
CASA DI CURA CLINICA LATINA S.p.A.

Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Codice di comportamento ex art.6 comma 3 del D.Lgs 8 Giugno 2001
N.231

Revisione del 12/03/2025

<i>PREMESSA</i>	11
1 INTRODUZIONE.....	19
1.1 GENERALITÀ.....	19
1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....	20
1.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE.....	22
1.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI.....	22
1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....	23
2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'.....	23
2.1 GENERALITA'.....	23
2.2 SCOPO.....	24
2.2.1 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO.....	24
2.3 APPLICAZIONE.....	24
2.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'.....	25
2.5 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO.....	25
2.6 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO.....	26
2.7 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	27
2.8 VERIFICA DEL MODELLO.....	27
2.9 DESTINATARI DEL MODELLO.....	27
2.10 LA POLITICA.....	28
2.11 OBIETTIVI.....	29
3 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	30
3.1 NORME E LINEE GUIDA.....	30
4 TERMINI E DEFINIZIONI.....	30
5 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)...	32
5.1 REQUISITI GENERALI.....	32
5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE.....	33
6 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01	33
6.1 GENERALITA'.....	34
6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE.....	35
6.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	36
6.3.1 STRUMENTO DI LAVORO.....	37
6.4 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01.....	37

12.8	IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI	60
PARTE SPECIALE		62
PREMESSA		62
11	PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE	63
13	I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	64
13.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	66
13.2	ATTIVITA' SENSIBILI.....	66
13.3	SOGGETTI COINVOLTI.....	68
13.4	REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	68
13.5	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV).....	70
13.6	AREA ACQUISTI.....	70
13.7	AREA GESTIONE DEL PERSONALE.....	71
14	REATI SOCIETARI	74
14.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	74
14.2	ATTIVITÀ SENSIBILI.....	74
14.3	REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	75
14.4	PROCEDURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE E CONTROLLO	77
14.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	79
14.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV).....	79
14.7	CONCLUSIONI.....	79
15	REATI TRIBUTARI (Art. 25 quinquiesdecies)	80
15.1	FATTISPECIE DI REATO	80
15.2	ATTIVITA' SENSIBILI.....	81
15.3	REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	81
15.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	82
15.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	84
15.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV).....	84
15.7	CONCLUSIONI.....	85
16	DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO	85
16.1	FATTISPECIE DI REATO	85
16.2	ATTIVITÀ SENSIBILI.....	85
16.3	REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	86
16.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	86
16.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	87
16.6	CONCLUSIONI.....	87
17	VIOLAZIONE DEI DIRITTI D'AUTORE.....	87

21.5	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	101
21.6	CONCLUSIONI.....	101
22	DELITTI CON FINALITA' DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO.....	102
22.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	102
22.2	ATTIVITÀ SENSIBILI.....	102
22.3	REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	102
22.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	103
22.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	103
22.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	104
22.7	CONCLUSIONI.....	104
23	INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORISÀ GIUDIZIARIA - ART. 25 DECIES.....	104
23.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	104
23.2	ATTIVITÀ SENSIBILI.....	105
23.3	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	105
23.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	106
23.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	106
23.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	106
23.7	CONCLUSIONI.....	107
24	REATI C.D. TRANSNAZIONALI.....	107
24.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	107
24.2	ATTIVITA' SENSIBILI.....	108
24.3	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	108
24.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	108
24.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	109
24.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	109
24.7	CONCLUSIONI.....	109
25	IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE ..	110
25.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	110
25.2	ATTIVITA' SENSIBILI.....	110
25.3	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	111
25.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	111
25.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	111
25.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	112
25.7	CONCLUSIONI.....	112

30.3	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	125
30.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE	126
30.5	SOGGETTI COINVOLTI.....	126
30.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	127
31	REATI IN MATERIA AMBIENTALE.....	127
31.1	FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI.....	127
31.2	ATTIVITA' SENSIBILI.....	128
31.3	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....	129
31.4	PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO.....	129
31.5	I SOGGETTI COINVOLTI.....	130
31.6	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV).....	130
31.7	CONCLUSIONI.....	130
32	MISURAZIONE E ANALISI DI MIGLIORAMENTO	130
32.1	PIANIFICAZIONE E ATTUAZIONE	130
32.2	MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI	131
32.3	L'ANALISI DEI DATI	131

PREMESSA

D.Lgs 231/2001

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo 231/2001 ("Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"), entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l'Italia ha da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 maggio 1997, anch'essa firmata da Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

Il Decreto legislativo 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo dello stesso e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità dell'ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto reato.

Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, trattasi di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione (Indebita percezione di erogazioni pubbliche, Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico, Concussione e Corruzione), a cui si sono successivamente aggiunti altri ad opera delle successive integrazioni normative, che hanno ampliato il novero dei reati compresi nell'ambito di operatività della norma in esame, nello specifico:

- Decreto-legge n. 350 del 25 settembre 2001, convertito con Legge n. 409 del 23/11/2001;
- Decreto Legislativo n. 61 dell'11 aprile 2002;
- Legge n. 7 del 14 gennaio 2003;
- Legge n. 228 dell'11 agosto 2003;
- Legge n. 62 del 18 aprile 2005;
- Legge n. 262 del 28 dicembre 2005 in materia di tutela del risparmio;
- Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 583-bis c.p.) (Art. 25-quater.1, D.lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006]
- Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003]
- Reati di abuso di mercato (Art. 25-sexies, D.lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 62/2005]
- Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies, D. lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007]
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D. lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dal D. lgs. n. 231/2007; modificato dalla L. n. 186/2014]
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D. lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies, D. lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 116/2009]
- Legge 199/2016 del 29 ottobre 2016 ("anti caporalato"), All'articolo 25-quinquies, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, le parole: «e 602,» sono sostituite dalle seguenti: «, 602 e 603-bis».
- Dlgs 38/2017 del 15 marzo 2017 Attuazione della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato. D.lgs. 38/2017 Art. 6 Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 1. All'articolo 25-ter, comma 1, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, la lettera s-bis) è sostituita dalla seguente: «s-bis) per il delitto di corruzione tra privati, nei casi previsti dal terzo comma dell'articolo 2635 del Codice civile, la sanzione pecuniaria da quattrocento a seicento quote e, nei casi di istigazione di cui al primo comma dell'articolo 2635-bis del Codice civile, la sanzione pecuniaria da duecento a quattrocento quote. Si applicano altresì le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2.».

Inoltre, il Decreto Legislativo n. 58 del 24 febbraio 1998 prevede, per le Società quotate, oltre al reato di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, anche l'ipotesi delle corrispondenti fattispecie di illeciti amministrativi, stabilendo per essi specifiche sanzioni e l'applicazione in linea di massima dei principi enunciati dal Decreto Legislativo n. 231/2001. La Legge n. 146 del 16 marzo 2006 ha previsto un'ulteriore estensione della responsabilità amministrativa degli enti in relazione a determinate ipotesi di reato transnazionale. In questo caso i reati presupposto non sono stati inseriti nel Decreto Legislativo n. 231/2001, ma sono contenuti nella suddetta Legge, che prevede anche le sanzioni e l'applicabilità del Decreto per i conseguenti illeciti amministrativi. Il 23 marzo 2010 è stato pubblicato

n.286/98 disposizioni contro le immigrazioni clandestine; – art. 377 bis c.p. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria; – art. 378 c.p. favoreggiamento personale. Particolare rilevanza assumono le "sanzioni interdittive", che si applicano in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste e quando ricorrono le condizioni indicate dall'art. 13: la loro gravità deriva anche dalla comminabilità in sede cautelare. Le sanzioni possono essere evitate ove l'ente adotti modelli di comportamento (procedure di autocontrollo) idonei a prevenire i reati. Sono state introdotte massicce e importanti modifiche al decreto 231/01 a seguito della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di due distinte leggi, entrambe recanti modifiche e integrazioni a tale decreto e in particolare all'elenco dei cosiddetti reati-presupposto, cioè dei reati atti a far scattare la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche; le due leggi sono la legge del 22 maggio 2015 n. 68 in materia di delitti contro l'ambiente la quale oltre ad aver modificato in maniera significativa il D. lgs. 152/2006 ha introdotto nel Codice penale un lungo elenco di reati ambientali, con conseguente modificazione e integrazione dell'articolo 25 undecies del decreto. Legge 27 maggio 2015 n. 69 all'art. 12 ha introdotto modifiche alle disposizioni sulla responsabilità amministrativa degli enti in relazione ai reati societari entrata in vigore il 14 giugno 2015.

La portata innovativa del Decreto legislativo 231/2001 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato. Con l'entrata in vigore di tale Decreto le società non possono più dirsi estranee alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio della società stessa. Il sistema sanzionatorio previsto dal Decreto legislativo 231/2001 è particolarmente severo: infatti oltre alle sanzioni pecuniarie vi sono quelle di sospensione e di interdizione parziale o totale delle attività di impresa che possono avere effetti permanenti per le società che ne siano oggetto.

Tuttavia, a fronte di tale scenario, l'art. 6 del Decreto in questione contempla l'esonero della società da responsabilità se questa dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato modelli organizzativi idonei a prevenire la realizzazione dei predetti reati. Tale esonero da responsabilità passa, ovviamente, attraverso il giudizio di idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo, che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale relativo all'accertamento di un fatto di reato di quelli specificamente previsti dal Decreto legislativo 231/2001.

- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies, Decreto 231) [articolo aggiunto dal D. lgs. n. 109/2012, come da ultimo modificato dalla L. n. 161/017]
- Reati di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies, Decreto 231) [articolo aggiunto dalla L. n. 167/2017]
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies, Decreto 231) [articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019] 20.

quater c.p., fattispecie inserita dal Legislatore nel corpus del Codice penale proprio con l'emanazione del D. Lgs. 184/21.

