due discipline normative. Non bisogna incorrere, tuttavia, nell’equivoco di ricondurre a sintesi i due apparati normativi che, pur essendo intimamente connessi in alcuni punti (nell’ottica comune della ‘prevenzione’), restano distinti ed autonomi. Una delle più spiccate differenze tra 81/2008 e D.Lgs. 231/2001 è rintracciabile proprio nell’aspirazione di fondo delle due normative, che si traduce nel tipo di rischio e nei risultati che si intende perseguire attraverso la prevenzione.

Il TUS pone in carico al Datore di Lavoro (e ai soggetti da lui delegati) l’obbligo di eliminare o, quantomeno, di mitigare il rischio infortunistico incidendo direttamente sulla fonte, cioè attraverso l’assolvimento del dovere di strutturare un Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) che individui gli tutti i rischi presenti durante l’attività lavorativa e detti le cautele idonee a gestirli e minimizzarli. Il rischio tipico che bisogna gestire nell’ottica del D.Lgs. n. 231/2001 consiste – invece – nella commissione del ‘reato-presupposto’ (i.e. rischio ‘penale) da parte di un soggetto interno.



I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Omicidio colposo (con riferimento all'art. 589 c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui si cagioni, per colpa, la morte di una persona.

Lesioni personali colpose (con riferimento all'art. 590 c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui si cagionino per colpa ad una persona lesioni gravi o gravissime, a seguito della violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Le lesioni si considerano gravi nel caso in cui:

1. dal fatto derivi una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. il fatto produca l'indebolimento permanente di un senso o di un organo (art. 583, comma 1, c.p.).

Le lesioni si considerano gravissime se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso (art. 583, comma 2, c.p.).

Ai fini dell'applicazione dei suddetti reati, non è richiesto l'elemento soggettivo del dolo, ovvero la coscienza e la volontà di cagionare l'evento lesivo, ma la mera negligenza, impudenza o imperizia del soggetto agente, ovvero l'inosservanza da parte di quest'ultimo di leggi, regolamenti, ordini o discipline (art. 43 c.p.).

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente non interviene a impedire l'evento dannoso che ha il dovere giuridico di impedire). Un soggetto risponde della propria condotta omissiva, lesiva della vita o dell'incolumità fisica di una persona, soltanto se riveste nei confronti della vittima una posizione di garanzia (se ha, cioè, il dovere giuridico di impedire l'evento lesivo), che può avere origine da un contratto oppure dalla volontà unilaterale dell'agente. L'ordinamento individua nel Datore di Lavoro il garante (strutturale) "dell'integrità fisica e della personalità morale dei prestatori di lavoro" e la sua posizione di garanzia è comunque trasferibile ad altri soggetti, a patto che la relativa delega sia sufficientemente specifica, predisposta mediante atto scritto e idonea a trasferire tutti i poteri autoritativi e decisorii necessari per tutelare l'incolumità dei lavoratori subordinati. Il prescelto a ricoprire l'incarico deve essere persona capace e competente per la materia oggetto del trasferimento di responsabilità. Di norma, quindi, si ravviserà una condotta attiva nel soggetto che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel soggetto che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo (ad es. Datore di Lavoro, dirigente, preposto) e in tal modo non interviene ad impedire l'evento. Sotto il profilo soggettivo, l'omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa: tale profilo di imputazione soggettiva può essere generico (violazione di regole di condotta cristallizzate nel tessuto sociale in base a norme di esperienza imperniate sui parametri della diligenza, prudenza e perizia) o specifico (violazione di regole di condotta positivizzate in leggi, regolamenti, ordini o discipline). In ciò vi è una profonda



differenza rispetto ai criteri di imputazione soggettiva previsti per le altre figure delittuose richiamate dal D.Lgs. 231/2001, tutte punite a titolo di dolo: in tali casi è necessario che il soggetto agisca rappresentandosi e volendo la realizzazione dell'evento - conseguenza della propria condotta delittuosa, non essendo sufficiente un comportamento imprudente o imperito in relazione alla stessa.

Ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la condotta lesiva dell'agente che integra i reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime deve essere necessariamente aggravata, ossia conseguire alla violazione di norme antinfortunistiche concernenti la tutela della sicurezza, dell'igiene e della salute sul lavoro. Ai fini dell'implementazione del Modello è necessario comunque considerare che:

- il rispetto degli standard minimi di sicurezza previsti dalla normativa specifica di settore non esaurisce l'obbligo di diligenza complessivamente richiesto;
- è necessario garantire l'adozione di standard di sicurezza tali da minimizzare (e, se possibile, eliminare) ogni rischio di infortunio e malattia, anche in base all'esperienza, alla particolarità della mansione e alle migliori tecnica e scienza conosciute, secondo il principio della massima sicurezza tecnica-organizzativa-procedurale (art. 2087 c.c.);
- non esclude tutte le responsabilità in capo alla persona fisica o all'ente il comportamento perfino imprudente ma prevedibile del lavoratore infortunato che abbia dato occasione all'evento, quando quest'ultimo sia da ricondurre, comunque, alla mancanza o insufficienza delle cautele che, se adottate, avrebbero neutralizzato il rischio sotteso a un siffatto comportamento. La responsabilità è esclusa solo in presenza di comportamenti del lavoratore che presentino il carattere dell'eccezionalità, dell'abnormità o dell'esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo, alle direttive organizzative ricevute dal Datore di Lavoro, dai dirigenti, dai preposti e alla comune prudenza.

Sotto il profilo dei soggetti tutelati, le norme antinfortunistiche non tutelano solo i dipendenti, ma tutte le persone che legittimamente si introducono nei locali adibiti allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Per quanto concerne i soggetti attivi, possono commettere queste tipologie di reato coloro che, in ragione della loro mansione, svolgono attività sensibili in materia; ad es.:

- **il lavoratore (garante della sicurezza propria e altrui nei limiti della formazione e dei mezzi di lavoro sicuri e a norma ricevuti)** che, attraverso le proprie azioni e/o omissioni, può pregiudicare la propria ed altrui salute e sicurezza, e che deve collaborare all'attuazione delle misure di prevenzione;
- **il dirigente (garante organizzativo) ed il preposto (garante della vigilanza)**, ai quali possono competere, tra gli altri, i compiti di coordinamento e supervisione delle attività, di formazione e di informazione;
- **il Datore di Lavoro (garante strutturale)**, quale principale attore nell'ambito della prevenzione e protezione, che deve valutare ogni rischio presente durante l'attività avvalendosi del servizio di prevenzione e protezione;
- **il progettista**, al quale compete il rispetto dei principi di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sin dal momento delle proprie scelte progettuali e tecniche;
- **il fabbricante, l'installatore ed il manutentore** che, nell'ambito delle rispettive competenze, devono assicurare il rispetto delle norme tecniche applicabili;



- **il committente**, al quale competono, secondo le modalità definite dalla normativa, la gestione ed il controllo dei lavori affidati in appalto;
- **il collaboratore** che è inquadrato come **lavoratore autonomo** dalla legge prevenzionistica, e deve usare i dispositivi tecnici in sicurezza;
- **il medico competente**, ed il medico autorizzato che provvede alla sorveglianza sanitaria e collabora alla valutazione dei rischi;
- **l'appaltatore, e il subappaltatore, l'impresa affidataria e quella esecutrice**, cui vengono affidati servizi, lavori, opere, da realizzarsi in sicurezza;
- **il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (Rspp)**, che con gli addetti individua e valuta tutti i fattori di rischio e elabora per quanto di competenza procedure e sistemi di controllo sull'applicazione delle stesse;
- l'Organismo di Vigilanza verifica la completezza della valutazione di tutti i rischi durante il lavoro, nonché l'adozione delle conseguenti misure di prevenzione e protezione, le azioni dei garanti della sicurezza, richiede in via continuativa informazioni sulla gestione della salute e sicurezza della lavoratrici e dei lavoratori, con particolare attenzione al rischio biologico e pandemico, controlla la conformità legislativa della gestione della salute e sicurezza del lavoro e il suo costante aggiornamento, anche con azioni di audit specifiche, nonché richiesta di relazioni scritte sulla gestione delle attività a maggior rischio.

Tali reati potrebbero essere commessi, in linea di principio, violando in tutto o in parte le prescrizioni previste dalla normativa antinfortunistica (D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.); a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, per:

- a. omessa manutenzione degli impianti/attrezzature;
- b. omessa informazione-formazione-addestramento del Personale in merito ai rischi effettivamente presenti e alle modalità di prevenzione adottate;
- c. omessa verifica periodica sull'effettiva applicazione di procedure, istruzioni e prescrizioni e altre misure interne in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- d. omessa o parzialmente omessa valutazione dei rischi e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione;
- e. omessa gestione delle emergenze.

La violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro potrebbe essere commessa, in linea di principio, al fine di ottenere un beneficio economico diretto o indiretto minimizzando, o comunque riducendo, la spesa sugli investimenti o il tempo dedicato alle attività connesse alla gestione del sistema sicurezza.



18.2 Aree a rischio e funzioni coinvolte

18.2.1 Gestione della salute e sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08

- attività a rischio di infortunio e malattia professionale;
- gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso;
- gestione degli appalti e dei cantieri;
- attività di sorveglianza sanitaria;

- gestione degli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge
- servizio di prevenzione e protezione.

Nella tabella seguente vengono riportati alcuni rischi lavorativi fondamentali e individuati con il livello e le mansioni interessate. Inoltre si riportano le Istruzioni Operative del Servizio di Prevenzione e Protezione interno emesse per gestire, monitorare e mitigare il rischio individuato congiuntamente agli interventi tecnici in essere.

Tali misure vengono continuamente aggiornate al mutare delle condizioni e formalizzate nell'aggiornamento del dvR che avviene con cadenza almeno annuale.

Nel caso di aggiornamenti sostanziali sarà cura del Servizio di Prevenzione e protezione avvisare l'OdV al fine di verificare l'eventuale necessità di aggiornare il Modello Organizzativo.

RISCHIO	LIVELLO	ATTIVITÀ	ARGOMENTI DEI RIFERIMENTI INTERNI
Biologico	Medio-basso	infermieristiche medico-chirurgiche anestesiologiche in reparti d'urgenza (DEA, TIPO, TIG, laboratori di elettrofisiologia ed emodinamica, sale operatorie) addetti alla manutenzione in particolare durante interventi in cui vi sia contatto con acque reflue e impianti di trattamento aria, trasporto e stoccaggio di rifiuti ospedalieri a rischio infettivo	smaltimento materiale potenzialmente infetto trasporto interno materiale biologico sorveglianza microbiologica nelle sale operatorie preparazione del materiale da sterilizzare
	Basso	tutte le attività sanitarie in ogni reparto/servizio	misure tecniche ed organizzative per la prevenzione della legionellosi modalità controllo infortunio con rischio biologico misure tecniche ed organizzative per la prevenzione, il contenimento e la gestione di materiale potenzialmente contaminato da agenti biologici di categoria A (alta priorità) gestione dispositivi protezione individuale trasporto extraospedaliero del materiale biologico contenimento del rischio biologico per gli operatori del servizio manutenzione
Chimico	Modesto	di laboratorio analisi e di ricerca di sala operatoria e diagnostica invasiva per tutto il personale del servizio ristorazione del servizio manutenzione	monitoraggio gas anestetici disposizioni per l'approvvigionamento di sostanze chimiche preparazione del materiale da sterilizzare gestione dispositivi protezione individuale gestione dei gas medicali

RISCHIO	LIVELLO	ATTIVITÀ	ARGOMENTI DEI RIFERIMENTI INTERNI
Radiazioni ionizzanti	Basso	diagnostiche programmate e d'urgenza con uso di apparecchiature radiogene (reparto di radiologia e diagnostica per immagini, sale operatorie, laboratori di elettrofisiologia ed emodinamica)	sorveglianza sanitaria lavoratori radioesposti
Cancerogeno e mutageno	Basso	preparazione, diluizione e somministrazione farmaci chemioterapici antitumorali (pazienti oncologici) analisi e ricerche di laboratorio con uso formaldeide	manipolazione dei farmaci chemioterapici antitumorali gestione dispositivi protezione individuale
Movimentazione e assistenza del paziente ospedalizzato (MAPO)	Medio	infermieristiche di nursing dei pazienti (reparti di degenza)	movimentazione manuale pazienti
Elettrico	Lieve	in ogni ambiente per tutte le attività	acquisto ed installazione di apparecchiature o impianti
Movimentazione Manuale Carichi (MMC)	Medio	movimentazione carichi in sala operatoria per il personale OSS e ausiliario (cassetta ferri) movimentazione carichi vari personale fattorinaggio movimentazione merce varia e cassetta attrezzi personale manutenzione	corretta movimentazione dei carichi (MMC)
	Medio/alto	alcune movimentazioni di attrezzature per la ristorazione	
Rumore	Medio	limitate e saltuarie attività di manutenzione	gestione dispositivi protezione individuale

L'elenco delle attività sensibili è periodicamente aggiornato, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal Modello.

Responsabili coinvolti: Datore di Lavoro, Delegato del Datore di Lavoro, RSPP, ASPP, Medico competente, Medico Autorizzato, squadra di emergenza, dirigenti e preposti, collaboratori, imprese e lavoratori autonomi esterni



18.3 Principi generali di comportamento

Il Modello non si sostituisce al Codice Penale, al D.Lgs. 81/2008 e alla normativa ulteriormente applicabile nei casi di specie. Ma rappresenta lo snodo del **sistema aziendale di organizzazione, gestione e controllo**. E dunque costituisce un presidio ulteriore di controllo e verifica dell'esistenza, efficacia ed adeguatezza della struttura e organizzazione posta in essere in conformità alla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica e tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Tutti i destinatari del Modello, come individuati nel Paragrafo 3.5 della Parte Generale, ed in particolare i soggetti apicali, adottano regole di condotta conformi ai principi contenuti nel Codice Etico della Società e nella Normativa Antinfortunistica Vigente (sulla quale tutti i soggetti obbligati ricevono la formazione obbligatoria prevista dalle norme vigenti) al fine di prevenire il verificarsi dei reati di omicidio e lesioni colposi, sopra identificati.

Nello specifico, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di prevenzione i principi di comportamento individuati nel Codice Etico, che qui s'intende integralmente richiamato, la documentazione relativa alla tutela ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi compresi il Documento di Valutazione dei Rischi DVR nonché le procedure di gestione delle emergenze, tutte le procedure gestionali e le istruzioni operative vigenti) attraverso cui si individuano le situazioni ove ragionevolmente è possibile si manifestino degli eventi lesivi riconducibili all'attività lavorativa.

Presupposti essenziali del Modello al fine della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali sui luoghi di lavoro sono la valutazione di tutti i rischi durante il lavoro e l'esatta definizione delle conseguenti misure di prevenzione e protezione e il conseguente rispetto delle regole ivi previste, nessuna esclusa, e dei principi etici e organizzativi del Modello nonché l'adozione di comportamenti responsabili e sicuri da parte dei lavoratori, dei collaboratori, dei preposti, dei dirigenti, del Datore di Lavoro, del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali della Società stessa.

Al fine di prevenire i reati di lesioni personali colpose e omicidio colposo nei luoghi di lavoro, previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari,

a) è fatto obbligo in primo luogo al Datore di Lavoro e al suo delegato, e, per quanto di competenza, a dirigenti, preposti e lavoratori, di attuare in ogni momento, anche tramite ogni istruzione e procedura aziendale, tutte le **misure generali di sicurezza di cui all'articolo 15** (ma anche quelle particolari di tutti gli altri articoli del TUS) del D.Lgs. n. 81/2008:

- **valutazione di tutti i rischi;**
- **programmazione della prevenzione;**
- **eliminazione o riduzione al minimo dei rischi;**
- **rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro (concezione dei posti di lavoro, scelta delle attrezzature ecc.);**
- **riduzione dei rischi alla fonte;**
- **sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è;**
- **limitazione al minimo del numero dei lavoratori esposti al rischio;**
- **utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro;**
- priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- controllo sanitario dei lavoratori;
- allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e trasferimento ad altra mansione;
- **informazione e formazione adeguate per tutti;**
- partecipazione e consultazione dei lavoratori e dell'RLS;



- misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato;
- uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
- regolare manutenzione di ambienti, attrezzature e impianti.

Tali misure non devono in nessun caso comportare alcun onere per i lavoratori.

b) è fatto divieto di:

- porre in essere, collaborare o comunque concorrere alla realizzazione di comportamenti pericolosi tali che considerati individualmente o collettivamente integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001);
- violare i principi previsti nella presente Parte Speciale e nel Codice Etico, nonché in tutte le norme di legge, e aziendali in materia di salute e sicurezza;
- porre in essere o tollerare, nelle attività lavorative, comportamenti imprudenti, negligenti od imperiti che possano costituire un pericolo per la sicurezza, propria o di terzi;
- di ostacolare, o peggio impedire, l'attività di verifica, controllo e vigilanza dei servizi ispettivi degli UPG dell'ATS e dell'INL, nonché degli ispettori dell'INAIL.

Il Datore di Lavoro deve garantire l'adempimento dei seguenti obblighi di legge indelegabili:

- **la valutazione di tutti i rischi durante l'attività lavorativa, con l'adozione delle conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate, con lo strumento del documento di valutazione dei rischi (DVR);**
- **la nomina di un responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione munito dei requisiti professionali previsti dalla legge.**

Il Datore di Lavoro (identificato nella società con l'Amministratore Delegato), o il suo delegato ove presente, deve garantire:

- l'adeguatezza e l'aggiornamento, struttura organizzativa ed operativa della Società, del sistema di procure e deleghe, con particolare riferimento alle responsabilità, ai compiti e ai poteri in materia di sicurezza, prevenzione infortuni e igiene;

e ogni altro obbligo previsto dalla presente parte speciale in materia di sicurezza sul lavoro, esclusi quelli indelegabili del Datore di Lavoro.

I Responsabili e i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- procedere/collaborare alla valutazione dei rischi e alla segnalazione costante delle situazioni pericolose, nonché alla predisposizione ed effettiva attuazione delle misure di prevenzione e protezione;
- garantire durante tutta l'attività lavorativa la massima sicurezza tecnica, organizzativa e procedurale in conformità all'articolo 2097 del Codice Civile attraverso una gestione efficace della sicurezza e della salute nell'ambiente di lavoro;
- svolgere le riunioni periodiche secondo quanto previsto dall'art. 35 D. Lgs. 81/08, e ogni altra riunione necessaria in caso di necessità e/o urgenza;



- assicurare la consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza e la partecipazione dei lavoratori nei casi previsti dalla normativa;
- garantire l'idoneità delle risorse umane, in termini di numero, qualifiche professionali, formazione e materiali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Tutti i **lavoratori** sono tenuti a:

- svolgere le attività lavorative nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro nonché delle specifiche procedure e istruzioni operative aziendali;
- rispettare nello svolgimento delle attività lavorative ogni disposizione e istruzione di sicurezza e igiene impartita dal Datore di Lavoro e dai soggetti preposti;
- prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro;
- utilizzare, ove previsto, i dispositivi di protezione individuale o collettivi;
- utilizzare correttamente le apparecchiature e le altre attrezzature di lavoro conformemente alle istruzioni ricevute;
- svolgere le attività lavorative dopo aver ricevuto adeguate istruzioni sulle modalità operative;
- rispettare gli standard normativi tecnico-strutturali relativi ad attrezzature, impianti e luoghi di lavoro;
- segnalare alle strutture competenti identificate dalla documentazione procedurale interna eventuali deficienze dei dispositivi, delle apparecchiature e delle altre attrezzature, e in ogni caso ai propri superiori, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui dovessero venire a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo;
- rispettare l'obbligo di non rimuovere, modificare o comunque compromettere i dispositivi di sicurezza, di segnalazione o di controllo; rispettare l'obbligo di non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di propria competenza ovvero che possano compromettere la sicurezza propria o di altri;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti nel rispetto della periodicità prevista;
- segnalare la propria eventuale incapacità o inesperienza nell'uso di strumenti aziendali;
- partecipare ai corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

In materia di salute e sicurezza sul lavoro, la Società svolge le proprie attività tramite una struttura organizzativa che soddisfa tutti gli obblighi di prevenzione e protezione previsti per le posizioni di garanzia di cui alla normativa prevenzionistica vigente, nell'ottica di eliminare, ovvero, laddove ciò non sia possibile, **ridurre al minimo tutti i rischi presenti durante il lavoro per i lavoratori, siano essi specifici, generici aggravati dalla natura dell'attività svolta, e generici o occasionali**; sono stati inoltre definiti i compiti e le responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro di tutte le figure aziendali, a partire dal Datore di Lavoro fino al singolo Lavoratore. Per quanto qui non espressamente precisato si rinvia a tutto quanto previsto dalle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e salute sul lavoro.



18.4 Protocolli specifici di prevenzione

18.4.1 Gestione della salute e sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08

Il Documento di Valutazione dei Rischi indica tutte e specifiche misure di prevenzione e protezione relative agli infortuni e alle malattie professionali; per quanto riguarda questi aspetti si rinvia interamente a tale elaborato nella sua versione aggiornata.

Quanto alle misure di prevenzione per le attività a rischio di reato come sopra identificate, di quei comportamenti che potrebbero quindi integrare la responsabilità della Società in relazione a infortuni sul lavoro, il presente modello di organizzazione, gestione e controllo è adottato ed attuato al fine di garantire l'adempimento di tutti i relativi obblighi giuridici e rispettare gli imperativi etici di tutela della persona fatti propri dalla Società.

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del presente modello di organizzazione, gestione e controllo valgono i principi ed i protocolli di seguito indicati.

Individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali

La conformità alle vigenti norme in materia (leggi, norme tecniche e regolamenti, ecc.) è assicurata attraverso l'adozione di specifiche registrazioni allo scopo di porre sotto controllo:

- l'identificazione e l'accessibilità alle norme in materia applicabili all'organizzazione;
- l'aggiornamento legislativo;
- il controllo periodico della conformità alla normativa applicabile.

Definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori

Per tutte le figure individuate per la gestione di problematiche inerenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sono predefiniti idonei requisiti tecnico-professionali, che possono trarre origine anche da specifici disposti normativi; tali requisiti sono in possesso del soggetto preliminarmente all'attribuzione dell'incarico e possono essere conseguiti anche attraverso specifici interventi formativi; essi devono essere mantenuti nel tempo.

L'attribuzione di specifiche responsabilità avviene, con data certa, attraverso la forma scritta definendo, in maniera esaustiva, caratteristiche e limiti dell'incarico e, se del caso, individuando il potere di spesa.

In generale, a titolo esemplificativo:

- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno della Società;
- sono correttamente nominati i soggetti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi inclusi, nel caso di presenza di cantieri, i soggetti previsti dal titolo IV D.Lgs. 81/2008) e sono loro conferiti correttamente i poteri necessari allo svolgimento del ruolo agli stessi assegnato;



- è costruito il sistema di deleghe, dei poteri di firma e di spesa in maniera coerente con le responsabilità assegnate;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale è congruente con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti situazioni di rischio;
- non vi è identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo;
- i soggetti preposti e/o nominati ai sensi della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro possiedono competenze adeguate ed effettive in materia, che sono state adeguatamente e preventivamente verificate.

Valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti

Poiché la valutazione dei rischi rappresenta l'adempimento cardine per la garanzia della salute e della sicurezza dei lavoratori e poiché costituisce il principale strumento per procedere all'individuazione delle misure di tutela, siano esse la riduzione o l'eliminazione del rischio, l'operazione di individuazione e di rilevazione dei rischi deve essere effettuata con correttezza e nel rispetto del principio di veridicità, completezza e accuratezza, al fine di predisporre un documento che sia in grado di pianificare l'attività di attuazione delle misure di prevenzione e di protezione. La normativa cogente ne attribuisce la competenza al Datore di Lavoro che si avvale del supporto di altri soggetti quali il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ed eventualmente, quando necessario, avvalendosi di consulenti esterni ulteriori.

Tutti i dati e le informazioni che servono alla valutazione dei rischi e conseguentemente all'individuazione delle misure di tutela (ad es. documentazione tecnica, misure strumentali, esiti di sondaggi interni, ecc.) devono essere chiari, completi e rappresentare in modo veritiero lo stato della Società.

I dati e le informazioni sono raccolti ed elaborati tempestivamente, sotto la supervisione del Datore di Lavoro, anche attraverso soggetti da questo individuati in possesso di idonei requisiti, certificabili nei casi previsti, di competenza tecnica e, se del caso, strumentale. A richiesta, insieme ai dati ed alle informazioni devono essere trasmessi anche gli eventuali documenti e le fonti da cui sono tratte le informazioni.

La redazione del Documento di Valutazione dei Rischi e del piano delle misure di prevenzione e protezione è un compito non delegabile dal Datore di Lavoro e deve essere effettuata sulla base di criteri definiti preliminarmente, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 e dagli altri articoli pertinenti per i rischi specifici, D.Lgs. 81/2008. Detti criteri, costituenti integrazione di tale documentazione, contemplano, tra gli altri, i seguenti aspetti:

- attività di routine e non routine;
- attività di tutte le persone che hanno accesso al posto di lavoro (compresi esterni);
- comportamento umano;
- pericoli provenienti dall'esterno;
- pericoli legati alle lavorazioni o creati nell'ambiente circostante;
- rischi generici aggravati dalle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;



- infrastrutture, attrezzature e materiali presenti presso il luogo di lavoro;
- modifiche apportate ai processi e/o al sistema di gestione, tra cui le modifiche temporanee, e il loro impatto sulle operazioni, processi ed attività;
- eventuali obblighi giuridici applicabili in materia di valutazione dei rischi e di attuazione delle necessarie misure di controllo;
- progettazione di ambienti di lavoro, macchinari ed impianti;
- procedure operative e di lavoro;
- metodologie di identificazione e valutazione dei rischi scientificamente attendibile e proposte da enti pubblici e privati qualificati e eventualmente emanati da enti di vigilanza pubblica.

Individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuale atte a contenere o ad eliminare i rischi

Conseguentemente alla valutazione dei rischi effettuata sia al momento della predisposizione del Documento di Valutazione dei Rischi sia in occasione della predisposizione dei piani operativi della sicurezza, al fine della mitigazione dei rischi, sono individuati i necessari presidi sia individuali sia collettivi atti a tutelare il lavoratore. Attraverso il processo di valutazione dei rischi si disciplina:

- l'identificazione delle attività per le quali prevedere l'impiego di DPI;
- la definizione dei criteri di scelta dei DPI, che devono assicurare l'adeguatezza dei DPI stessi alle tipologie di rischio individuate in fase di valutazione e la loro conformità alle norme tecniche vigenti (ad es. marcatura CE);
- la definizione delle modalità di consegna ed eventualmente di conservazione dei DPI;
- la definizione di un eventuale scadenziario per garantire il mantenimento dei requisiti di protezione.

Gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso

La gestione delle emergenze è attuata attraverso specifici piani che prevedono:

- identificazione delle situazioni che possono causare una potenziale emergenza;
- definizione delle modalità per rispondere alle condizioni di emergenza e prevenire o mitigare le relative conseguenze negative in tema di salute e sicurezza;
- pianificazione della verifica dell'efficacia dei piani di gestione delle emergenze;
- aggiornamento delle procedure di emergenza in caso di incidenti o di esiti negativi delle simulazioni periodiche.

Sono definiti specifici piani di gestione delle emergenze. Attraverso detti piani sono individuati i percorsi di esodo e le modalità di attuazione, da parte del personale, delle misure di segnalazione e di gestione delle emergenze.

Tra il personale sono individuati gli addetti agli interventi di emergenza; essi sono in numero sufficiente e preventivamente formati secondo i requisiti di legge.

Sono disponibili e mantenuti in efficienza idonei sistemi per la lotta agli incendi scelti per tipologia e numero in ragione della specifica valutazione del rischio di incendio ovvero delle indicazioni



fornite dall'autorità competente; sono altresì presenti e mantenuti in efficienza idonei presidi sanitari.

L'efficienza dei piani è garantita attraverso la periodica attività di prova, finalizzata ad assicurare la piena conoscenza da parte del personale delle corrette misure comportamentali e l'adozione di idonei strumenti di registrazione atti a dare evidenza degli esiti di dette prove e delle attività di verifica e di manutenzione dei presidi predisposti.

Gestione dell'affidamento di lavori, opere, servizi e forniture

L'affidamento di lavori, opere, servizi e forniture, a prescindere dalla forma giuridica dell'affidamento, è disciplinato dall'art. 26 e dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008.

Il soggetto esecutore di dette attività deve possedere idonei requisiti tecnico-professionali, non solo formali, verificati anche attraverso l'iscrizione alla CCIAA, che deve attestare la pertinenza dei lavori affidati con l'oggetto sociale, ma anche sostanziali (ad esempio referenze, lavori simili svolti in precedenza, andamento infortunistico, ecc.). Esso dovrà dimostrare il rispetto degli obblighi prevenzionistici, assicurativi e previdenziali nei confronti del proprio personale, anche attraverso la presentazione del Documento Unico di Regolarità Contributiva e l'autocertificazione del possesso dei requisiti di igiene e sicurezza del lavoro come da norme vigenti. Se necessario, il soggetto esecutore deve inoltre presentare all'INAIL apposita denuncia per le eventuali variazioni totali o parziali dell'attività già assicurata (in ragione della tipologia di intervento richiesto e sulla base delle informazioni fornite dalla Società).

L'impresa esecutrice, nei casi contemplati dalla legge, al termine degli interventi deve rilasciare la dichiarazione di conformità alle norme tecniche applicabili.

Con particolare riferimento a fornitori, installatori e manutentori esterni di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza e attrezzature di lavoro da realizzarsi o installare all'interno di pertinenze poste sotto la responsabilità giuridica del Datore di Lavoro della Società, sono attuati specifici presidi di controllo che prevedono:

- procedure di verifica dei fornitori che tengono conto anche del rispetto da parte degli stessi e dei loro lavoratori delle procedure di igiene e sicurezza, con il coinvolgimento del RSPP;
- definizione dell'ambito di intervento e degli impatti dello stesso all'interno di un contratto scritto;
- definizione degli accessi e delle attività esercitate sul sito da parte dei terzi (che devono predisporre POS o altri piani di sicurezza ove necessario ai sensi di legge), con valutazione specifica dei rischi interferenti legati alla loro presenza e relativa redazione della prevista documentazione di coordinamento (ad es. DUVRI, PSC) sottoscritta da tutti i soggetti esterni coinvolti e prontamente adeguata in caso di variazioni nei presupposti dell'intervento;
- clausole contrattuali in merito ad eventuali inadempimenti di lavoratori di terzi presso i siti aziendali relativamente alle tematiche sicurezza, che prevedano l'attivazione di segnalazioni apposite e l'applicazione di penali;
- sistemi di rilevamento presenze di lavoratori terzi presso il sito aziendale e di controllo sulle ore di lavoro effettivamente svolte e sul rispetto dei principi di sicurezza aziendali, come integrati eventualmente dai contratti;



- formalizzazione e tracciabilità del controllo da parte dei dirigenti, dei preposti e del Datore di Lavoro del rispetto dei presidi di controllo sin qui elencati.

Procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari

I luoghi di lavoro sono progettati anche nel rispetto dei principi ergonomici, di comfort e di benessere; sono sottoposti a regolare manutenzione e pulizia affinché vengano eliminati, quanto più rapidamente possibile, i difetti che possono pregiudicare la sicurezza e la salute dei lavoratori; sono assicurate adeguate condizioni igieniche.

Eventuali aree a rischio specifico sono opportunamente segnalate e, se del caso, rese accessibili a soli soggetti adeguatamente formati e protetti, che impediranno gli accessi ai non addetti ai lavori.

In ragione della complessità della lavorazione, in particolare con riferimento alle attività condotte presso i cantieri, sono previste specifiche istruzioni di lavoro o procedure operative che, unitamente alla documentazione riguardante le modalità d'uso di macchinari ed attrezzature e la documentazione di sicurezza delle sostanze, sono rese accessibili al lavoratore e sono richiamate nei piani operativi della sicurezza, predisposti per gli specifici interventi.

Attività di sorveglianza sanitaria

Preliminarmente all'attribuzione di una qualsiasi mansione al lavoratore è necessario verificarne i requisiti sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici (cfr. attività sensibile successiva: **competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori**), sia per quanto riguarda gli aspetti sanitari, se riscontrati in sede di valutazione del rischio.

La verifica dell'idoneità, anche periodica, è attuata dal medico competente della Società che, previa collaborazione alla valutazione dei rischi e in ragione delle indicazioni fornite dal Datore di Lavoro e sulla base della propria conoscenza dei luoghi di lavoro e delle lavorazioni, verifica preventivamente l'idoneità sanitaria del lavoratore rilasciando giudizi di idoneità totale o parziale ovvero di inidoneità alla mansione. In ragione della tipologia della lavorazione richiesta e sulla base degli esiti della visita preliminare, il medico competente definisce un protocollo di sorveglianza sanitaria a cui sottopone il lavoratore.

Competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori

Tutto il personale riceve opportune informazioni circa le corrette modalità di espletamento dei propri incarichi, è formato e, nei casi previsti dalla normativa, è addestrato, in conformità alla legge e alla valutazione dei rischi. Di tale formazione e/o addestramento è prevista una verifica documentata dell'apprendimento, e vengono conservati attestati e registri di frequenza in conformità alla legge e alle connesse procedure aziendali vigenti. Le attività formative sono erogate attraverso modalità variabili (ad es. formazione frontale, comunicazioni scritte, ecc.) definite sia da scelte della Società sia da quanto previsto dalla normativa vigente.

La scelta del soggetto formatore avviene sempre nel rispetto dei vincoli di legge nazionale e/o regionale, ove presenti, altrimenti in conformità alla specifica procedura aziendale.

La documentazione inerente l'attività di informazione, formazione e addestramento del personale è registrata ed è impiegata anche al fine dell'attribuzione di nuovi incarichi.

L'attività di formazione è programmata ed erogata al fine di:

- garantire, anche attraverso un'opportuna pianificazione, che qualsiasi persona sotto il controllo dell'organizzazione sia competente sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza;
- identificare le esigenze di formazione connesse con lo svolgimento delle attività e fornire una formazione o prendere in considerazione altre azioni per soddisfare queste esigenze;
- valutare l'efficacia delle attività di formazione o di altre azioni eventualmente attuate, e mantenere le relative registrazioni;
- garantire che il personale prenda coscienza circa l'impatto effettivo o potenziale del proprio lavoro, i corretti comportamenti da adottare, i propri ruoli e responsabilità.

Controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge

Le attività di acquisto di attrezzature, macchinari ed impianti sono condotte previa valutazione preliminare dei requisiti di salute e sicurezza delle stesse, anche al fine di individuare vizi non occulti delle stesse.