Nella stessa data, 8 novembre 2021, il legislatore ha emanato il D.Lgs n. 195, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 30 novembre 2021, dando attuazione alla direttiva (UE) 2018/1673 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2018, sulla lotta al riciclaggio mediante diritto penale, è intervenuto su tale disciplina a livello domestico, apportando diverse modifiche al Codice penale. Più nel dettaglio, le modifiche hanno riguardato gli artt. 9, 240-bis, 648, 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del Codice penale.

Nella Gazzetta Ufficiale del 17 gennaio 2022 è stata promulgata, con entrata in vigore dal 1° febbraio 2022, la Legge n.238 "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge Europea 2019-2020.

La nuova Legge con gli Artt. 19, 20 e 26 ha modificato rispettivamente gli articoli di Codice penale contemplati all'Art. 24-bis (Delitti informatici e trattamento illecito di dati), dall' Art 25- quinquies (Delitti contro la personalità individuale) e dall'Art. 25-sexies (Reati di abuso di mercato) del D.Lgs231/01.

Le modifiche apportate agli articoli di Codice penale hanno riguardato in generale la dicitura delle regole, il contenuto dell'articolo, un inasprimento delle pene detentive e per l'Art. 185 TUF anche abrogazione dei commi 2-bis e 2-ter.

Il 25 febbraio 2022 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto-legge n. 13/2022, recante «*Misure urgenti per il contrasto alle frodi e per la sicurezza nei luoghi di lavoro in materia edilizia, nonché sull'elettricità prodotta da impianti da fonti rinnovabili*» (c.d. Decreto Frodi), volto a rafforzare il contrasto alle frodi in materia di erogazioni pubbliche, alla luce delle recenti notizie di operazioni illecite aventi ad oggetto le agevolazioni fiscali note come "superbonus". L'art. 2 del decreto, recante "Misure sanzionatorie contro le frodi in materia di erogazioni pubbliche", ha modificato in senso ampliativo la rubrica ed il testo degli artt. 240-bis, 316-bis e 316-ter del Codice penale.

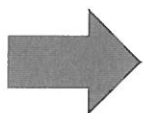
Ed invero:

1. all'articolo 240-bis, primo comma, dopo le parole: «629,» sono inserite le seguenti: «640, secondo comma, n. 1, con l'esclusione dell'ipotesi in cui il fatto è commesso col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare, 640-bis,». Viene quindi esteso il numero dei reati per i quali può essere disposta la c.d. confisca in casi particolari;
2. all'articolo 316-bis c.p.: nella rubrica, le parole «a danno dello Stato» sono sostituite dalle seguenti: «di erogazioni pubbliche»; al primo comma, le parole da «o finanziamenti» a «finalità» sono sostituite dalle seguenti: «, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, destinati alla realizzazione di una o più finalità, non li destina alle finalità previste»;
3. all'articolo 316-ter: nella rubrica, le parole «a danno dello Stato» sono sostituite dalla seguente: «pubbliche»; al primo comma, dopo la parola: «contributi,» è inserita la seguente: «sovvenzioni,»;
4. all'articolo 640-bis, dopo la parola: «contributi,» è inserita la seguente: «sovvenzioni,».

Nel caso delle sopraesposte fattispecie, qualora l'ente o una sua unità organizzativa venga stabilmente utilizzata allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la loro commissione, è prevista l'applicazione della sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, co. 3, D. Lgs. n. 231/2001,

Infine, la norma in esame prevede l'estensione della confisca allargata anche per i reati di (i) ricettazione di beni culturali, di (ii) impiego di beni culturali provenienti da delitto, di (iii) riciclaggio di beni culturali, di (iv) autoriciclaggio di beni culturali e di attività organizzate per il traffico illecito di beni culturali.

Conseguentemente all'analisi delle suddette novità legislative, qualora l'Ente sia dotato del Modello Organizzativo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, risulta necessario apportare alcune modifiche al *Risk Assessment* condotto, al fine di garantire l'adozione e l'attuazione efficace del Modello stesso che, come noto, rileva quale condizione esimente della responsabilità amministrativa di cui al D. Lgs. n. 231/2001.



- ❖ **Il Decreto prevede la responsabilità amministrativa (penale) degli Enti (persone giuridiche, società ed associazioni anche prive di personalità giuridica).**
- ❖ **La responsabilità dell'Ente si aggiunge a quella penale delle persone fisiche che materialmente hanno realizzato l'illecito.**
- ❖ **Gli Enti possono essere ritenuti responsabili, e quindi soggetti a sanzioni, per i reati previsti dal Decreto commessi, nel loro interesse o vantaggio, da amministratori, dirigenti o dipendenti.**
- ❖ **Il Modello Organizzativo, efficacemente attuato, può rappresentare per l'Ente una forma di esonero dalla responsabilità derivante dai Reati.**