Le attrezzature, i macchinari e gli impianti devono essere conformi a quanto previsto dalla normativa vigente (ad es. marcatura CE, possesso di dichiarazione di conformità rilasciata dall'installatore, ecc.). Se del caso, in ragione dei disposti legislativi applicabili, la loro messa in esercizio sarà subordinata a procedure di esame iniziale, collaudo o di omologazione.

Preliminarmente all'utilizzo di nuove attrezzature, macchinari o impianti il lavoratore incaricato dovrà essere opportunamente formato e/o addestrato.

Le attività di acquisto sono svolte con lo scopo di:

- definire i criteri e le modalità per la qualificazione e la verifica dei requisiti dei fornitori;
- definire le modalità per la verifica della conformità delle attrezzature, impianti e macchinari da acquistare alle normative vigenti (ad es. marcatura CE), nonché i criteri e le modalità per la valutazione dei requisiti di accettabilità;
- prevedere, qualora applicabili, le modalità di esecuzione dei controlli in accettazione, degli esami iniziali e delle omologazioni necessarie alla messa in esercizio.

Nel caso di acquisti di servizi, anche di natura intellettuale (ad es. acquisto di servizi di progettazione da rendersi a favore della Società o di eventuali clienti), la Società subordina l'attività di affidamento alla verifica preliminare delle competenze dei propri fornitori anche sulla base della sussistenza di esperienze pregresse ed eventuali requisiti cogenti (ad es. iscrizione ad albi professionali). la Società attua il controllo del loro operato attraverso le modalità previste dalle proprie procedure interne (ad es. procedure di controllo della progettazione cfr. **obblighi di vigilanza sui progettisti** al paragrafo G.5). Qualora le attività condotte da detti soggetti possano

avere impatti sull'esposizione a rischi per la salute e la sicurezza dei propri lavoratori, la Società attiva preventivamente, tra le altre, le misure di controllo definite ai fini della valutazione dei rischi.

Attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti che possono avere impatti significativi in materia di Salute e Sicurezza sono assoggettati a protocolli di manutenzione programmata con tempistiche e modalità anche definite dai fabbricanti. Gli eventuali interventi specialistici sono condotti da soggetti in possesso dei requisiti di legge che devono produrre le necessarie documentazioni.

Le attività di manutenzione su dispositivi di sicurezza sono oggetto di registrazione.

In presenza di attrezzature ed impianti per i quali siano previsti, dalla legislazione vigente, periodici interventi di verifica per la cui esecuzione siano individuati specifici enti esterni (ad es. ARPA, ATS, Vigili del Fuoco, Ispettorato del Lavoro, Organismi Notificati, Organismi di Ispezione, ecc.), si provvede a stipulare con l'ente preposto uno specifico contratto di verifica; qualora l'ente preposto non eroghi il servizio con le tempistiche previste dalla normativa si procederà come segue:

- in caso di esistenza di ulteriori soggetti in possesso delle abilitazioni/autorizzazioni all'esecuzione degli interventi di verifica, si provvederà ad affidare loro l'incarico;
- in caso di assenza di soggetti alternativi si provvederà, a titolo di auto diagnosi, attraverso strutture tecniche esistenti sul mercato (ad es. imprese di manutenzione, società di ingegneria, ecc.).

Le attività di manutenzione sono condotte in maniera da:

- definire le modalità, le tempistiche e le responsabilità per la programmazione e lo svolgimento delle manutenzioni e delle verifiche periodiche, ove previste, di attrezzature, impianti e macchinari (individuati puntualmente in appositi protocolli/schede) ed il controllo periodico della loro efficienza;
- definire le modalità di registrazione delle manutenzioni effettuate e le relative responsabilità che siano definite le modalità di segnalazione delle anomalie, individuati i mezzi più idonei per comunicare tali modalità, individuate le funzioni tenute ad attivare il relativo processo di manutenzione (manutenzioni non programmate).

Attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e partecipazione dei lavoratori

Le procedure che regolamentano il coinvolgimento e la consultazione del personale definiscono le modalità di:

- comunicazione interna tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione;
- comunicazione con i fornitori ed altri visitatori presenti sul luogo di lavoro;
- ricevimento e risposta alle comunicazioni dalle parti esterne interessate;



- partecipazione dei lavoratori, anche a mezzo delle proprie rappresentanze, attraverso:
 - il loro coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e definizione delle misure di tutela;
 - il loro coinvolgimento nelle indagini relative ad un incidente;
 - la loro consultazione quando vi siano cambiamenti che possano avere significatività in materia di Salute e Sicurezza.

Gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione al fine di garantire la tracciabilità delle attività

La gestione della documentazione costituisce un requisito essenziale ai fini del mantenimento del modello di organizzazione, gestione e controllo; attraverso una corretta gestione della documentazione e l'adozione di sistemi di registrazione appropriati si coglie l'obiettivo di dare evidenza di quanto attuato anche assicurando la tracciabilità dei percorsi decisionali. È altresì rilevante garantire la disponibilità e l'aggiornamento della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna (ad es. documentazione relativa a prodotti e sostanze). La gestione della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna e la gestione delle registrazioni, che costituiscono documentazione speciale, avviene assicurandone la disponibilità, la tracciabilità e la conservazione.

Vigilanza e Controlli

In specifica attuazione del disposto dell'art. 18, comma 3-*bis*, D.Lgs. 81/2008, in merito ai doveri di vigilanza del Datore di Lavoro e dei dirigenti sull'adempimento degli obblighi relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro da parte di preposti, lavoratori, progettisti, fabbricanti e fornitori, installatori e medico competente, sono previsti i seguenti specifici protocolli.

Obblighi di vigilanza sui preposti (art. 19, D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui preposti, la Società attua specifici protocolli che prevedono che il Datore di Lavoro, o persona dallo stesso delegata:

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai soggetti che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti, nonché alle segnalazioni di anomalie relative a comportamenti dei preposti stessi;
- effettui controlli in merito alle segnalazioni dei preposti relativamente ad anomalie su mezzi ed attrezzature di lavoro e sui mezzi di protezione individuale e su altre situazioni di pericolo, verificando le azioni intraprese dal dirigente per la sicurezza responsabile ed eventuali *follow up* successivi alle azioni intraprese;
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei preposti della formazione interna appositamente predisposta;
- effettui controlli sull'adempimento da parte dei preposti dei loro obblighi di cui all'articolo 19 del D.Lgs. n. 81/2008 e in particolare vigilino sul rispetto da parte dei lavoratori di tutte le misure di igiene e sicurezza messe a disposizione dalla Società.

Obblighi di vigilanza sui lavoratori (art. 20, D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori, la Società attua specifici protocolli che prevedono che il Datore di Lavoro, o persona dallo stesso delegata:

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai lavoratori che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti;
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei lavoratori della formazione interna appositamente predisposta;
- effettui controlli in merito all'effettiva sottoposizione dei lavoratori ai controlli sanitari previsti dalla legge o comunque predisposti dal medico competente.
- con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori esterni, la Società attua i presidi di controllo previsti per gli obblighi di vigilanza di cui agli artt. 22, 23 e 24 del D.Lgs 81/08;
- effettui controlli sull'adempimento da parte dei lavoratori dei loro obblighi di cui all'articolo 20 del D.Lgs. n. 81/2008 e in particolare rispettino di tutte le misure di igiene e sicurezza messe a disposizione dalla Società.

Obblighi di vigilanza sui progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori (artt. 22, 23 e 24 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento ai progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza e attrezzature di lavoro, la Società attua specifici protocolli che prevedono che:

- l'ambito di intervento e gli impatti dello stesso siano chiaramente definiti in un contratto scritto;
- siano definiti gli accessi e le attività sul sito da parte dei terzi, con valutazione specifica dei rischi legati alla loro presenza e relativa redazione del DUVRI, sottoscritto da tutti i soggetti esterni coinvolti e prontamente adeguato in caso di variazioni nei presupposti dell'intervento;
- alla consegna di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza, sia effettuato il controllo della presenza delle marcature CE, dei libretti di uso e manutenzione, dei certificati di conformità e se richiesto dei requisiti di omologazione, nonché della corrispondenza delle specifiche del prodotto rispetto alle richieste;
- siano previste clausole contrattuali in merito ad eventuali inadempimenti di dipendenti di terzi presso i siti aziendali relativamente alle tematiche sicurezza, che prevedano l'attivazione di segnalazioni apposite e l'applicazione di penali;
- le procedure di verifica dei fornitori tengano conto anche del rispetto da parte degli stessi e dei loro dipendenti delle procedure di sicurezza;
- siano introdotti sistemi di rilevamento presenze di lavoratori terzi presso il sito aziendale e di controllo sulle ore di lavoro effettivamente svolte e sul rispetto dei principi di sicurezza aziendali, come integrati eventualmente dai contratti;
- sia formalizzato e tracciabile il controllo da parte dei dirigenti e del Datore di Lavoro del rispetto dei presidi di controllo sin qui elencati.

Obblighi di vigilanza sul medico competente (art. 25, D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sul medico competente, la Società attua specifici protocolli che prevedono che il Datore di Lavoro, o persona dallo stesso delegata:

- verifichi il possesso da parte del medico competente dei titoli e dei requisiti previsti dalla legge per lo svolgimento di tale funzione;
- verifichi che il medico competente partecipi regolarmente alle riunioni di coordinamento con il RSPP, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il Datore di Lavoro stesso, aventi ad oggetto le tematiche della sicurezza sui luoghi di lavoro, incluse quelle relative alle valutazioni dei rischi aziendali e quelle aventi un impatto sulla responsabilità sociale aziendale;
- verifichi la corretta e costante attuazione da parte del medico competente dei protocolli sanitari e delle procedure aziendali relative alla sorveglianza sanitaria;
- verifichi la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi, e che lo stesso effettui i sopralluoghi previsti dalla legge nei luoghi di lavoro.

Ulteriori controlli specifici

Sono istituiti ulteriori controlli specifici volti a fare in modo che il sistema organizzativo della Società, istituito ai sensi delle normative applicabili in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di prevenzione degli infortuni, sia costantemente monitorato e posto nelle migliori condizioni possibili di funzionamento.

Per il controllo dell'effettiva implementazione delle disposizioni previste dal D.Lgs. 81/2008 e dalla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica, tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, è previsto che:

- i soggetti qualificati come Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e medico competente aggiornino periodicamente l'OdV della Società in merito alle tematiche relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro;
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente comunichino senza indugio **le carenze, le anomalie e le inadempienze riscontrate**;
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione effettui incontri periodici con l'OdV della Società al fine di illustrare le più rilevanti modifiche che sono effettuate al Documento di Valutazione dei Rischi e alle procedure del sistema di gestione della sicurezza;
- il personale, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il medico competente, il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e il Datore di Lavoro possano segnalare all'OdV informazioni e notizie sulle eventuali carenze nella tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il Datore di Lavoro si assicuri che siano nominati tutti i soggetti previsti dalla normativa di settore, che siano muniti di adeguate, chiare e sufficientemente specifiche deleghe, che dispongano delle competenze e qualità necessarie, che abbiano poteri, anche di spesa, sufficientemente adeguati all'incarico e che siano effettivamente esercitate le funzioni e le deleghe conferite;
- l'OdV, nell'esercizio delle sue funzioni, possa richiedere l'assistenza dei responsabili della sicurezza nominati dalla Società, nonché di competenti consulenti esterni.

Ai fini delle attività di controllo sopra indicate sono condotte specifiche attività di audit, a cura dell'OdV, anche con la collaborazione dei soggetti aziendali competenti o di consulenti esterni.

L'attività di audit è svolta assicurando che:

- gli audit interni siano condotti ad intervalli pianificati al fine di determinare se il sistema di gestione sia o meno correttamente attuato e mantenuto in tutte le sue parti e sia inoltre efficace per il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione;
- eventuali scostamenti dal sistema siano prontamente gestiti;
- siano trasmesse le informazioni sui risultati degli audit al Consiglio di Amministrazione e al Datore di Lavoro.

18.5 Riferimenti interni

Documento di Valutazione dei rischi aggiornato (DVR), Procedure e Istruzioni Operative del Servizio Prevenzione e Protezione, e documenti di cui all'Allegato 2.

18.6 Contrasto e contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro della sanità

18.6.1 Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”

Il DPCM “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale” (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020) tratta in maniera dettagliata le prescrizioni essenziali in materia di “**Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale**”, alle quali, per quanto di propria competenza, la Società si attiene rigorosamente.

I riferimenti normativi, ai quali la Società si attiene anche attraverso proprie disposizioni esterne, sono i seguenti:

Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'art. 3, comma 6-bis, e dell'art. 4;

Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e in particolare gli articoli 1 e 2, comma 1;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 febbraio 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 62 del 9 marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 64 dell'11 marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 22 marzo 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 88 del 2 aprile 2020;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 97 dell'11 aprile 2020;

Ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 73 del 20 marzo 2020;

Ordinanza del Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28 marzo 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 84 del 28 marzo 2020, con cui è stato disciplinato l'ingresso nel territorio nazionale tramite trasporto di linea aereo, marittimo, lacuale, ferroviario e terrestre;

Decreto del Ministro dello sviluppo economico 25 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 26 marzo 2020, con cui è stato modificato l'elenco dei codici di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020; Dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

Dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020.

Le misure che riguardano le attività della Società, e alla quale la stessa si impegna ad un rigoroso rispetto utilizzando tutti gli strumenti disponibili, ovvero (a titolo meramente esemplificativo, e a seguito del continuo aggiornamento della valutazione del rischio di contagio di cui al D.Lgs. n. 81/2008 artt. 17, 28,29, 266, 271) procedure, istruzioni operative, formazione e informazione a distanza, controllo degli accessi, sistema disciplinare ecc., sono le seguenti.

Art. 1 - Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

- a) **sono consentiti solo gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative** o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute e si considerano necessari gli spostamenti per incontrare congiunti **purché venga rispettato il divieto di assembramento e il distanziamento interpersonale di almeno un metro e vengano utilizzate protezioni delle vie respiratorie**; in ogni caso, **è fatto divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, in una regione diversa rispetto a quella in cui attualmente si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative**, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute; è in ogni caso consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;
- b) **i soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio** e limitare al massimo i contatti sociali, **contattando il proprio medico curante**;
- c) **è fatto divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora per i soggetti sottoposti alla misura della quarantena ovvero risultati positivi al virus**;



- s) **sono sospesi i congressi, le riunioni, i meeting** e gli eventi sociali, in cui è coinvolto personale sanitario o personale incaricato dello svolgimento di servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità; è altresì differita a data successiva al termine di efficacia del presente decreto ogni altra attività convegnistica o congressuale;
- t) **sono adottate, in tutti i casi possibili, nello svolgimento di riunioni, modalità di collegamento da remoto con particolare riferimento a strutture sanitarie e sociosanitarie,** servizi di pubblica utilità e coordinamenti attivati nell'ambito dell'emergenza COVID-19, comunque garantendo il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di un metro;
- w) è fatto **divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei Pronto Soccorso (DEA/PS),** salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto;
- gg) fermo restando quanto previsto dall'art. 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, per i datori di lavoro pubblici, **la modalità di lavoro agile disciplinata dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, può essere applicata dai datori di lavoro privati a ogni rapporto di lavoro subordinato,** nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti; **gli obblighi di informativa di cui all'art. 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono assolti in via telematica anche ricorrendo alla documentazione resa disponibile sul sito dell'Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro;**

Art. 2 - Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

6. Le imprese le cui attività non sono sospese rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 7, e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 8. La mancata attuazione dei protocolli che non assicurino adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Art. 3 - Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:

- a) **il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute;**
- b) **è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;**
- g) **è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 4.**

2. **Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi chiusi accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile**

garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza. Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti.

3. Ai fini di cui al comma 2, **possono essere utilizzate mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.**

4. L'utilizzo delle mascherine di comunità si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come **il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani**) che restano invariate e prioritarie.

Art. 9 – Esecuzione e monitoraggio delle misure

1. **Il prefetto territorialmente competente**, informando preventivamente il Ministro dell'interno, **assicura l'esecuzione delle misure di cui al presente decreto**, nonché monitora l'attuazione delle restanti misure da parte delle amministrazioni competenti. **Il prefetto si avvale delle forze di polizia, con il possibile concorso del corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'ispettorato nazionale del lavoro e del comando carabinieri per la tutela del lavoro, nonché, ove occorra, delle forze armate**, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della regione e della provincia autonoma interessata.

Art. 10 – Disposizioni finali

1. **Le disposizioni del presente decreto si applicano dalla data del 4 maggio 2020 in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2020 e sono efficaci fino al 17 maggio 2020**, a eccezione di quanto previsto dall'articolo 2, commi 7, 9 e 11, che si applicano dal 27 aprile 2020 **cumulativamente alle disposizioni del predetto decreto 10 aprile 2020.**

2. **Si continuano ad applicare le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale.**

Allegato 4 Misure igienico-sanitarie

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. evitare abbracci e strette di mano;
4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

La Società si impegna a rispettare, e a far rispettare, qualora applicabili, direttamente in proprio, e ai propri appaltatori e subappaltatori, i seguenti allegati al DPCM:

Allegato 5 - **Misure per gli esercizi commerciali**

Allegato 6 - **Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali del 24 aprile 2020**

Allegato 7 - **Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri del 24 aprile 2020**

Allegato 9 - **Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico**

18.6.2 Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro del 14.3.2020 così come integrato il 24.4.2020

La Società si impegna, fino al 31 luglio 2020 e comunque entro le ulteriori scadenze previste dalle Autorità Competenti, ad applicare le misure previste dal Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro del 14.3.2020, così come integrato il 24.4.2020, e successivi aggiornamenti, integrazioni nonché eventuali Protocolli sostitutivi, e ad aggiornare costantemente la Valutazione del rischio biologico con la conseguente adozione e mantenimento delle necessarie misure di Prevenzione e Protezione, a rispettare tutti i provvedimenti emanati dalle Autorità citate.

In particolare le principali condizioni previste dal Protocollo sono le seguenti.

- **La mancata attuazione del Protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.**
- **Costituzione del Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.** Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.
- **Chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza. Il Datore di Lavoro garantisce adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività** (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause). **È necessario il rispetto del distanziamento sociale**, anche attraverso una **rimodulazione degli spazi di lavoro**, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, **per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni. Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.**

- Prevedere un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di **diminuire al massimo i contatti** e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili. L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con **orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea** nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.
- **Favorire orari di ingresso/uscita scaglionati** in modo da **evitare il più possibile contatti nelle zone comuni** (ingressi, spogliatoi, sala mensa) e dove è possibile, **dedicare una porta di entrata e una porta di uscita** da questi locali e garantire la presenza di **detergenti** segnalati da apposite indicazioni.
- Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento
- Limitare al minimo gli spostamenti all'interno del sito aziendale **non consentendo riunioni in presenza** (o dove connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali). È essenziale **evitare aggregazioni sociali** anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo **andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette**.
- **Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati**; è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work.
- **Dare informazione a tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità**, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi depliant informativi.
- **Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici** qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".
- **Prevedere che i lavoratori** direttamente prima di recarsi al lavoro (o eventualmente prima di accedere al lavoro) **verifichino la temperatura corporea** non consentendo l'accesso ai luoghi di lavoro a chi risulti superiore a 37,5 °C (in tal caso dovrà contattare il proprio medico curante).
- **Nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria** quali la tosse, **lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale**, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute **Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.**



- **L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19.** Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.
- **È raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.** Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, **previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone** secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D.Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischio e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.
- **Qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.**
- **Nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei.**
- È previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una **mascherina chirurgica**, come normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1).
- **Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati** in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa). Dove è possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.
- **Riduzione dell'accesso di esterni** e per gli ingressi necessari per l'attività imporre il rispetto delle regole aziendali di contenimento. **Individuare procedure di ingresso, transito e uscita** per fornitori esterni mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di **ridurre le occasioni di contatto** con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti
- **Gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo** dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo e le attività di approntamento delle attività di **carico e scarico dovranno avvenire garantendo il metro di distanza.**
- **Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati**, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e **garantire una adeguata pulizia giornaliera.**

- **Assicurare la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali**, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago con riguardo a servizi igienici, spogliatoi, mense, tastiere distributori bevande e snack (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute)
- Per garantire le precauzioni igieniche, in particolare per le mani, **l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani** raccomandando la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone.
- **Garantire in tutte le condizioni di lavoro la distanza interpersonale di lavoro superiore a un metro e solo qualora il rispetto di tale distanza non sia possibile con altre soluzioni organizzative si potrà operare mediante il necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione** (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.
- **L'accesso agli spazi comuni**, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi deve essere **contingentato**, con ventilazione continua dei locali, tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e il **mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro** tra le persone.

18.6.3 Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie

La Società si attiene alle prescrizioni del **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020** recante le "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni", **versione vigente**.

18.6.3.1. Misure di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2

I soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, che operano senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o utilizzano di DPI non idonei.

Nei momenti di elevata circolazione del virus, con alto numero di casi di COVID-19 si verifica una riorganizzazione che comporta modifiche organizzative con raggruppamento di pazienti con questa malattia in determinate aree delle strutture, con una maggiore esposizione anche a procedure a rischio di generare aerosol.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:



- **praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica.** In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di **soluzioni/gel a base alcolica**, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- **evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;**
- **tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;**
- **indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;**
- **evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.**

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario.

Tali precauzioni includono l'**utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione**, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, **le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol.** È quindi sempre particolarmente importante praticare **l'igiene delle mani** per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'**utilizzo corretto dei DPI.**

Si evidenzia che **i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.**

Pertanto, **in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.**

In questo scenario, **risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di *infection control*, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore.**

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- **garantire l'uso appropriato di DPI;**
- **assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;**
- **coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.**

La Società effettua **azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/audit per la sicurezza, e**

avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, ecc.).

Assume, inoltre, fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- **siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19**, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti. Pertanto la partecipazione a corsi disponibili online dovrebbe essere resa obbligatoria, laddove non siano già state effettuate iniziative di formazione;

- **siano edotti sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente.**

L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

È utile e necessario mettere a disposizione una serie di attività di **formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2.**

Molto importante è **fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata.** Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, **rispettare sempre nell'interazione col paziente la distanza di almeno un metro.**

Principi generali

- Le indicazioni di prevenzione e protezione vanno considerate in base a diversi fattori e condizioni, sia di carattere logistico-organizzativo e ambientale della struttura sanitaria (ad es. disponibilità di un Programma di protezione respiratoria), sia della **valutazione del rischio basata sul contesto di lavoro, sulla mansione e sul tipo di attività lavorativa in concreto svolta, sia della disponibilità dei DPI**, il cui utilizzo razionale deve, comunque, nell'attuale scenario emergenziale, continuare a essere prioritariamente raccomandato agli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

- Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e *droplets*), **le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi.** Tuttavia, **a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, anche nell'attuale situazione di carenza di disponibilità di DPI, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale**, impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generare aerosol o che operino in un contesto ospedaliero o comunitario di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio d'infezione COVID-19.

- Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. **Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.**

- **Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.**

- **La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.**
- **In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti. È possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.**

18.6.4 Protocollo Sicurezza lavoratori sanità

La Società si impegna ad applicare il “Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da «COVID-19»”, documento sottoscritto fra il Ministero della salute e Cgil Cisl Uil confederali e di categoria del settore della sanità e dei servizi socio sanitari e socio assistenziali del 24 marzo 2020.

Nel nuovo protocollo pone come obiettivo prioritario “**coniugare la prosecuzione delle attività sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro**” e in relazione al “Protocollo condiviso” sottoscritto il 14 marzo vengono fornite diverse indicazioni per i servizi sanitari. Le indicazioni tengono conto della complessità della situazione che “i servizi sanitari e i loro operatori si trovano ad affrontare e della necessità di contemperare tutte le esigenze sopra rappresentate, tenendo presenti le raccomandazioni dell'OMS, che sono state riportate recentemente come elementi cardine per la prevenzione, e le indicazioni del Ministero della salute e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) istituito con l'ordinanza del CDPC n. 630/2020”.

Il documento sottolinea anche la necessità di assicurare “in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale nei servizi sanitari misure organizzative atte a garantire la massima tutela sia degli operatori che dei pazienti, anche secondo quanto indicato dalla circolare del Ministero della Salute del 29 febbraio 2020” e dal citato “Protocollo condiviso”.

Le indicazioni del protocollo per la prevenzione e la sicurezza, che la Società recepisce, sono:

- **garantire in via prioritaria a tutto il personale che opera nei servizi oggetto del presente protocollo gli standard di protezione in maniera rigorosa, secondo le evidenze scientifiche e secondo il più prudente principio di cautela.** In conformità al protocollo **la valutazione del rischio di esposizione al SARS-CoV-2 viene effettuata dal Datore di Lavoro nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs 81/2008, e in base alle disposizioni fornite con circolari del Ministero della Salute;**
- **garantire la fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) nella quantità adeguata e con rispondenza degli stessi ai requisiti tecnici necessari a tutelare la salute sia dei professionisti ed operatori che dei cittadini, garantendo altresì idonei percorsi di addestramento al corretto utilizzo degli stessi. L'utilizzo dei DPI, nel rispetto dell'indicazione degli organismi tecnico scientifici, è obbligatorio per poter svolgere le attività;**
- **valutare ogni possibile opzione atta a fornire DPI che offrono un livello di protezione dei lavoratori anche superiore a quello ritenuto adeguato dagli organismi tecnico-scientifici;**
- **assicurare che tutto il personale esposto che opera nei servizi oggetto del presente protocollo, in via prioritaria venga sottoposto ai test di laboratorio necessari ad evidenziare l'eventuale positività al SARS-CoV-2, anche ai fini della prosecuzione dell'attività lavorativa, prevedendo anche l'eventuale cadenza periodica;**
- **definire percorsi di sorveglianza a cui devono essere sottoposti i lavoratori, ed in particolare quelli venuti a contatto con pazienti positivi al COVID-19;**
- **definire percorsi accertativi e misure di salvaguardia per il personale idoneo al lavoro ma affetto da patologie pregresse che lo espongono maggiormente al rischio di contrarre infezione da COVID-19;**



- assicurare le necessarie operazioni di sanificazione nei luoghi di lavoro, senza compromettere la necessaria ed indispensabile funzionalità delle strutture, utilizzando a tal fine qualora fosse necessario, in caso di sospensione delle attività o chiusura delle stesse, gli ammortizzatori sociali già previsti dagli articoli da 19 a 22 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18;
- verificare, in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica e della maggiore disponibilità di personale sanitario, la prospettiva del ripristino delle ordinarie condizioni per la sorveglianza sanitaria;
- garantire, anche al termine dell'attuale fase di emergenza, il mantenimento della necessaria attenzione al rigoroso rispetto delle norme e delle procedure legate alla prevenzione".

18.6.5. La metodologia INAIL di valutazione integrata del rischio di contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro e di prossimità connessa ai processi lavorativi, e del rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi" (DVR COVID-19 fase 2)

Il Documento Tecnico INAIL dell'aprile 2020 è stato approvato dal Comitato Tecnico Scientifico istituito presso la Protezione Civile, a cui INAIL partecipa con un suo rappresentante, ed è frutto di un lavoro di ricerca condotto dall'Istituto anche in qualità di organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale.

Contiene indicazioni mirate ad affrontare in sicurezza il rischio contagio sul lavoro e a garantire adeguati livelli di tutela della salute per tutta la popolazione: contiene indicazioni sulle misure di contenimento del contagio da nuovo Coronavirus nei luoghi di lavoro.

L'obiettivo, condiviso dalla Società, è di garantire una **tutela globale della salute e della sicurezza dei lavoratori, anche in questo momento di emergenza**".

L'INAIL indica **una metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, oltre all'impatto connesso al rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi"**.

Il documento mette a fuoco anche l'adozione di **misure organizzative, di prevenzione e protezione e di lotta all'insorgenza /di focolai epidemici**, anche in considerazione di quanto già contenuto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" stipulato tra Governo e Parti sociali il 14 marzo 2020.

Si prefigura così **un nuovo modello organizzativo di prevenzione partecipato, capace di garantire adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori, nonché della popolazione.**

Strategie di Prevenzione COVID-19

L'INAIL promuove un **approccio valutativo al rischio di contagio in modo da produrre una matrice di rischio in base alla quale vanno adottate tutta una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.** La gestione della prima fase emergenziale ha permesso di acquisire esperienze prevenzionali che possono essere utilmente sviluppate nella seconda fase.

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo, con il consolidamento dell'assetto normativo operato dal D.Lgs 81/08 e s.m.i., offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

Nell'ottica di un approccio partecipato ed integrato all'attuazione delle procedure individuate, è **imprescindibile il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico**



competente, RSPP, RLS/RLST, nel coadiuvare il Datore di Lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all'esterno del setting lavorativo.

Occorre adottare una serie di azioni che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR) atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione generale della diffusione dell'epidemia.

Tali misure da adottare e da aggiornare costantemente possono essere così classificate:

- Misure organizzative
- Misure di prevenzione e protezione
- Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici".

La Società aderisce a tale visione e conforma le sue modalità di gestione del rischio alle indicazioni dell'INAIL.

Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie

Occorre mappare tutte le attività, prevedendo di norma, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1). **La valutazione dei rischi nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori. Indicazioni più specifiche sono state definite per gli operatori della sanità con il documento pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia (Allegato 7 - Documento tecnico INAIL aprile 2020 sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione).**

18.6.6 Gli adempimenti anticontagio per i cantieri

La Società, nelle attività di cantiere ove assume la veste di Committente, garantisce la piena attuazione del Protocollo siglato il 24 aprile 2020 dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, insieme al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dai rappresentanti di ANCI, UPI, Anas, RFI, ANCE, Alleanza delle Cooperative, Feneal Uil, Filca CISL e Fillea CGIL, recante REGOLE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NEI CANTIERI – FASE 2 e valido fino al 17 maggio 2020.

Le regole fondamentali sono di seguito indicate.

INFORMAZIONE SUGLI OBBLIGHI NEL CANTIERE

Il datore di lavoro deve informare tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere sulle disposizioni delle Autorità, in particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

- controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere
- rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in cantiere (in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare gli strumenti di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni che non consentano di rispettare la distanza interpersonale di un metro e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale;
- preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione è di fondamentale importanza ma è evidentemente legata alla disponibilità in commercio dei dispositivi. Qualora la lavorazione in cantiere imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 2 protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.

MODALITÀ' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI AI CANTIERI



Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente. Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima di un metro. **PULIZIA E IGIENE NEL CANTIERE**

Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione e della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida o di pilotaggio. Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi. Le persone presenti devono adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare il frequente e minuzioso lavaggio delle mani. **GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)**

L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di un metro tra le persone che li occupano.

ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE (TURNAZIONE, RIMODULAZIONE DEI CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI)

Le imprese potranno disporre la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni anche attraverso la turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire i contatti, di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili e di consentire una diversa articolazione degli orari del cantiere sia per quanto attiene all'apertura, alla sosta e all'uscita.

GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o al direttore di cantiere che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria. Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19.

ESCLUSIONE DALLE PENALI PER RITARDI NEI LAVORI

Il protocollo individua nel dettaglio le ragioni di emergenza da COVID-19 al fine di escludere le penali per tutte le imprese che abbiano accumulato ritardi o inadempimenti rispetto ai termini contrattuali.



19. PARTE SPECIALE M – DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO (ART. 25-OCTIES) E REATI TRIBUTARI (ART. 25-QUINQUIESDECIES)

19.1 Reati potenzialmente rilevanti

Il Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 relativo all’attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione, ha introdotto nel Decreto 231 l’art.25-*octies* che estende l’ambito della responsabilità amministrativa degli enti in relazione ai reati di riciclaggio (art. 648-*bis* c.p.), ricettazione (art. 648 c.p.) e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648 *ter* c.p.). Inoltre, l’art. 3 della Legge n. 186/2014 ha introdotto il reato di autoriciclaggio all’art. 648-*ter*.1 c.p., prevedendo altresì il suo inserimento all’interno dell’art. 25-*octies* del D. Lgs. 231/2001.

L’art. 39, comma 2, Decreto Legge del 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili (legge di conversione definitivamente approvata dal Senato in data 17.12.2019), ha ampliato il novero dei reati-presupposto introducendo nel D. Lgs. 231/01 l’art. 25-quinquiesdecies rubricato “Reati tributari”, il quale a sua volta rende concretamente applicabile all’ente, tra le altre misure di cui al D. Lgs. 231 cit., anche la confisca - diretta o per equivalente – del patrimonio dell’ente, nonché il sequestro preventivo di cui all’art. 53 D. Lgs. 231 cit..

La mancata previsione dei tributari nel catalogo dei reati presupposto, rendeva infatti possibile che l’autore del reato tributario, privo di disponibilità, riuscisse a sottrarre alla confisca per equivalente beni non direttamente riconducibili al profitto del reato commesso intestandoli alla persona giuridica (si pensi, ad esempio, a beni immobili acquistati mediante il denaro derivante dal “risparmio di spesa” come è quello derivante dal mancato pagamento di un tributo).

La legge di conversione ha dunque aggiunto i reati tributari di cui agli artt. 2 (Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), 3 (Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici), 8 (Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), 10 (Occultamento o distruzione di documenti contabili) e 11 (Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte) del D. Lgs. 74/2000.

I reati che sono stati considerati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Ricettazione (art. 648 c.p.)

Il delitto di ricettazione può essere integrato da chiunque – senza che sia configurabile concorso nel reato presupposto – acquisti, riceva od occulti denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto o, comunque, si intrometta per farle acquistare, ricevere od occultare, al fine di ottenere per sé o per altri un profitto.

Per la ricorrenza della fattispecie in questione è necessario che il denaro o le cose provengano dalla commissione di un precedente delitto (ad es. furto, rapina, ecc.) che costituisce il presupposto della ricettazione. È, altresì, necessario che l’autore del reato abbia come finalità quella di perseguire – per sé o per terzi – un profitto, che può anche non essere di carattere patrimoniale.

Perché l’autore dei fatti sia punibile per il delitto di ricettazione è necessario che agisca con dolo ossia che sia a conoscenza della provenienza illecita del denaro o delle cose e le voglia acquistare, ricevere, occultare o, dolosamente, voglia intromettersi nel favorire queste condotte.

Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)

Il delitto di riciclaggio punisce chiunque, senza che sia configurabile concorso nel reato presupposto, sostituisca o trasferisca denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero compia in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare la identificazione della loro provenienza delittuosa. Come per il delitto di ricettazione, anche per le ipotesi di riciclaggio, è necessario che il denaro, i beni o le altre utilità (rientrano nella previsione della norma anche le aziende, i titoli, i diritti di credito) provengano dalla commissione di un precedente delitto non colposo (ad es. reati tributari, reati contro il patrimonio, ecc.) che ne costituisce il presupposto.