1 INTRODUZIONE

1.1 GENERALITÀ

In tale ottica la Società Casa di Cura Clinica Latina SpA ha provveduto ad effettuare un'analisi del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di *risk assessment*), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Società, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "quid novi", poiché l'attività di impresa svolta dalla Società è sostanzialmente

- Sistema di controllo interno, è l'insieme degli "strumenti" volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio sociale anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutte le diverse funzioni della Società.
- Attività di controllo interno, sono state elaborate per tutti i processi operativi a rischio e per i processi strumentali. Tali attività presentano un'analogia struttura, che si sostanzia in un complesso di regole volte ad individuare le principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reato, nonché appositi flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione. Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:
 - La separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi;
 - La c.d. "tracciabilità" delle scelte, cioè la costante visibilità delle stesse (ad es. mediante apposite evidenze documentali), per consentire l'individuazione di precisi "punti" di responsabilità e la "motivazione" delle scelte stesse;
 - L'oggettivazione dei processi decisionali, nel senso di prevedere che, nell'assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento a criteri precostituiti.

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, che, come previsto dall'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello Organizzativo stesso curandone altresì il costante aggiornamento. Tale profilo è ulteriore condizione per l'applicazione dell'esimente prevista dalla norma.

Il Modello Organizzativo è così schematizzabile:

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
A CONTROLLO MIGLIORAMENTO	Parte Generale	La responsabilità penale degli enti	Allegato 1: Catalogo Reati Presupposto
B	Parte Speciale	Sezione introduttiva	Allegato 2: Mappa dei Rischi
		Reati contro la PA	

La Società Casa di Cura Clinica Latina SpA dopo aver individuato le attività nel cui ambito possano essere commessi reati rilevanti, ha utilizzato l'approccio per processi che evidenzia anche le interazioni tra i vari processi e ne consente la loro gestione al fine ottenere la deresponsabilizzazione amministrativa delle persone giuridiche e della Società stessa.

1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

La Società Casa di Cura Clinica Latina SpA per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

ATTIVITÀ PREVISTE NEL MO	FASI DEL PDCA	RESPONSABILITÀ
PIANIFICAZIONE	PLAN	Tutte le Funzioni
IMPLEMENTAZIONE	DO	Tutte le Funzioni
CONTROLLO	CHECK	Organo di Vigilanza
MIGLIORAMENTO	ACT	Tutte le Funzioni

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETÀ

2.1 GENERALITÀ

Il presente Manuale descrive la struttura del Modello di Controllo con cui la struttura intende attuare e tenere sotto controllo le proprie attività al fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 231/2001 ("Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300").

2.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

Con DCA n. U00034 del 12/02/2014 la Casa di Cura Clinica Latina S.p.A. otteneva conferma dell'autorizzazione all'esercizio per n. 33 posti letto in un'unica unità funzionale di Raggruppamento Medico per Lungodegenza Medica. Con stesso DCA la Casa di Cura Clinica Latina S.p.A. otteneva accreditamento istituzionale definitivo di cui al DCA 90/2010 e s.m.i. per n. 30 posti letto del Raggruppamento Medico per Lungodegenza Medica.

La sua sede è a Roma, in Via Vulci n. 16, di fronte alle Mura Aureliane ed è facilmente raggiungibile con la metropolitana A e con le linee urbane 360/218.

La Casa di Cura non ha un bacino di utenza delimitato territorialmente ma eroga prestazioni accogliendo richieste dai principali nosocomi della Regione. In ogni caso, l'attenzione è rivolta principalmente al nostro territorio ex ASL Roma C – oggi ASL ROMA 2.

La Struttura opera all'interno del S.S.R. nel rispetto degli obiettivi posti dalla pianificazione nazionale e regionale mirando al processo di integrazione con il territorio attraverso la collaborazione con la ASL.

Il processo di qualità già attivato aiuta ad operare un miglioramento continuo, elemento fondamentale per garantire la dinamicità e l'appropriatezza delle cure senza mai tralasciare la garanzia della “centralità della persona”.

2.5 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO

La società Casa di Cura Clinica Latina SpA ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di accrescere la capacità della Società a contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati e di ridurre detto rischio, a un livello ragionevole. Ha quindi affidato il controllo sul Modello ad un Organismo di Vigilanza, dotato della necessaria autonomia, indipendenza e professionalità. Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art.6, c.3 del D.Lgs. 231/01, è stato sviluppato coerentemente con le indicazioni fornite dall'A.I.O.P. (aggiornate al 2014) e adattandole – come necessario – alla concreta realtà della Società. Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello, può essere sintetizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- **individuazione delle aree a rischio:** sono state indagate e rilevate tutte le attività svolte da ciascuna Area/Direzione/Funzione aziendale, al fine di individuare le eventuali aree “sensibili” (aree/settori aziendali ove ipoteticamente sarebbe possibile la realizzazione dei reati) e i sistemi di controllo in essere, a presidio dei rischi di reato identificati dal D.Lgs. 231/01;