Perché l'autore dei fatti sia punibile per il delitto di ricettazione è necessario che agisca con dolo – anche nella forma eventuale – ossia che sia a conoscenza della provenienza illecita del denaro o delle cose e le voglia acquistare, ricevere, occultare o, dolosamente, voglia intromettersi nel favorire queste condotte.

Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

Il reato consiste nel fatto di chi, avendo commesso direttamente o concorso con altri a commettere un delitto non colposo, impiega, sostituisce o trasferisce in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, denaro, beni o altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa. In tal senso, non sarà punibile nell'ipotesi in cui i beni siano destinati alla mera utilizzazione o al godimento personale. Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)

Salvo che la condotta sia riconducibile alle ipotesi di cui all'art. 648 (ricettazione) o all'art. 648 bis (riciclaggio), è punibile chiunque impieghi in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto, sempre che l'autore non abbia concorso alla realizzazione del reato presupposto (ad es. furto, reati tributari, reati di falso, ecc.).

Sotto il profilo dell'elemento soggettivo, è richiesta la ricorrenza del dolo generico, inteso quale consapevolezza della provenienza delittuosa del bene e volontà della realizzazione della condotta tipica sopra descritta.

Il riferimento specifico al termine “impiegare”, di accezione più ampia rispetto a “investire” che suppone un impiego finalizzato a particolari obiettivi, esprime il significato di “usare comunque”. Il richiamo al concetto di “attività” per indicare il settore di investimento (economia o finanza) consente viceversa di escludere gli impieghi di denaro o altre utilità che abbiano carattere occasionale o sporadico.

La specificità del reato rispetto a quello di riciclaggio risiede nella finalità di far perdere le tracce della provenienza illecita di denaro, beni o altre utilità, perseguita mediante l'impiego di dette risorse in attività economiche o finanziarie.

Il legislatore ha inteso punire quelle attività mediate che, a differenza del riciclaggio, non sostituiscono immediatamente i beni provenienti da delitto, ma che comunque contribuiscono alla “ripulitura” dei capitali.

Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (Art. 2 D. Lgs. 74/2000)

È punito con la reclusione da quattro a otto anni chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, indica in una delle dichiarazioni [annuali] relative a dette imposte elementi passivi fittizi.

Il fatto si considera commesso avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti quando tali fatture o documenti sono registrati nelle scritture contabili obbligatorie, o sono detenuti a fine di prova nei confronti dell'amministrazione finanziaria.

Se l'ammontare degli elementi passivi fittizi è inferiore a euro centomila, si applica la reclusione da un anno e sei mesi a sei anni.

Il reato in esame punisce all'evidenza l'utilizzo di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti finalizzata all'evasione dell'imposta sui redditi o dell'IVA.

Come emerge dalla lettura della complessiva disposizione, il reato in questione ha struttura c.d. bifasica poiché si caratterizza da una prima fase di natura propedeutica consistente nell'acquisizione di fatture per operazioni inesistenti (o altra documentazione equipollente) e nella successiva registrazione nelle scritture contabili; e dalla seconda (e necessariamente successiva) fase – in cui concretamente si ha perfezionamento della fattispecie penale - di presentazione della dichiarazione mendace con indicazione degli elementi passivi fittizi riscontrabili nella documentazione falsa acquisita.

La condotta pertanto assume rilevanza penale al momento della presentazione della dichiarazione fiscale (mendace), mentre la sola utilizzazione della documentazione falsa, da intendersi come conservazione o inserimento in contabilità, si configura come ante factum non punibile in quanto meramente strumentale e prodromico alla realizzazione dell'illecito.

Quanto all'oggetto del reato, si precisa che per "altri documenti" diversi dalla fattura debbono intendersi – a mente della definizione di cui all'art. 1 D. Lgs. 74/2000 - quelli aventi rilievo probatorio analogo in base alle norme tributarie; si tratta pertanto di documentazione di natura residuale che tuttavia da un lato, in ottica probatoria nei confronti dell'Amministrazione finanziaria, assolve alla medesima funzione economica della fattura, e dall'altro lato deve essere sempre e comunque "fiscalmente tipica" (nel senso che tutti i documenti che "in base alle norme tributarie" non svolgono una funzione probatoria direttamente in tale ambito, devono ritenersi esclusi).

Tra tali documenti possono ricomprendersi, ad esempio, la ricevuta fiscale, lo scontrino fiscale, le schede carburanti, le c.d. autofatture, le note di addebito e di credito, i documenti di trasporto, la bolla doganale e così via.

Passando alla responsabilità dell'ente, è abbastanza evidente sia che la commissione di tale reato non possa che essere perpetrata da un soggetto apicale, sia che da una tale condotta illecita l'ente stesso tragga un innegabile vantaggio.

Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (Art. 3 D. Lgs. 74/2000)

Fuori dai casi previsti dall'articolo 2, è punito con la reclusione da tre a otto anni chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, compiendo operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente ovvero avvalendosi di documenti falsi o di altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l'accertamento e ad indurre in errore l'amministrazione finanziaria, indica in una delle dichiarazioni relative a dette imposte elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizie, quando, congiuntamente:

- a) l'imposta evasa è superiore, con riferimento a taluna delle singole imposte, a euro trentamila;
- b) l'ammontare complessivo degli elementi attivi sottratti all'imposizione, anche mediante indicazione di elementi passivi fittizi, è superiore al cinque per cento dell'ammontare complessivo degli elementi attivi indicati in dichiarazione, o comunque, è superiore a euro un milione cinquecentomila, ovvero qualora l'ammontare complessivo dei crediti e delle ritenute fittizie in

diminuzione dell'imposta, è superiore al cinque per cento dell'ammontare dell'imposta medesima o comunque a euro trentamila.

Il fatto si considera commesso avvalendosi di documenti falsi quando tali documenti sono registrati nelle scritture contabili obbligatorie o sono detenuti a fini di prova nei confronti dell'amministrazione finanziaria.

Ai fini dell'applicazione della disposizione del comma 1, non costituiscono mezzi fraudolenti la mera violazione degli obblighi di fatturazione e di annotazione degli elementi attivi nelle scritture contabili o la sola indicazione nelle fatture o nelle annotazioni di elementi attivi inferiori a quelli reali.

La clausola di riserva che compare in incipit della disposizione rende applicabile la fattispecie in esame a tutte quelle dichiarazioni fraudolente non sanzionate ai sensi dell'art. 2 D. Lgs. 74/2000.

Quanto alle peculiari modalità della condotta, si precisa che i "mezzi fraudolenti" (ad es. conti correnti appositamente accesi per le operazioni in nero oppure conti correnti intestati a prestanomi) citati devono essere stati in concreto idonei ad ostacolare l'accertamento fiscale, sia in ambito direttamente tributario, sia in ambito penale.

Si noti infine che questa fattispecie delittuosa può concorrere con quella di cui all'art. 10 D. Lgs. 74/2000, poiché mentre la condotta di cui all'art. 3 in esame è sostanzialmente incentrata sul momento dichiarativo, la condotta di cui all'art. 10 è volta a reprimere le condotte antecedenti il momento dichiarativo potenzialmente preclusive all'accertamento dei redditi.

Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (Art. 8 D. Lgs. 74/2000)

È punito con la reclusione da quattro a otto anni chiunque, al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto, emette o rilascia fatture o altri documenti per operazioni inesistenti.

Ai fini dell'applicazione della disposizione prevista dal comma 1, l'emissione o il rilascio di più fatture o documenti per operazioni inesistenti nel corso del medesimo periodo di imposta si considera come un solo reato.

Se l'importo non rispondente al vero indicato nelle fatture o nei documenti, per periodo d'imposta, è inferiore a euro centomila, si applica la reclusione da un anno e sei mesi a sei anni.

La fattispecie in esame punisce le condotte prodromiche all'evasione, anche laddove queste non abbiano in concreto determinato alcuna evasione di imposta in quanto, ad esempio, il potenziale evasore non abbia fatto alcun uso del documento fiscale.

In altre parole, la condotta è punita indipendentemente dall'utilizzo da parte del soggetto ricevente dei documenti falsi.

Tale norma è speculare rispetto all'art. 2 che precede e pertanto si rimanda a tale disposizione ai fini dell'individuazione dell'oggetto materiale della condotta.

Si precisa solo che la condotta sanzionata dall'art. 8 è necessariamente commissiva poiché consiste nell'emissione di fatture o nel rilascio di altri documenti relativi ad operazioni inesistenti e di conseguenza la consumazione del reato è da individuarsi nel momento in cui la fattura viene emessa o il documento rilasciato.

Nel caso in esame è infine configurabile anche il tentativo laddove il soggetto attivo abbia già formato la documentazione falsa e questa, poi, non sia stata emessa o rilasciata a terzi per cause indipendenti dalla volontà dell'agente.

Occultamento o distruzione di documenti contabili (Art. 10 D. Lgs. 74/2000)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre a sette anni chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, ovvero di consentire l'evasione a terzi, occulta o distrugge in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari.

La disposizione in esame è volta alla repressione di tutte quelle condotte idonee ad impedire la determinazione dell'esatto ammontare del tributo a prescindere dal fatto che si sia concretamente verificata o meno un'evasione di imposta.

Tale reato (a differenza, ad esempio, delle fattispecie di cui agli artt. 2 e 3 che, benché rivolte a "chiunque" costituiscono reati propri) è un reato comune perché può essere commesso tanto dai soggetti direttamente obbligati alla tenuta delle scritture contabili, quanto da soggetti diversi (si pensi, ad esempio, all'amministratore di fatto di una società).

Presupposto per la sussistenza dell'illecito è infine l'esistenza della documentazione indicata, tra cui non rientrano le c.d. scritture facoltative e cioè quelle istituite per mera comodità e al di fuori di un espresso obbligo di legge.

Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (Art. 11 D. Lgs. 74/2000)

È punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, al fine di sottrarsi al pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte di ammontare complessivo superiore ad euro cinquantamila, aliena simulatamente o compie altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva. Se l'ammontare delle imposte, sanzioni ed interessi è superiore ad euro duecentomila si applica la reclusione da un anno a sei anni.

È punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, al fine di ottenere per sé o per altri un pagamento parziale dei tributi e relativi accessori, indica nella documentazione presentata ai fini della procedura di transazione fiscale elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore ad euro cinquantamila. Se l'ammontare di cui al periodo precedente è superiore ad euro duecentomila si applica la reclusione da un anno a sei anni.

In questo caso si tratta di un reato proprio e la condotta consiste nell'alienazione simulata o nel compimento di altri atti fraudolenti sui propri o altrui beni, mobili o immobili, posta in essere allo scopo di vanificare in tutto o in parte la procedura di riscossione coattiva attivata in relazione a crediti dell'Erario per le imposte sui redditi o per l'IVA.

L'idoneità della condotta a porre in pericolo il bene protetto dalla norma deve essere valutato con un criterio di prognosi postuma diretto a verificare se al tempo di detta condotta il patrimonio residuo dell'agente fosse o meno sufficiente a rendere efficace la procedura esecutiva. Non vi sarà quindi idoneità laddove i beni residui fossero al momento sufficienti a soddisfare per intero i debiti fiscali.

Non sono dissimili le condotta di cui al comma 2 che tuttavia sanziona la falsa dichiarazione finalizzata al pagamento parziale dei tributi.



19.2 Aree a rischio e funzioni coinvolte

19.2.1 Gestione del processo di sponsorizzazione

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale; Ufficio Contabilità.

19.2.2 Gestione delle risorse finanziarie

- gestione dei flussi finanziari (ciclo attivo e ciclo passivo), tesoreria e provvista finanziaria, con particolare riferimento alle seguenti attività: autorizzazione e invio dei pagamenti; inserimento/modifica delle coordinate bancarie del Fornitore.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Direzione operativa/generale; Ufficio Contabilità, Consulenti esterni.

19.2.3 Gestione adempimenti societari e fiscali

- compilazione, tenuta e conservazione delle scritture contabili rilevanti ai fini fiscali e degli altri documenti di cui è obbligatoria la conservazione;
- predisposizione delle dichiarazioni fiscali;
- liquidazione delle imposte.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; C.d.A.; Collegio sindacale; Organo di Revisione; Ufficio Contabilità, Consulenti esterni.

19.2.4 Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di *fund raising*

- ricevimento e utilizzo delle donazioni/offerte/liberalità.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Contabilità.



19.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- effettuare qualunque tipo di pagamento nell'interesse della Società in mancanza di adeguata documentazione di supporto;
- compiere operazioni che presentino il rischio di essere implicate in vicende relative a riciclaggio di denaro proveniente da attività criminali;
- utilizzare strumenti anonimi per il compimento di azioni o di operazioni di trasferimento di importi rilevanti;
- utilizzare contante o altro strumento finanziario al portatore (fermo restando eventuali eccezioni dettate da esigenze operative/gestionali oggettivamente riscontrabili, sempre per importi limitati e comunque rientranti nei limiti di legge) per qualunque operazione di incasso, pagamento, trasferimento fondi, impiego o altro utilizzo di disponibilità finanziarie, nonché il divieto di utilizzo di conti correnti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia;
- effettuare versamenti su conti correnti cifrati o presso istituti di credito che non hanno insediamenti fisici in alcun Paese;
- emettere fatture o rilasciare documenti per operazioni inesistenti al fine di consentire a terzi di commettere un'evasione fiscale;



- indicare elementi passivi fittizi avvalendosi di fatture o altri documenti aventi rilievo probatorio analogo alle fatture per operazioni inesistenti.

Inoltre, i Destinatari sono tenuti a:

- astenersi dal porre in essere condotte che, anche solo in astratto o in via potenziale, possano costituire reato ai sensi dell'art. 25-octies del D. Lgs. n. 231/2001;
- agire nel pieno rispetto della normativa antiriciclaggio e delle procedure interne e di controllo;
- Nel rispetto delle procedure di gruppo e aziendali mettere in atto i necessari controlli per la verifica preventiva delle informazioni disponibili sulle controparti commerciali prima di instaurare qualsiasi tipo di rapporto di affari;
- selezionare i Fornitori sulla base di criteri che prescindono da rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi, diversi da quelli dell'esclusivo interesse e beneficio della Società;
- garantire la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra i destinatari dei pagamenti stessi e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni;
- effettuare i pagamenti esclusivamente per le attività contrattualmente formalizzate e/o deliberate della Società;
- garantire che tutte le operazioni e/o transazioni siano autorizzate, correttamente registrate, verificabili, coerenti e congrue;
- non effettuare registrazioni false, incomplete o ingannevoli, e non istituire fondi occulti o non registrati;
- non utilizzare i fondi e le risorse della Società senza formale autorizzazione;
- custodire in modo corretto e ordinato le scritture contabili e gli altri documenti di cui sia obbligatoria la conservazione ai fini fiscali, approntando difese fisiche e/o informatiche che impediscano eventuali atti di distruzione e/o occultamento;
- verificare l'autenticità e, laddove possibile, la provenienza del denaro contante incassato e utilizzato nell'ambito delle attività aziendali;
- prestare massima diligenza e attenzione nella gestione del denaro contante al fine di garantire il rispetto della normativa vigente in materia di pagamenti in contanti;
- non accettare od offrire alcun tipo di donazione, omaggio, regalia o qualsiasi beneficio diretto o indiretto al di fuori dei casi previsti e disciplinati dalle procedure aziendali;
- garantire la tracciabilità del processo di gestione di tutti i farmaci (comprese le sostanze stupefacenti e psicotrope), dall'acquisto all'utilizzo finale;
- assicurare che le sostanze stupefacenti e psicotrope vengano acquistate esclusivamente da Fornitori ufficialmente riconosciuti e autorizzati al commercio di tali sostanze;
- non partecipare al traffico illecito di sostanze stupefacenti.



19.4 Protocolli specifici di prevenzione

19.4.1 Gestione del processo di sponsorizzazione

(V. *supra* par. 10.3.8)



19.4.2 Gestione delle risorse finanziarie

- Verifiche, supportate da evidenze formali, atte ad accertare che ogni incasso avvenga nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e in modo che sia garantita la tracciabilità di colui che effettua il pagamento, ove possibile (importo, nome/denominazione del soggetto pagatore, causale, indirizzo e numero di conto corrente).
- Svolgimento di attività di riconciliazione e di conta fisica della cassa. Controllo incrociato tra la stampa della lista cassa e le fatture cartacee emesse dal singolo operatore.
- Verifiche volte ad accertare le modalità di incasso e/o pagamento, ed in particolare il rispetto del divieto di:
 - trasferire denaro contante quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore ai limiti di legge;
 - accettare assegni bancari, postali e circolari per importi pari o superiori ai limiti di legge senza la clausola "non trasferibile".

19.4.3 Gestione adempimenti societari e fiscali

(V. *supra* par. 10.3.11)

19.4.4 Gestione delle donazioni, delle liberalità e delle attività di *fund raising*

(V. *supra* par. 10.3.18)

19.4.5 Gestione adempimenti fiscali: aspetti specifici

Le azioni e le misure da porre in essere per prevenire la commissione del reato di falsa fatturazione presentano alcune peculiarità degne di nota: infatti, diversamente da molte altre fattispecie di reato, i reati tributari sono pervasivi nell'ambito dell'attività di impresa ed è quindi difficile relegarli in ambiti di attività specifici o circoscritti.

Il ciclo attivo e passivo, o anche la supply chain, sono comuni a tutte le imprese e anche in IOG sono molteplici sia i centri di acquisto, cioè soggetti che sono abilitati ad acquistare beni e servizi per l'impresa sia i centri dai quali pervengono all'impresa dati e informazioni per la fatturazione attiva. In entrambi i casi, nelle dinamiche della stessa, potrebbero originarsi fatture false passive o attive.

La prassi dimostra poi che numerose fattispecie risultano particolarmente insidiose da rilevare, in particolare quando entrano in gioco rapporti con soggetti esteri. Non da ultimo, processi di digitalizzazione non sufficientemente adeguati possono favorire il fenomeno.

La prima linea di difesa per prevenire questa tipologia di reati è l'adozione di un sistema amministrativo – contabile adeguato, che dovrebbe essere affiancato da un sistema gestionale altrettanto efficace. Le "distrazioni" contabili e gestionali, cioè la scarsa attenzione dell'impresa a questi aspetti sono terreno fertile per la commissione dei reati in argomento.

IOG da questo punto di vista ha costituito un presidio per la gestione amministrativa consolidato nel tempo.

Si segnala peraltro che il decreto legislativo 14/2019, Codice della crisi d'impresa, già prescrive l'adozione di un adeguato assetto amministrativo-contabile volto a rilevare tempestivamente eventuali crisi di impresa ad un numero di soggetti addirittura maggiore rispetto a coloro che hanno introdotto i Modelli 231.

Va sottolineato che ai fini della prevenzione del reato di falsa fatturazione non deve essere adottato un assetto amministrativo-contabile ulteriore o nuovo, ma le esigenze e le finalità, pur in apparenza diverse, coincidono per numerosi aspetti.

Può semmai essere sempre valutata l'adozione di qualche funzionalità gestionale e/o contabile ulteriore, ma sempre nell'ambito dell'esistente assetto amministrativo - contabile.

Un buon sistema gestionale e contabile è sicuramente una misura necessaria, ma può non essere sufficiente ai fini di un'efficace prevenzione.

A tal fine si può considerare la possibilità di creare un presidio interno del rischio fiscale.

In linea generale, il presidio del rischio fiscale si estrinseca anzitutto in un preventivo "*risk assessment*", cioè una valutazione preliminare delle attività e delle aree dell'impresa a maggiore rischio fiscale, nel dotarsi, o nell'individuare tra le risorse esistenti, dall'interno o in outsourcing, di professionalità idonee ad individuare e comprendere i processi e l'organizzazione interni, segnalarne eventuali debolezze e suggerire nel contempo misure correttive, il tutto in un'ottica fiscale.

Da un punto di vista più generale si tratta di rafforzare la *corporate governance* in ambito fiscale, ovvero di migliorare la *tax governance* dell'impresa, innervate sulla conoscenza delle principali regole di governo societario sia della materia tributaria.

Occorre insomma considerare la fiscalità nelle sue varie declinazioni un aspetto essenziale della gestione quotidiana dell'impresa.

20. PARTE SPECIALE N – REATI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (ART. 25-NOVIES)

La presente Parte Speciale “N” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*novies* del Decreto.

20.1 Reati potenzialmente rilevanti

La Legge 23 luglio 2009, n. 99 recante “Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia” ha inserito nel Decreto 231 l’art. 25-*novies* che prevede l'estensione della responsabilità amministrativa dell'ente ai delitti in materia di violazione del diritto d'autore.

È in seguito intervenuto il D.L. 16 ottobre 2017, n. 148, che ha determinato la cessazione del monopolio legale durato oltre 70 anni in capo alla SIAE, in favore di una liberalizzazione del settore della gestione dei diritti d'autore. L'art. 19, c. 1, lett. b) n. 1, ha infatti messo effettivamente mano all' art. 180, c. 1, L. 633/1941) che in Italia in forza del quale in Italia era riservava alla SIAE in via esclusiva qualunque attività di intermediazione, diretta o indiretta, dei diritti di autore, prevedendo che ora tali attività possano essere esercitate anche da altri "enti di gestione collettiva". Tuttavia, mutuando la definizione di "enti di gestione collettiva" dal precedente D. Lgs. 35/2017, il Decreto ha in sostanza aperto le porte delle attività di gestione dei diritti d'autore ai soli enti collettivi di natura non profit, precludendo l'esercizio di tali attività alle organizzazioni che rappresentano gli artisti in forza di mandati di natura commerciale, non collettiva. Il Decreto, però, non è intervenuto sulla lettera delle disposizioni incriminatrici di cui agli artt. 171 e successivi della L. 633/1941 aprendo la strada a non pochi dubbi interpretativi.

In un'ottica di massima prudenza sono così considerati reati potenzialmente realizzabili sono i seguenti:

Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita, detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di un programma per elaboratori (art. 171-bis, Legge 633/1941)

Punisce chi abusivamente duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE); ovvero chi, al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica, presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 64-*quinquies* e 64-*sexies*, ovvero esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 102-*bis* e 102-*ter*, ovvero distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati.

Tale norma è posta a tutela penale del software e delle banche dati. Con il termine “*software*”, si intendono i programmi per elaboratore, in qualsiasi forma espressi, purché originali, quale risultato della creazione intellettuale dell'autore; mentre con “banche dati”, si intendono le raccolte di opere, dati o altri elementi indipendenti, sistematicamente o metodicamente disposti ed individualmente accessibili mediante mezzi elettronici o in altro modo.

Art. 171-*ter*, Legge 633/1941



È punita (art. 171-ter comma 1):

- l'abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di un'opera dell'ingegno destinata al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio, dischi, nastri o supporti analoghi ovvero ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento (lett. a);
- l'abusiva riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, con qualsiasi procedimento, di opere o parti di opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali ovvero multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati (lett. b);
- pur non avendo concorso alla duplicazione o riproduzione, l'introduzione nel territorio dello Stato, la detenzione per la vendita o la distribuzione, o la distribuzione, la messa in commercio, la concessione in noleggio o la cessione a qualsiasi titolo, la proiezione in pubblico, la trasmissione a mezzo della televisione con qualsiasi procedimento, la trasmissione a mezzo radio, l'ascolto in pubblico delle duplicazioni o riproduzioni abusive di cui alle lettere a) e b) (lett. c);
- la detenzione per la vendita o la distribuzione, la messa in commercio, la vendita, il noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la proiezione in pubblico, la trasmissione a mezzo della radio o della televisione con qualsiasi procedimento, di videocassette, musicassette, di qualsiasi supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive o sequenze di immagini in movimento, o altro supporto per il quale è prescritta, ai sensi della legge, l'apposizione di contrassegno da parte della SIAE, privi del contrassegno medesimo o dotati di contrassegno contraffatto o alterato (lett. d);
- in assenza di accordo con il legittimo distributore, la ritrasmissione o diffusione con qualsiasi mezzo di un servizio criptato ricevuto per mezzo di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni ad accesso condizionato (lett. e);
- l'introduzione nel territorio dello Stato, la detenzione per la vendita o la distribuzione, la distribuzione, la vendita, la concessione in noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la promozione commerciale, l'installazione di dispositivi o elementi di decodificazione speciale che consentono l'accesso a un servizio criptato senza il pagamento del canone dovuto (lett. f);
- la fabbricazione, l'importazione, la distribuzione, la vendita, il noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la pubblicizzazione per la vendita o il noleggio, o la detenzione per scopi commerciali, di attrezzature, prodotti o componenti ovvero la prestazione di servizi aventi la prevalente finalità o l'uso commerciale di eludere efficaci misure tecnologiche di protezione ovvero progettati, prodotti, adattati o realizzati con la finalità di rendere possibile o facilitare l'elusione di tali misure (lett. f-bis);
- l'abusiva rimozione o alterazione di informazioni elettroniche sul regime dei diritti di cui all'articolo 102-quinquies, ovvero la distribuzione, importazione a fini di distribuzione, diffusione per radio o per televisione, comunicazione o messa a disposizione del pubblico di opere o altri materiali protetti dai quali siano state rimosse o alterate le informazioni elettroniche stesse (lett. h).

È punita **ex art. 171-ter, comma 2:**

- la riproduzione, la duplicazione, la trasmissione o la diffusione abusiva, la vendita o comunque la messa in commercio, la cessione a qualsiasi titolo o l'importazione abusiva di oltre 50 copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi (lett. a);

- la comunicazione al pubblico, attraverso l'immissione a fini di lucro in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera o parte di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, in violazione del diritto esclusivo di comunicazione al pubblico spettante all'autore (lett. a-bis);
- la realizzazione delle condotte previste dall'art. 171-ter, c. 1, Legge 633/1941, da parte di chiunque eserciti in forma imprenditoriale attività di riproduzione, distribuzione, vendita o commercializzazione, ovvero importazione di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi (lett. b);
- la promozione od organizzazione delle attività illecite di cui all'art.171-ter, comma 1, Legge 633/1941 (lett. c).

Art. 171-septies, Legge 633/1941

È punita (art. 171-septies):

- l'Immissione in commercio o importazione di supporti non soggetti all'obbligo del c.d. "bollino SIAE" (i.e. supporti contenenti programmi per elaboratore di cui all'articolo 181-bis, terzo comma, l. 633/1941) e mancata comunicazione alla SIAE dei dati necessari per procedere all'identificazione di tali supporti;
- la falsa attestazione alla SIAE da parte della società dell'assolvimento degli obblighi derivanti dalla normativa sul diritto d'autore e diritti connessi, ai fini dell'ottenimento del contrassegno.



20.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

20.2.1 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- utilizzo di *software* soggetto a licenze nell'ambito dei sistemi informativi aziendali.

Principali funzioni coinvolte: Servizi informativi.



20.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- porre in essere condotte tali da integrare le fattispecie di reato previste dall'art. 25-novies del Decreto;
- di porre in essere qualsiasi comportamento che, pur non integrando in concreto alcuna delle ipotesi criminose sopra delineate, possa in astratto diventarlo;
- utilizzare illecitamente materiale tutelato dall'altrui diritto d'autore;
- riprodurre o diffondere, in qualunque forma e senza diritto, l'opera intellettuale altrui, in mancanza di accordi contrattuali formalizzati per iscritto con i relativi titolari per lo



sfruttamento economico o in violazione dei termini e delle condizioni previste in detti accordi;

- con particolare riguardo alla gestione della intranet e del sito *internet* aziendale, diffondere immagini, documenti o altro materiale tutelati dalla normativa in materia di diritto d'autore, senza averne preventivamente acquisito l'autorizzazione all'uso;
- utilizzare *software* privi delle necessarie autorizzazioni/licenze nell'ambito dei sistemi informativi aziendali;
- duplicare e/o diffondere in qualsiasi forma programmi e *file* se non nelle forme e per gli scopi di servizio per i quali sono stati assegnati e nei termini (vincoli d'uso) delle licenze ottenute;
- installare ed utilizzare sistemi di *file sharing* non autorizzati;
- utilizzare file multimediali ottenuti in violazione della normativa sul diritto d'autore.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- astenersi dall'utilizzare un'opera dell'ingegno appartenente a terzi e/o per la quale non è stata rilasciata regolare autorizzazione all'utilizzo;
- astenersi dal riprodurre, trasmettere, diffondere o utilizzare in qualsiasi modo, direttamente o indirettamente, opere scientifiche, didattiche e di qualsiasi altra natura, programmi per elaboratore e quant'altro risulti coperto da diritto d'autore o da diritti connessi;
- assicurare il rispetto delle norme interne, comunitarie e internazionali poste a tutela della proprietà intellettuale;
- rispettare le clausole e gli strumenti previsti nei contratti in relazione al rispetto e alla tutela del diritto d'autore;
- utilizzare i *software* installati sulla postazione lavorativa (*personal computer*) o reperibili sulla rete aziendale, conformemente ai brevetti e/o ai termini delle licenze (vincoli d'uso) e per esclusive finalità lavorative;
- promuovere il corretto uso di tutte le opere dell'ingegno, compresi i programmi per elaboratore e le banche di dati;
- curare diligentemente gli adempimenti di carattere amministrativo connessi all'utilizzo di opere protette dal diritto d'autore, nell'ambito della gestione del sistema informatico aziendale e nell'uso del *web*.



20.4 *Protocolli specifici di prevenzione*

20.4.1 Gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione

- Regolamentazione degli acquisti di *hardware* e *software* tramite specifici contratti siglati con il produttore principale o con Fornitori autorizzati dal produttore stesso e riportanti specifiche clausole sulla tutela del diritto d'autore.
- Controllo tramite meccanismi anche automatici del rispetto dei divieti di installazione e di



utilizzo di sistemi di *file sharing* e *software* applicativi non autorizzati ed in assenza di licenza d'uso.

- Implementazione di meccanismi di monitoraggio del traffico e di tracciatura degli eventi di sicurezza sulle reti (ad esempio: accessi anomali per frequenza, modalità, temporalità).
- Archiviazione della documentazione riguardante ogni singola attività allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa.
- Formalizzazione dei requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi quali Consulenti e Fornitori.
- Tracciabilità, tramite le applicazioni, delle modifiche ai dati ed ai sistemi compiute dagli utenti.
- Chiara definizione dei criteri e delle modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente.
- Definizione di procedure/istruzioni operative interne che richiedono specifiche autorizzazioni per l'installazione di programmi.

20.5 Principali riferimenti interni

Policy aziendale Sistemi Informativi – Regolamento Aziendale per l'uso dei Sistemi Informatici da parte dei Dipendenti e dei Collaboratori e altri documenti di cui all'Allegato 2

21. PARTE SPECIALE O – REATI DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (ART. 25-DECIES)

La presente Parte Speciale “O” si applica alla tipologia di reato identificato dall’art. 25-*decies* del Decreto e segnatamente l’art. 377-*bis* c.p.



21.1 Reati potenzialmente rilevanti

La Legge 3 agosto 2009, n. 116 recante “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione” adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti per il reato di cui all’art. 377-*bis* c.p. “Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria” (art. 25-*decies* del Decreto 231).

Il reato che è stato considerato potenzialmente realizzabile è il seguente:

Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria (art. 377-*bis* c.p.)

L’art. 377-*bis* c.p. punisce il fatto di chi, mediante violenza o minaccia o con l’offerta o la promessa di danaro o altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci colui che è chiamato a rendere dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando tale soggetto ha la facoltà di non rispondere.

La condotta di induzione a non rendere dichiarazioni (cioè di avvalersi della facoltà di non rispondere ovvero di rendere dichiarazioni false) deve essere realizzata in modo tipico (o mediante violenza o minaccia, ovvero con l’offerta di danaro o di qualunque altra utilità)



21.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

21.2.1 Gestione del contenzioso esterno

- gestione di contenziosi giudiziari, stragiudiziali e procedimenti arbitrali;
- gestione dei rapporti con i Giudici, con i loro Consulenti tecnici e con i loro ausiliari, nell’ambito di procedimenti giudiziari (civili, penali, amministrativi), con particolare riferimento alla nomina dei legali e dei Consulenti tecnici e di parte.

Principali funzioni coinvolte: A.D.; Professionisti esterni; Personale direttamente interessato.



21.3 Principi generali di comportamento

Al fine di evitare il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:



- indurre un soggetto a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria nel corso di un procedimento penale, attraverso minaccia o violenza (coazione fisica o morale) al fine di occultare/omettere fatti che possano arrecare un danno alla Società;
- ricorrere alla forza fisica, a minacce o all’intimidazione oppure promettere, offrire o concedere un’indebita utilità per indurre colui il quale può avvalersi della facoltà di non rispondere nel procedimento penale, a non rendere dichiarazioni o a rendere false dichiarazioni all’Autorità Giudiziaria, con l’intento di ottenere una pronuncia favorevole o determinare il conseguimento di altro genere di vantaggio per la Società;
- riconoscere forme di liberalità o altre utilità a Dipendenti o terzi che siano persone sottoposte alle indagini preliminari e imputati nel processo penale per indurli a omettere dichiarazioni o a falsare le stesse.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- improntare la propria condotta alla legalità, massima trasparenza e collaborazione nei rapporti con l’Autorità Giudiziaria e con i terzi in generale;
- agevolare lo svolgimento, da parte delle autorità, di eventuali controlli e indagini sulle attività, sia mediche che amministrative, poste in essere nell’esercizio delle proprie funzioni;
- rendere dichiarazioni veritiere ed esaustivamente rappresentative dei fatti nei rapporti con l’Autorità Giudiziaria;
- esprimere liberamente la propria rappresentazione dei fatti o ad esercitare la facoltà di non rispondere riconosciuta dalla legge e a mantenere il massimo riserbo relativamente alle dichiarazioni rilasciate ed al loro oggetto, ove le medesime siano coperte da segreto investigativo;
- avvertire tempestivamente il loro diretto Responsabile di ogni atto di citazione a testimoniare e di ogni procedimento penale che li veda coinvolti, sotto qualsiasi profilo, in rapporto all’attività lavorativa prestata o comunque ad essa attinente.



21.4 Protocolli specifici di prevenzione

21.4.1 Gestione del contenzioso esterno

- V. supra par. A in relazione al cap. 10.3.4.

21.5 Principali riferimenti interni

Vedi parte speciale A e allegato 2.

22. PARTE SPECIALE P – REATI AMBIENTALI (ART. 25-UNDECIES)

La presente Parte Speciale “P” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*undecies* del Decreto.