2.7 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono, per espressa previsione legislativa, una responsabilità del Legale Rappresentante. Essendo il presente modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" (in conformità alle prescrizioni dell'art.6, 1° comma, lett. a del decreto) le successive modifiche e integrazioni di carattere sostanziale del modello stesso sono rimesse alla competenza della Direzione. Eventuali modifiche e/o integrazioni di carattere non sostanziale quali, ad esempio, quelle relative a aggiornamenti normativi, denominazioni di società o funzioni o mutamenti di ruoli di funzioni, possono essere approvate e deliberate anche dal Direttore Generale. Tale facoltà è giustificata dal fatto che al Modello deve essere garantito un costante e tempestivo adeguamento alle sopravvenute variazioni di natura operativa e/o organizzativa all'interno della Società. Le proposte di modifica ed integrazione del modello potranno essere sottoposte all'OdV da chiunque ne ravvisi l'opportunità e presentate dall'OdV alla Direzione. Successivamente la Direzione stessa valuterà le proposte e provvederà, eventualmente, ad integrare il presente modello, mediante apposita delibera, modificando le parti speciali già previste ovvero, se necessario, disponendone l'inserimento di ulteriori in relazione alle tipologie di reati-presupposto resi tali da nuove normative.

2.8 VERIFICA DEL MODELLO

Il presente modello sarà soggetto a due tipi di verifiche:

- verifiche delle procedure: l'OdV, conformemente ad una propria calendarizzazione, sarà tenuto ad accertare che le singole procedure implementate rispondano costantemente alle esigenze di effettività ed efficacia del modello.
- verifiche sugli atti: eventualmente, ogniqualevolta sia ritenuto necessario per la sussistenza di situazioni di criticità, l'OdV procederà ad un esame degli eventuali atti societari e dei contratti conclusi che abbiano comportato, nelle aree a rischio, mutamenti tali da richiedere una revisione, seppure parziale, del modello. Come esito delle verifiche, l'OdV dovrà stilare un rapporto da sottoporre all'attenzione della Direzione che evidenzi le possibili manchevolezze e suggerisca le azioni da intraprendere.

2.9 DESTINATARI DEL MODELLO

Il modello redatto dalla società **Casa di Cura Clinica Latina SpA** è destinato a tutti coloro che operano a qualsiasi titolo o ragione in nome e per conto della stessa, indipendentemente dalla

dell'azienda in modo da creare fiducia verso l'esterno, in primis verso gli utenti. L'obiettivo finale è quello di prevenire comportamenti irresponsabili e illeciti di chi opera in nome e per conto della struttura, introducendo una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali di propri dirigenti, quadri, dipendenti ma anche per tutti i soggetti esterni che hanno rapporti con la società Casa di Cura Clinica Latina SpA

Punto di forza del programma di miglioramento aziendale è certamente la formazione/informazione degli addetti in merito all'applicazione del Sistema di Gestione della responsabilità Amministrativa, pertanto, l'Organizzazione assicura che la propria Politica è compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli. La politica è condivisa con tutto il personale.

2.11 OBIETTIVI

Organizzativi:

Definizione delle responsabilità

- Separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività aziendali
- Tracciabilità documentata delle decisioni in modo da poter risalire ad eventuali responsabilità individuali
- Definizione delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione definita critica
- Istituzione dell'Organismo di Vigilanza dotato di poteri autonomi di decisione e di controllo

Formativi

- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal D.lgs. 231
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base delle attività lavorative

Comportamentali

Tutte le azioni e negoziazioni compiute dal personale della società Casa di Cura Clinica Latina SpA, nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità.

In particolare, sono interdetti i comportamenti pregiudizievoli al raggiungimento degli obiettivi indicati da Dlgs 231.

Il comportamento corretto è caratterizzato dall'osservanza di quanto stabilito nel Modello Organizzativo 231 e nell'ottemperamento dei valori contenuti nel Codice Etico.

Modello Organizzativo (MO)	Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione
Organo di vigilanza e controllo	Organismo di vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettere b) del D. lgs 231/2001 cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi ed indirizzi generali di un Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D. lgs 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D. lgs 231/01
Società	CASA DI CURA CLINICA LATINA SPA
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D. lgs 231/01
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D. lgs 231/01
Stakeholder	Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo
Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (3.4.1).
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Qualità	Grado in cui un insieme di caratteristiche (3.5.1) intrinseche soddisfa i requisiti
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia (3.2.14) di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti
Rilavorazione	Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Specifici	Documento (3.7.2) che stabilisce dei requisiti (3.1.2)
Struttura organizzativa	Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone

CHECK

- Affidare all'Organismo di Vigilanza il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.
- Implementazione del Programma di Audit Interni per verificare che le azioni pianificate ed implementate sono atte a prevenire la commissione dei reati ed in caso negativo reiterazione del processo PDCA.

ACT

- Standardizzare delle azioni pianificate, implementate e controllate;
- Aggiornare il SGRA con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività dell'organizzazione;
- Attuazione del sistema disciplinare e sanzionatorio.