22.1 Reati potenzialmente rilevanti

Come è noto, il D. Lgs. 121 del 2011 ha esteso l’ambito di applicazione del D. Lgs. 231/2001, inserendo nel catalogo di cui alla Sez. III capo I dello stesso Decreto, anche i reati a tutela dell’ambiente. In questo modo è stato realizzato l’obiettivo, a suo tempo espresso nella Legge Delega n. 300 del 2000, di “responsabilizzare” le società in materia di ambiente, sulla spinta delle istanze europee di protezione dello stesso e di prevenzione dell’inquinamento.

L’oggetto delle previsioni penali in materia emerge anzitutto dalla definizione di “danno ambientale” inserita nel Testo Unico sull’Ambiente Decreto legislativo 03.04.2006 n° 152 (G.U. 14.04.2006), all’art. 300, secondo la quale: “è *danno ambientale qualsiasi deterioramento significativo e misurabile, diretto o indiretto, di una risorsa naturale o dell’utilità assicurata da quest’ultima*”.

Ai sensi della direttiva 2004/35/CE costituisce danno ambientale il deterioramento, in confronto alle condizioni originarie, provocato:

- a) alle specie e agli *habitat* naturali protetti dalla normativa nazionale e comunitaria di cui alla legge 11 febbraio 1992, n. 157, recante norme per la protezione della fauna selvatica che recepisce le direttive 79/49/CEE del Consiglio del 2 aprile 1979, 85/411 CEE della Commissione del 25 luglio 1985 e 91/244/CEE della Commissione del 6 marzo 1991 ed attua le convenzioni di Parigi del 18 ottobre 1959 e di Berna del 19 settembre 1979 e di cui al d. P. R. 8 settembre 1997, n. 357, recante regolamento recante attuazione della direttiva 92/43/CEE relativa alla conservazione degli *habitat* naturali e seminaturali, nonché della flora e della fauna selvatiche, nonché alle aree naturali protette di cui alla legge 6 dicembre 1991 n. 394 e successive norme di attuazione;
- b) alle acque interne, mediante azioni che incidano in modo significativamente negativo sullo stato ecologico, chimico e/o quantitativo oppure sul potenziale ecologico delle acque interessate, quali definiti nella direttiva 200/60/CEE ad eccezione degli effetti negativi cui si applica l’art. 4, paragrafo 7 di tale direttiva;
- c) alle acque costiere ed a quelle ricomprese nel mare territoriale mediante le azioni suddette, anche se svolte in acque internazionali;
- d) al terreno, mediante qualsiasi contaminazione che crei un rischio significativo di effetti nocivi, anche indiretti, sulla salute umana a seguito dell’introduzione nel suolo, sul suolo o nel sottosuolo, di sostanze, preparati, organismi o microorganismi nocivi per l’ambiente.

Accanto a questo riferimento normativo, fondamentale per la ricostruzione della materia, rileva come l’oggetto della tutela penale dell’ambiente si componga di elementi ulteriori e diversi e comprenda non soltanto l’ambiente, inteso come tutto ciò che costituisce l’*habitat* di vita dell’uomo, ma una molteplicità di obiettivi tra i quali, anzitutto:

- l’equilibrio ecologico di acque, aria e suolo, i quali vengono protetti in quanto costituenti degli ecosistemi all’interno dei quali si succedono cicli biologici;
- i cd. beni ambientali consistenti nel paesaggio e nelle bellezze naturali, che costituiscono oggetto di tutela penale sulla spinta di nuove - imperanti - istanze ecologiste;
- la salute pubblica e l’igiene dei luoghi, quali fondamentali obiettivi della nostra Costituzione, sanzionati all’art. 32;
- l’integrità del territorio, che viene protetta non soltanto dallo sviluppo edilizio e urbanistico ma anche dalle calamità naturali.

La legislazione penale italiana sull'ambiente è improntata ad una politica di prevenzione degli impatti ambientali negativi, che viene vista come uno strumento più efficace rispetto ad un intervento di tipo riparativo, successivo alla produzione del danno ambientale.

I presidi di prevenzione ambientale

Al fine di prevenire il rischio di commissione dei reati e la responsabilità diretta dell'Azienda, si rende necessario adottare presidi che consentano un adeguato monitoraggio del rischio ambientale e quindi un sistema coordinato di procedure per la gestione e l'attribuzione di compiti e responsabilità. I presidi ambientali individuati tengono conto della natura, della dimensione e dell'impatto che le specifiche attività svolte dall'Azienda implicano a livello ambientale e sono proporzionali alla loro rilevanza. Sono da considerarsi attività con "aspetti ambientali rilevanti" quelle che comportano: a. La presenza di scarichi di acque reflue, emissioni in atmosfera, prelievo di acque ed il pericolo di rilascio al suolo di sostanze inquinanti. Tale casistica trova applicazione in riferimento a sedi, stabilimenti e cantieri edili (unità produttive) dell'Azienda; b. La produzione di rifiuti, in riferimento a sedi, stabilimenti, cantieri di tutte le divisioni operative dell'Azienda L'Azienda si è dotata di procedure per la identificazione, la valutazione ed il monitoraggio degli impatti ambientali per le specifiche attività che esercita.

I reati che sono stati considerati rilevanti sono i seguenti:

Attività di gestione dei rifiuti non autorizzate (con riferimento all'art. 256, commi 1, 3 e 5, D. Lgs. 152/2006)

Tale reato si configura qualora:

- si effettui una attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione di cui agli articoli 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215 e 216 del Codice Ambiente;
- si realizzi o gestisca una discarica non autorizzata, da intendersi anche come il superamento dei limiti di tenuta e scarico dei rifiuti nel deposito temporaneo (limite temporale e/o volumetrico);
- si effettuino attività non consentite di miscelazione di rifiuti.

Falsità ideologica del certificato di analisi dei rifiuti (con riferimento all'art. 260-bis, commi 6,7 secondo e terzo periodo)

Tale reato si configura qualora:

- si forniscano, nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, false indicazioni sulla natura, la composizione e le caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti;
- si inserisca un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti.

I successivi commi descrivono fattispecie proprie dei trasportatori (i quali possono soltanto essere autori della condotta sanzionata). In ogni caso, l'ente potrebbe essere sanzionato per concorso nel reato dei propri apicali o sottoposti e sempre che ne riceva un interesse o vantaggio. In particolare, i Dipendenti dell'ente potrebbero concorrere con la condotta del trasportatore che:

- ometta di accompagnare il trasporto di rifiuti pericolosi (laddove la natura di "rifiuti pericolosi" è elemento caratterizzante rispetto al primo periodo dello stesso comma), ove prescritto dalla normativa vigente, con la copia cartacea del certificato analitico che identifica le caratteristiche dei rifiuti pericolosi trasportati (comma 7, secondo periodo);
- faccia uso durante il trasporto di un certificato di analisi contenente false indicazioni sulla natura, la composizione e le caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti trasportati (comma 7, terzo periodo);

- utilizzi, durante il trasporto di rifiuti non pericolosi e/o pericolosi (nel caso di rifiuti pericolosi la condotta viene sanzionata con l'aggravante), una copia cartacea della scheda di movimentazione dei rifiuti fraudolentemente alterata (comma 8).

Traffico illecito di rifiuti (con riferimento all'art. 259, D. Lgs. n.152/2006)

Tale reato si configura qualora:

- si effettui una spedizione transfrontaliera di rifiuti, in violazione dei necessari adempimenti normativi. Nello specifico:
 1. senza ottenere il preventivo consenso delle Autorità competenti interessate, ovvero con il consenso delle Autorità competenti interessate ottenuto mediante falsificazioni, false dichiarazioni o frode;
 2. senza che la spedizione medesima sia concretamente specificata nel documento di accompagnamento in modo tale da comportare uno smaltimento o un recupero in violazione delle norme comunitarie o internazionali.

Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (con riferimento all'art. 260, D. Lgs. n.152/2006)

Tale reato si configura qualora:

- al fine di conseguire un ingiusto profitto, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate – il soggetto ceda, riceva, trasporti, esporti e importi ingenti quantità di rifiuti o, comunque, gestisca gli stessi in totale assenza di autorizzazione (attività clandestina) o sulla base di autorizzazioni scadute o con modalità difformi da quelle indicate nell'autorizzazione medesima. In caso di rifiuti ad alta radioattività, si applica un'aggravante di pena.

Superamento di valori limite di emissione che determinano il superamento dei valori limite di qualità dell'aria (con riferimento all'art. 279, comma 5 D. Lgs. 152/2006)

Tale reato si configura qualora:

- vengano violati, nell'esercizio dell'attività, i valori limite di emissione o le prescrizioni stabiliti dall'autorizzazione, qualora si determini altresì un contestuale superamento dei valori limite di qualità dell'aria prescritti dalla vigente normativa.

Inquinamento ambientale (con riferimento all'art. 452 bis c.p.); delitti colposi contro l'ambiente (con riferimento all'art. 452 quinquies c.p.)

Tale reato si configura qualora:

- abusivamente si cagioni una compromissione o un deterioramento significativi e misurabili:
 - delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
 - di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna.

Disastro Ambientale (con riferimento all'art. 452 quater c.p.)

Tale reato si configura qualora, fuori dai casi previsti dall'articolo 434, chiunque abusivamente cagiona un disastro ambientale. Costituiscono disastro ambientale alternativamente: 1) l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema; 2) l'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali; 3) l'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto

per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo. Quando il disastro è prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico, ambientale, storico, artistico, architettonico o archeologico, ovvero in danno di specie animali o vegetali protette, la pena è aumentata.

Delitti colposi contro l'ambiente (con riferimento all'art. 452 *quinquies* c.p.)

Tale reato si configura qualora taluno dei fatti di cui agli articoli 452-bis e 452-quater è commesso per colpa, le pene previste dai medesimi articoli sono diminuite da un terzo a due terzi. Se dalla commissione dei fatti di cui al comma precedente deriva il pericolo di inquinamento ambientale o di disastro ambientale le pene sono ulteriormente diminuite di un terzo.



22.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

22.2.1 Gestione degli aspetti ambientali

- Gestione e manutenzione delle infrastrutture;
- attività di gestione dei rifiuti e sostanze tossiche inquinanti nell'ambito di sedi, stabilimenti, cantieri;
- attività di selezione e gestione dei fornitori di servizi di analisi, trasporto e smaltimento dei rifiuti, laboratori e soggetti autorizzati all'esecuzione di controlli sugli impianti;
- apertura di nuovi stabilimenti produttivi, sedi o cantieri;
- modifiche dei processi produttivi, degli impianti o installazione di nuovi impianti tecnologici in stabilimenti o sedi esistenti;
- attività di emissione in atmosfera, scarico di acque reflue industriali, prelievo di acque superficiali e/o sotterranee nell'ambito di sedi, stabilimenti, cantieri;
- gestione degli adempimenti e dichiarazioni obbligatorie per legge in materia ambientale;
- possesso e custodia di aree e/o fabbricati dismessi concernenti l'attività edilizia ed immobiliare esposte a rischio di illecito abbandono e deposito di rifiuti commesso da ignoti.

Principali funzioni coinvolte: -.



22.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- abbandonare o depositare in modo incontrollato i rifiuti ed immetterli, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee;

- conferire l'attività di gestione dei rifiuti a soggetti non dotati di un'apposita autorizzazione per il loro smaltimento e recupero;
- miscelare categorie diverse di rifiuti pericolosi (oppure rifiuti pericolosi con quelli non pericolosi);
- impedire l'accesso agli insediamenti da parte del soggetto incaricato del controllo;
- effettuare o predisporre attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti;
- falsificare o alterare il certificato di analisi dei rifiuti;
- violare i valori limite di emissione o le prescrizioni stabilite dall'autorizzazione nell'esercizio di uno stabilimento;
- superare i valori limite di emissione che determinino anche il superamento dei valori limite di qualità dell'aria previsti dalla vigente normativa;
- effettuare scarichi di acque reflue senza autorizzazione, o ad autorizzazione scaduta o senza osservare le prescrizioni dell'autorizzazione;
- effettuare scarichi nel suolo o nel sottosuolo nei casi vietati dalla legge;
- aprire nuovi scarichi senza la debita autorizzazione;
- instaurare rapporti con ditte esterne che non abbiano adeguate caratteristiche tecnico-professionali o di correttezza o non dispongano di tutte le autorizzazioni necessarie allo svolgimento delle attività di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti, per conto della Società;
- stipulare o mantenere rapporti contrattuali (locazione, comodato, ecc.) con soggetti che si sappia o si abbia ragione di sospettare possano incorrere nella violazione delle norme ambientali.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti al:

- rispetto delle normative nazionali e internazionali in materia di tutela dell'ambiente, nonché dei regolamenti emessi dalle Autorità competenti in materia ambientale;
- rispetto delle procedure e dei regolamenti aziendali vigenti in materia ambientale,

ivi incluso il rispetto delle deleghe e dei poteri di spesa in materia ambientale.



22.4 Protocolli specifici di prevenzione

22.4.1 Gestione degli aspetti ambientali

- Le procedure di sistema e le istruzioni operative sulla esecuzione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle infrastrutture stabiliscono le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività, nel rispetto della normativa vigente.
- L'Azienda è in possesso delle autorizzazioni per lo scarico dei reflui idrici urbani ed il loro convogliamento nella rete fognaria comunale; è assolutamente vietato realizzare nuovi scarichi di acque reflue senza avere ottenuto preventivamente la prescritta autorizzazione. È vietato lo scarico sul suolo o negli strati superficiali del sottosuolo delle acque reflue urbane e delle acque meteoriche.



- Gli Istituti si sono dotati di una procedura di sistema per la gestione dei rifiuti e di istruzioni operative per l'esecuzione delle operazioni di igienizzazione degli ambienti, degli impianti e delle attrezzature.
- La procedura per la gestione dei rifiuti definisce: - la loro classificazione con riferimento ai codici CER; - le responsabilità e modalità per la loro raccolta nei luoghi di lavoro; - il trasporto interno; - il deposito temporaneo; - le operazioni per la consegna alla ditta incaricata del trasporto al destino.
- Per quanto riguarda aree e/o fabbricati di proprietà dell'Ente non utilizzati esposti a rischio di illecito abbandono e deposito di rifiuti causato da ignoti, dovranno essere identificate ed attuate idonee misure di prevenzione.
- Sono stabilite le responsabilità interne, al fine di individuare i soggetti da dotare di specifiche deleghe e della conseguente autorità e responsabilità.
- L'attribuzione di specifiche deleghe in materia ambientale avviene in forma scritta con data certa. In tal modo vengono definite, in maniera esaustiva, le caratteristiche ed i limiti dell'incarico nonché i poteri necessari allo svolgimento del ruolo assegnato.
- L'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale è congruente con le posizioni di responsabilità nonché con le sottostanti situazioni di rischio. I presidi di prevenzione fin qui elencati trovano applicazione in specifici protocolli di gestione.
- Rispetto di compiti, ruoli e responsabilità definiti dall'organigramma aziendale e dal sistema autorizzativo.
- Monitoraggio del rispetto delle prescrizioni presenti nelle autorizzazioni ad effettuare scarichi idrici e mantenimento delle relative registrazioni.
- Identificazione, classificazione e attribuzione delle eventuali specifiche caratteristiche di pericolo dei rifiuti al fine di evitare l'erronea qualificazione e avviarli al processo di trasporto e smaltimento corretto.
- Verifica della correttezza della copia cartacea della scheda di movimentazione di rifiuti con i dati e le informazioni inserite nel sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti.
- Formale designazione del responsabile per la gestione del sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti e possesso dei requisiti specifici che, coerentemente alle disposizioni di legge in materia, devono caratterizzare tale figura.
- Formale designazione degli altri soggetti coinvolti nella gestione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.
- Rispetto del principio di segregazione delle funzioni in fase di affidamento a Consulenti esterni dell'incarico di espletamento di adempimenti in materia ambientale.
- Monitoraggio sul corretto espletamento degli adempimenti contrattuali in materia ambientale affidati a Consulenti esterni, relativamente ai seguenti aspetti:
 - (I) con riferimento alle attività di ottenimento, modifica e/o rinnovo delle autorizzazioni ambientali affinché siano svolte in osservanza alle prescrizioni normative vigenti;
 - (II) identificazione della necessità di richiesta di una nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazioni preesistenti;
 - (III) monitoraggio delle tempistiche per l'ottenimento del rinnovo delle autorizzazioni esistenti;



- (IV) predisposizione dell'idonea documentazione prevista dall'*iter* autorizzativo;
- (V) comunicazione dell'avvenuto ottenimento dell'autorizzazione, sua modifica e/o rinnovo alle figure interessate;
- (VI) tracciabilità dell'*iter* autorizzativo dalla raccolta dei dati fino alla comunicazione dell'esito dello stesso.

Con riferimento alla gestione operativa delle emissioni in atmosfera:

- (I) identificazione e aggiornamento dei punti di emissione e dei punti di campionamento;
- (II) definizione del programma dei campionamenti e delle analisi delle emissioni in linea con quanto previsto dalle prescrizioni autorizzative e dalla normativa vigente;
- (III) monitoraggio dei dati riguardanti le emissioni, ivi compresi i certificati analitici delle analisi e i campionamenti effettuati.

Con riferimento al monitoraggio delle emissioni:

- (I) investigazione interna dei superamenti rilevati dalle determinazioni analitiche effettuate sulle emissioni;
- (II) risoluzione dei superamenti rilevati dalle determinazioni analitiche effettuate sulle emissioni.