Qualora si constati la necessità di adeguamento alle azioni intraprese al fine di prevenire i reati, è necessario promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

La Direzione, nella persona del Legale Rappresentante, è l'organo preposto ad attribuire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma. Il potere di rappresentare la Società è conferito in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura o in relazione a specifiche attività. Se del caso, vengono di volta in volta conferite procure speciali ai responsabili di alcune funzioni in stretta relazione con le mansioni e l'attività svolta da ciascuno di essi. Le deleghe e le procure, quindi, sono comunicate formalmente ai singoli destinatari. Le procure vengono poi depositate presso il competente Ufficio Registro Imprese. Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

- ✓ soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- ✓ soggetto delegato;
- ✓ oggetto della delega/procura;
- ✓ limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferito.

6 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01

Per ogni tipologia di reato / attività, viene assegnato un valore di “accettabilità” del rischio in base al livello di efficacia del sistema di controllo messo in atto per la gestione della specifica attività.

Per la tipologia di reati quali la violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro, quasi tutte le attività dell’azienda sono considerate a rischio.

L’applicazione della presente procedura di identificazione e valutazione dei rischi è necessaria durante le seguenti fasi:

- durante la fase iniziale di implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il D.lgs. 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e programmi ambientali e comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;
- ogni qualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui la struttura opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento;
- ad ogni riesame di Sistema.

6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

Un concetto assolutamente nodale nella costruzione del sistema di controllo preventivo è quello di rischio accettabile.

Allo scopo è importante considerare da una parte l’impossibilità del “rischio zero” e dall’altra la quantità/qualità delle misure di prevenzione da introdurre per evitare o contenere gli effetti del danno (danno alla PA, danno economico-patrimoniale alla struttura, danno all’operatore, all’utente). Occorre pertanto definire una soglia di rischio accettabile che scaturisca dal bilanciamento sostenibile – dalla struttura – tra i costi (dei controlli e misure prevedibili da istituire) e i benefici (riduzione dei rischi).

In relazione al rischio di commissione della fattispecie di reato contemplate del D.Lgs. n. 231/2001 o di violazione dei principi etico-comportamentali previsti, nella struttura la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un *“sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente”*.

Pertanto, il sistema di controllo preventivo deve essere in grado di:

- escludere che un qualunque soggetto operante all’interno delle strutture possa giustificare la propria condotta adducendo l’ignoranza delle direttive aziendali della struttura;
- evitare che, nella normalità dei casi, il reato o la violazione ai principi etico-comportamentali previsti possa essere causato dall’errore umano (dovuto anche a negligenza o imperizia) o dalla non ottemperanza alle politiche e alle procedure aziendali.

6.3.1 STRUMENTO DI LAVORO

Sono evidenziati:

- I modi ipotizzati di commissione dell'illecito;
- Gli effetti derivanti dalla commissione dell'illecito;
- Le misure preventive già in atto;
- La gravità dell'evento;
- La probabilità di accadimento;
- La capacità di intercettazione dell'evento;
- L'indice di priorità del rischio.

6.4 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

I reati presupposti previsti dal D. lgs 231/01 e da altre normative sono elencati con una descrizione dettagliata all'interno dell'Allegato 1 – I Reati rilevanti ai sensi del D. lgs 231/2001 del presente Manuale.

6.5 ASPETTI GENERALI

La documentazione del SGRA della società Casa di Cura Clinica Latina SpA comprende:

- La documentazione del SGRA della società;
- Il Manuale del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa, Rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato dalla società Casa di Cura Clinica Latina SpA comprensivo del *Sistema disciplinare e sanzionatorio*;
- Dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa riportate nel Codice Etico;
- Procedure del sistema di gestione per la qualità;
- Funzionamento e controllo dei Processi e degli Audit
- Registrazioni del sistema qualità, della sicurezza, della privacy e del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Il manuale organizzativo della struttura per prevenire i reati ex D.lgs. 231/01 richiama ed include:

- La descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti e indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- L'analisi dei rischi;

- Processo di valutazione dei rischi sulla salute e sicurezza sul lavoro e sugli aspetti ambientali
- Consulenze e prestazioni professionali
- Autorizzazioni e rapporti con le istituzioni
- Accordi transattivi

Le procedure di controllo interno del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla società **Casa di Cura Clinica Latina SpA** e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Manuale.

Tali procedure sono parte integrante del Modello Organizzativo 231 per quello che riguarda:

- La verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/01;
- Il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
- La definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- I flussi informativi interni ed esterni verso e dall'Organismo di Vigilanza;
- Le verifiche ispettive;
- La responsabilità del personale.

Per quanto riguarda la gestione e la registrazione dei documenti del Sistema di Gestione della responsabilità amministrativa si fa riferimento alla procedura di gestione e registrazione dei documenti disciplinata all'interno del sistema di gestione della qualità.