Con riferimento alle attività di gestione dei rifiuti:

- (I) esistenza di criteri predefiniti di identificazione e separazione dei rifiuti, in tutte le fasi della loro gestione, al fine di impedire la miscelazione di rifiuti pericolosi aventi differenti caratteristiche di pericolosità, ovvero dei rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi, sostanze e/o altri materiali;
- (II) esistenza di criteri predefiniti per la scelta/identificazione/realizzazione delle aree adibite al deposito temporaneo di rifiuti in conformità alla normativa vigente;
- (III) esecuzione delle attività di raccolta dei rifiuti effettuata per categorie omogenee e l'identificazione preventiva delle tipologie di rifiuti ammessi all'area adibita a deposito temporaneo;
- (IV) verifica e vigilanza sulla gestione dei rifiuti nei siti di proprietà della Società.

In particolare, con riferimento alle attività di gestione dei rifiuti sanitari:

- (V) utilizzo di opportune modalità di gestione dei rifiuti prodotti dai reparti e del trasporto dai reparti ai depositi temporanei;
- (VI) utilizzo di particolari sistemi di gestione e smaltimento - ai sensi del DPR 254/2003 - per i rifiuti sanitari quali farmaci scaduti o inutilizzabili, medicinali citotossici e citostatici, organi e parti anatomiche non riconoscibili o di animali da esperimento, sostanze stupefacenti e psicotrope.

In particolare, con riferimento alle attività di gestione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

- (VII) corretta etichettatura di specifici contenitori dedicati;
- (VIII) corretta attuazione del processo di smaltimento, svolto presso impianti esterni qualificati, in possesso delle opportune autorizzazioni;



- (IX) rispetto delle tempistiche di smaltimento attraverso l'attuazione di opportune regole operative che garantiscono la conformità ai requisiti normativi;
- (X) recupero di materia, anche attraverso la raccolta differenziata, delle categorie di rifiuti sanitari di cui all'art. 5 del DPR 254/2003.
- Acquisizione di informazioni circa il possesso dei requisiti e delle autorizzazioni prescritte in capo al conduttore terzo la cui attività possa implicare l'emissione di gas nell'atmosfera o la gestione di rifiuti o, comunque, un'attività che abbia un impatto pericoloso sui siti o sulle specie animali o vegetali protette.
- Previsione di clausole contrattuali riguardanti il rispetto delle normative ambientali applicabili e l'impegno del Fornitore al rispetto del Modello, che impegnano il Fornitore allo svolgimento di tutte le attività condotte nel pieno del rispetto delle norme ambientali vigenti.
- Monitoraggio degli adempimenti contrattuali in materia ambientale, relativamente agli approvvigionamenti, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
 - esistenza e verifica oltre dei requisiti di carattere generale e reputazionale degli appaltatori (e subappaltatori), nonché dei requisiti tecnico-professionali, ivi incluse le necessarie autorizzazioni previste dalla normativa ambientale ed il loro aggiornamento e mantenimento nel tempo;
 - esistenza e verifica della rispondenza di quanto eventualmente fornito con le specifiche di acquisto e le migliori tecnologie disponibili in tema di tutela dell'ambiente.
- Verifica del possesso di adeguati requisiti di resistenza in relazione alle proprietà chimico fisiche e alle caratteristiche di pericolosità delle sostanze ivi contenute, dei serbatoi/contenitori/vasche in generale utilizzati per lo stoccaggio di sostanze liquide pericolose/rifiuti pericolosi.
- Manutenzione di impianti/attrezzature che possono determinare impatti ambientali riconducibili alle fattispecie di reato individuate.
- Segnalazione di eventuali anomalie e difformità inerenti la gestione della tutela ambientale all'OdV.

22.5 Principali riferimenti interni

Vedi Allegato 2.

23. PARTE SPECIALE Q – REATI DI “IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE” (ART. 25-DUODECIIES)

La presente Parte Speciale “Q” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*duodecies* del Decreto.



23.1 Reati potenzialmente rilevanti

Il delitto di “impiego di cittadini terzi il cui soggiorno è irregolare” è stato introdotto nel novero dei c.d. “Reati Presupposto” del Decreto 231, all’art. 25-*duodecies*, dal D. Lgs. 16 luglio 2012, n. 109, il quale, entrato in vigore il 9 agosto 2012, disciplina l’attuazione della Direttiva 2009/52/CE. L’articolo 25-*duodecies* del Decreto (che allo stato attuale contempla il solo delitto di impiego di stranieri irregolari, *ex* articolo 22 del D. Lgs. 286/98, Testo Unico sull’immigrazione).

(Art. 22 comma 12 bis) Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare aggravato da:

- numero di lavoratori irregolari superiore a tre;
- impiego di minori in età non lavorativa;
- sottomissione 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.

Art. 12 commi 3, 3-bis, 3-ter e 5. Reati in materia di immigrazioni clandestine, in relazione a chi:

- in violazione delle disposizioni del testo unico sull’immigrazione, promuove, dirige, organizza, finanzia o effettua il trasporto di stranieri nel territorio dello Stato ovvero compie altri atti diretti a procurarne illegalmente l’ingresso nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente.

Il reato è aggravato se:

- (i) il fatto riguarda l’ingresso o la permanenza illegale nel territorio dello Stato di cinque o più persone;
- (ii) la persona trasportata è stata esposta a pericolo per la sua vita o per la sua incolumità per procurarne l’ingresso o la permanenza illegale;
- (iii) la persona trasportata è stata sottoposta a trattamento inumano o degradante per procurarne l’ingresso o la permanenza illegale;
- (iv) il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro o utilizzando servizi internazionali di trasporto ovvero documenti contraffatti o alterati o comunque illegalmente ottenuti;
- (v) gli autori del fatto hanno la disponibilità di armi o materie esplosive.
- (vi) è commesso al fine di reclutare persone da destinare alla prostituzione o comunque allo sfruttamento sessuale o lavorativo ovvero riguardano l’ingresso di minori da impiegare in attività illecite al fine di favorirne lo sfruttamento ovvero al fine di trarre profitto, anche indiretto;
- (vi) al fine di trarre un ingiusto profitto dalla condizione di illegalità dello straniero o nell’ambito delle attività punite a norma del presente articolo, favorisce la permanenza di questi nel territorio

dello Stato in violazione delle norme del presente testo unico. Il fatto è aggravato se è commesso in concorso da due o più persone, ovvero riguarda la permanenza di cinque o più persone.

Con l'entrata in vigore della Legge 161/2017 (riforma del Codice Antimafia) è stato modificato anche l'articolo 25-*duodecies* del D. Lgs. 231/2001, al quale sono aggiunti tre commi (i primi due riferiti a nuovi reati presupposto e il terzo alle sanzioni interdittive):

«*1-bis. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 12, commi 3, 3-bis e 3-ter, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, si applica all'ente la sanzione pecuniaria da quattrocento a mille quote. 1-ter. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 12, comma 5, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, si applica all'ente la sanzione pecuniaria da cento a duecento quote. 1-quater. Nei casi di condanna per i delitti di cui ai commi 1-bis e 1-ter del presente articolo, si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore a un anno*».



23.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

23.2.1 Gestione del personale

- ricerca e selezione del personale;
- gestione del trattamento normativo ed economico del personale;
- gestione dei rapporti con funzionari competenti (INPS, INAIL, ATS, Direzione Provinciale del Lavoro, ecc.) per l'osservanza degli obblighi previsti dalla normativa di riferimento.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Personale (Risorse Umane); Direzione Operativa/Generale; Direzione Sanitaria.

23.2.2 Gestione degli appalti e dei sub-appalti

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Acquisti; Direzione Operativa; A.D., Delegato del Datore di Lavoro.



23.3 Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Destinatari, è fatto divieto di:

- assumere lavoratori stranieri privi di permesso di soggiorno;
- assumere o impiegare lavoratori il cui permesso sia scaduto – e per il quale non sia richiesto il rinnovo – revocato o annullato;
- omettere carenze o irregolarità nella documentazione ricevuta dai potenziali candidati;
- conferire incarichi ad appaltatori e/o subappaltatori che si avvalgano di Dipendenti stranieri privi di permesso di soggiorno regolare;



- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che - considerati individualmente o collettivamente - integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate;
- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti i quali, sebbene tali da non costituire di per sé reato, possano potenzialmente diventarlo.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- considerare sempre prevalente la tutela dei diritti delle persone e dei lavoratori rispetto a qualsiasi considerazione economica;
- assicurare massima tracciabilità e trasparenza nella gestione dei rapporti con società che svolgono attività in appalto.



23.4 Protocolli specifici di prevenzione

23.4.1 Gestione del personale

- V. *supra* parte speciale I4 n. 1.

23.4.2 Gestione degli appalti e dei sub-appalti

- Previsione di un'apposita clausola di accettazione del Modello 231 e del Codice Etico della Società in ogni contratto di appalto.
- In occasione della stipula di un contratto di appalto, verifica della sussistenza dei requisiti normativi di regolarità della controparte tramite la consegna della documentazione prevista dalla legge (ad es. documento unico di regolarità contributiva – DURC).
- Previsione, per via contrattuale, della possibilità, per la Società, di effettuare verifiche sul personale impiegato dalla controparte.

23.5 Principali riferimenti interni

Vedi Allegato 2

24. PARTE SPECIALE R – REATI DI “RAZZISMO E XENOFOBIA” (ART. 25-TERDECIES)

La presente Parte Speciale “R” si applica alle tipologie di reati identificati dall’art. 25-*duodecies* del Decreto.



24.1 Reati potenzialmente rilevanti

Il delitto di “razzismo e xenofobia” è stato introdotto nel novero dei c.d. “Reati Presupposto” del Decreto 231, all’art. 5, dalla Legge 20 novembre 2017, n. 167 recante «Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione Europea - Legge Europea 2017». L’articolo 5 della Legge così dispone

“**Art. 25-terdecies – (Razzismo e xenofobia)** – 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all’articolo 3, comma 3-bis, della legge 13 ottobre 1975, n. 654 [propaganda, istigazione e incitamento fondati sulla negazione, sulla minimizzazione in modo grave o sull’apologia della Shoah, dei crimini di genocidio, dei crimini contro l’umanità e dei crimini di guerra], si applica all’ente la sanzione pecuniaria da duecento a ottocento quote.

Nei casi di condanna per i delitti di cui al comma 1 si applicano all’ente le sanzioni interdittive previste dall’articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore a un anno.

Se l’ente o una sua unità organizzativa è stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati nel comma 1, si applica la sanzione dell’interdizione definitiva dall’esercizio delle attività ai sensi dell’articolo 16, comma 3”.

Il primo comma dell’articolo 25 prevede che, in caso di commissione dei reati di cui sopra, all’ente sia irrogata una sanzione per quote per un controvalore da 51.600 euro a 1.239.200 euro. Alla sanzione pecuniaria, si possono poi aggiungere le sanzioni interdittive.

All’ultimo comma, la nuova disposizione normativa prevede, come ipotesi aggravata, che se l’ente o la sua organizzazione sono stabilmente utilizzati allo scopo, unico o prevalente, di consentire o agevolare la commissione dei delitti di cui sopra si applica la sanzione dell’interdizione definitiva dall’esercizio dell’attività.

In relazione a detti reati, a carico dell’Ente è prevista l’applicazione:

- della sanzione pecuniaria da 200 a 800 quote (e dunque, all’incirca, da un minimo di € 51.644 ad un massimo di € 1.239.496);
- delle sanzioni interdittive:
 - a) interdizione dall’esercizio delle attività,
 - b) sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell’illecito,
 - c) divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio,
 - d) esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l’eventuale revoca di quelli già concessi,

- e) divieto di pubblicizzare beni o servizi, per la durata non inferiore ad un anno;
- f) della sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività se "l'ente o una sua unità organizzativa è stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti" in questione.

Tale norma fa riferimento all'art. 3 della L. 654/1975, che aveva ratificato la **Convenzione internazionale di New York del 1966** sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale e che è stato, poi, integrato dalla L. 115/2016 con il comma 3-bis, oggi rilevante anche per la responsabilità delle persone giuridiche.

In particolare, si tratta dei delitti di propaganda, istigazione e incitamento fondati sulla negazione, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia della Shoah, dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra, come definiti dallo Statuto della Corte penale internazionale (ratificato in Italia dalla L. 232/1992); condotte che dovranno essere caratterizzate anche da un pericolo concreto di diffusione.

Va notato che, secondo una tecnica legislativa quasi "a incastro", lo stesso articolo della legge europea dedicato alla "completa attuazione della decisione quadro 2008/913/GAI sulla lotta contro talune forme ed espressioni di razzismo e xenofobia mediante il diritto penale" integra il citato art. 3 comma 3-bis con le condotte di "minimizzazione in modo grave" e di "apologia" e, al medesimo tempo, lo rende reato presupposto per le persone giuridiche.

L'illecito qui affrontato è quello noto come "negazionismo", su cui, tra l'altro, esiste un grande dibattito rispetto alle libertà di pensiero, di espressione, di stampa, di associazione.

I nuovi reati-presupposto sono quelli previsti dall'articolo 3, comma 3, della legge 13 ottobre 1975, n. 654, così come modificato dalla stessa Legge Europea, ai sensi del quale: "si applica la pena della reclusione da due a sei anni se la propaganda ovvero l'istigazione e l'incitamento, commessi in modo che derivi concreto pericolo di diffusione, si fondano in tutto o in parte sulla negazione, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia, della Shoah o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra, come definiti dagli articoli 6, 7 e 8 dello Statuto della Corte penale internazionale, ratificato ai sensi della legge 12 luglio 1999, n. 232".

I nuovi articoli 604-bis e 604-ter c.p. introdotti dal D.Lgs 21 del 1 marzo 2018, (che ha pure abrogato l'articolo 3 della legge 13 ottobre 1975, n. 654) recitano.

Art. 604-bis Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito:

- con la reclusione fino ad un anno e sei mesi o con la multa fino a 6.000 euro chi propaga idee fondate sulla superiorità o sull'odio razziale o etnico, ovvero istiga a commettere o commette atti di discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi;
- con la reclusione da sei mesi a quattro anni chi, in qualsiasi modo, istiga a commettere o commette violenza o atti di provocazione alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.

È vietata ogni organizzazione, associazione, movimento o gruppo avente tra i propri scopi l'incitamento alla discriminazione o alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.

Chi partecipa a tali organizzazioni, associazioni, movimenti o gruppi, o presta assistenza alla loro attività, è punito, per il solo fatto della partecipazione o dell'assistenza, con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

Coloro che promuovono o dirigono tali organizzazioni, associazioni, movimenti o gruppi sono puniti, per ciò solo, con la reclusione da uno a sei anni.

Si applica la pena della reclusione da due a sei anni se la propaganda ovvero l'istigazione e l'incitamento, commessi in modo che derivi concreto pericolo di diffusione, si fondano in tutto o in parte sulla negazione, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia della Shoah o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra, come definiti dagli articoli 6, 7 e 8 dello statuto della Corte penale internazionale.



24.2 Aree a rischio e principali funzioni coinvolte

24.2.1. Gestione del personale

Ricerca e selezione del personale;

organizzazione del lavoro.

Principali funzioni coinvolte: Ufficio Personale (Risorse Umane); Direzione Operativa/Generale; Direzione Sanitaria.



24.3. Principi generali di comportamento

Al fine di prevenire il verificarsi dei suddetti reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, a tutti i Processi Sensibili devono essere svolti conformandosi alle leggi vigenti e al Codice Etico aziendale nonché alle procedure aziendali, ai valori e alle regole contenute nel Modello. In linea generale, il sistema di organizzazione della Società deve rispettare i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza, comunicazione e separazione dei ruoli, in particolare per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, di rappresentanza, di definizione delle linee gerarchiche e delle attività operative. È fatto espresso divieto agli Organi Sociali aziendali e a tutti i Destinatari del Modello, Dipendenti, e Consulenti/Partner nella misura necessaria alle funzioni dagli stessi svolte, di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate;
- violare i principi e le procedure esistenti in azienda e/o previste nella presente Parte Speciale;

È fatto espresso divieto a tutti i soggetti aziendali, e in particolare di quelli delle funzioni sensibili sopra indicate, di:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne, e del Codice Etico, in tutte le attività finalizzate all'assunzione di personale ed al suo impiego in Società;
- assicurare che il processo di assunzione ed impiego sia motivato da effettive necessità aziendali, che sia condotto in maniera trasparente e documentabile e che sia basato su criteri non arbitrari e quanto possibile oggettivi.
- Nello specifico è fatto assoluto divieto di:
- Trattare una persona meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga» a causa della razza, etnia, nazionalità o religione;
- Dare disposizioni o applicare criteri o prassi apparentemente neutri che possono mettere persone di una determinata razza, etnia, nazionalità o religione in una posizione di particolare svantaggio rispetto ad altre persone, a meno che tale disposizione, criterio o

prassi siano oggettivamente giustificati da una finalità legittima e i mezzi impiegati per il suo conseguimento siano appropriati e necessari.

Inoltre, i Destinatari del Modello sono tenuti a:

- considerare sempre prevalente la tutela dei diritti delle persone e dei lavoratori alla parità di trattamento rispetto a qualsiasi considerazione economica.



24.4 Protocolli specifici di prevenzione

24.4.1. Gestione del personale

V. *supra* parte speciale Capitoli I e Q.

24.4.2 Organizzazione del lavoro

Verifica dell'Applicazione del Modello e del Codice Etico nella organizzazione delle attività sanitarie e degli uffici, dei tecnici e di ogni altra funzione aziendale.

24.5. Principali riferimenti interni

Vedi Allegato 2