6.7 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

A tal fine la società **Casa di Cura Clinica Latina SpA** si è dotata di una procedura in cui sono definite le modalità di:

- Approvazione dei documenti per la loro adeguatezza, prima della relativa emissione;
- Riesame ed aggiornamento, per quanto necessario, e approvazione dei documenti;
- Assicurare che le modifiche e lo stato di revisione vigente dei documenti siano identificati;
- Assicurare che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano disponibili nei punti di utilizzazione;
- Assicurare che i documenti rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- Prevenzione dell'utilizzazione involontaria dei documenti obsoleti, e di adottare una loro adeguata identificazione, qualora siano conservati per qualsiasi scopo.

6.8 L'ADOZIONE DEL MODELLO

La predisposizione del Modello ha richiesto una serie di attività volte all'aggiornamento e all'adeguamento del sistema di prevenzione e di gestione dei rischi alle disposizioni del Decreto. L'analisi

7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI

A tal fine la società Casa di Cura Clinica Latina SpA ha adottato:

- Programma di Audit Interno;
- Rapporto di Audit Interno.

7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

Tutte le funzioni aziendali, ciascuna per il proprio campo di attività, sono responsabili della osservanza nel Manuale del Modello Organizzativo.

Quando tutto quello che è stato pianificato ed attuato è stato sottoposto a dovuto controllo con esito positivo, si procede alla:

- Standardizzazione del sistema tramite la conferma delle procedure definite.

In base all'evoluzione legislativa, ai risultati dell'Analisi dei Rischi e eventuali cambiamenti dell'attività dell'organizzazione è necessario procedere all'aggiornamento del sistema per la Responsabilità Amministrativa SGRA e all'attuazione del Sistema Disciplinare e del Meccanismo Sanzionatorio.

Le attività sensibili e i flussi informativi sono monitorizzati tramite le procedure di Controllo interno e del Sistema di Gestione per la qualità allegate al presente manuale.

8 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

8.1 IL SISTEMA DEI POTERI

Il sistema dei poteri deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

8.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Un sistema di gestione per la Responsabilità amministrativa deve prevenire i reati previsti dal D.lgs 231/01 tramite la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità di tutte le attività e la creazione di un opportuno Organismo di Vigilanza.

L'impegno della società **Casa di Cura Clinica Latina SpA** in tal senso, è rivolto:

- Alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo.
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali
- Esigere la tracciabilità delle operazioni in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.

Mentre Il Modello Organizzativo si pone come obiettivo quello di prevenire, per quanto possibile, la commissione di Reati, attraverso la previsione di regole di comportamento specifiche, Il Codice Etico è, invece, finalizzato alla promozione di una deontologia aziendale, che rappresenta uno strumento di portata generale. Entrambi sono strettamente integrati tra loro e formano un corpus unico e coerente di norme interne finalizzate ad incentivare la cultura dell'etica e della trasparenza aziendale.

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. Tali requisiti si possono ottenere, tra l'altro, garantendo l'insindacabilità delle scelte dell'OdV da parte degli organi dell'ente e prevedendo un'attività di reportistica alla Direzione.

- Professionalità

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

- Continuità di azione

L'OdV deve:

- Lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello Organizzativo con i necessari poteri di indagine;
- Essere una struttura interna, in modo da garantire continuità dell'attività di vigilanza;
- Curare l'attuazione del Modello Organizzativo e assicurarne il costante aggiornamento;
- Non svolgere mansioni operative che possono condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

In tale quadro ed in relazione alle dimensioni ed alla esigua complessità delle attività svolte dalla società, l'OdV assume la veste dell'organo dirigente come previsto dal D.lgs 231/2001 all'art. 6 co.4. Come detto in precedenza, a supporto della Direzione, è prevista la figura del responsabile del Modello Organizzativo 231 il quale assume la funzione di controllo di primo livello in modo da creare una sorta di doppio controllo con la Direzione e garantire ulteriormente l'efficacia del Modello.

9.2 RISERVATEZZA

I membri dell'OdV sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. I membri dell'OdV assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'OdV si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i loro compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione. In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'OdV deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Decreto legislativo 196/2003 ("codice Privacy"). L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'OdV.

9.4 FLUSSI INFORMATIVI

L'Art. 6 c. 2 lett. D) del Decreto legislativo 231/2001 individua specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli.

E' previsto un sistema di reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tal fine, è prevista come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'OdV. Dovranno essere comunicati all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni/dati/notizie identificate dallo stesso e/o da questi richieste alle singole strutture della Società, nonché ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente l'attuazione del Modello nelle aree di attività "sensibili" ed il rispetto delle previsioni del Decreto, che possa risultare utile ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Le funzioni aziendali coinvolte in occasione di ispezioni, accessi e/o verifiche presso la Società dovranno darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza.

Ogni informazione, segnalazione, *report* da o verso l'Organismo di Vigilanza raccolta nel corso di ogni anno dovrà essere adeguatamente custodita per un periodo di sei anni in un apposito *Data Base* (informatico o cartaceo) salvo il caso di contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato. In tale ultimo caso tutta la relativa documentazione dovrà essere conservata sino alla completa definizione del suddetto giudizio di contestazione. L'accesso al *Data Base* sarà consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di Vigilanza.

I numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- Inadeguatezza e/o incompletezza delle informazioni a fornire indicazioni utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzazione;
- Rilevanti cambiamenti dell'assetto interno della società e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- Modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

L'OdV deve essere informato attraverso segnalazioni di Dipendenti, Dirigenti, altre Società, *stakeholders* in generale in merito a fatti che potrebbero generare la responsabilità della società Casa di Cura Clinica Latina SpA ai sensi del D.lgs 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte dei terzi

9.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'OdV, avvalendosi della collaborazione delle funzioni di auditing interno, ovvero di consulenti esterni, si attiva con specifiche attività di *audit* sulla realtà della Società, laddove coinvolte, con le seguenti modalità:

- Con interventi “a piano”, nei quali le attività di controllo relative all’efficacia del Modello Organizzativo sono parte integrante di un piano di lavoro più ampio; in questo tale attività viene specificatamente considerata e adeguatamente valorizzata, di concerto con l’OdV, in sede di *risk assessment* per la definizione del Piano Annuale di *Audit*;

Con interventi mirati in caso di:

- specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Società;
- in caso di non conformità derivanti dal flusso informativo correttamente operante nell’ambito del Modello organizzativo.

9.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

L’Organismo di vigilanza, proprio per le caratteristiche intrinseche del Modello Organizzativo 231 di integrazione con il sistema di gestione per la qualità, utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del Sistema di Gestione per la Qualità quali i report di soddisfazione del cliente, le procedure di gestione del miglioramento, i Piani di Attività quali il Piano di Formazione e il Programma di *Audit*, il Riesame della Direzione.

9.7 LA RELAZIONE DELL’ODV

Per l’espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, l’OdV si riunisce periodicamente durante l’anno e, in ogni caso, ogni qual volta se ne ravvisi l’opportunità o la necessità. L’OdV riferisce alla direzione secondo i seguenti criteri:

- su base continuativa, riferisce direttamente alla Direzione;
- annualmente, redige il piano di attività per l’anno successivo, che sarà oggetto di discussione e delibera. Nello specifico presenta alla Direzione una relazione, ovvero il rapporto consuntivo sull’attività esercitata nell’anno trascorso, motivando, ove necessario, le scelte e le modifiche adottate.

Oltre alle segnalazioni di cui sopra, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i Reati; le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario o amministrativo per i Reati;
- i rapporti preparati dai responsabili delle diverse funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i Dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.
- Devono essere altresì trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni dal medesimo richieste finalizzate al costante monitoraggio delle attività cc.dd. sensibili/strumentali. Il mancato inoltro da parte dei Responsabili interessati (c.d. Key Officer) delle informazioni richieste dall'Organismo di Vigilanza, potrà essere oggetto di sanzione sul piano disciplinare nei termini e nelle modalità di legge.

Disposizioni in tema di whistleblowing

Con l'espressione Whistleblowing si intende la segnalazione del dipendente in relazione ad eventuali irregolarità o violazioni commesse all'interno dell'Ente. La segnalazione contribuisce a far emergere e, quindi, prevenire situazioni di rischio di commissione di eventuali reati. Il Whistleblowing è la procedura volta a incentivare le segnalazioni ed a tutelare il segnalante da eventuali ritorsioni.

Oggetto della segnalazione

Oggetto di segnalazione all'Organismo di Vigilanza sono fatti, azioni, omissioni, anomalie e criticità riscontrate nel corso della propria attività. A titolo meramente esemplificativo:

- violazioni del Modello organizzativo ex dlgs 231/2001
- violazioni del codice etico
- violazioni di protocolli aziendali
- violazioni di procedure aziendali
- inadempienze/violazioni della normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- inadempienze/violazioni in materia ambientale
- fatti corruttivi
- ogni altro fatto penalmente rilevante ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 231/01.

segnalazioni che si rivelino infondate. Resta ferma la responsabilità penale e civile del segnalante (whistleblower) in caso di segnalazioni diffamatorie.

10 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

Il Decreto Legislativo 231 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l'amministrazione e il governo della società, sicché l'autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice Aziendale è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell'impresa in forma societaria.

Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura del Legale Rappresentante.

Il direttore Generale in via ordinaria decide operazioni che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che lo stesso conosce e condivide. Pur tuttavia talvolta si rende necessario – nell'interesse della Società- avviare operazioni che seguono un *iter* procedimentale diverso da quello dettagliato nel Modello Organizzativo, a causa di situazioni di eccezionalità dovute ad esigenze di straordinaria urgenza o di particolare riservatezza od anche di singola peculiarità dell'operazione.

10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

Il sistema di controllo si basa su due elementi, quello della tracciabilità degli atti e quello del flusso informativo verso l'OdV.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- Tracciabilità dell'operazione in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.
- Speciale riguardo deve assumere l'esplicazione, ancorché in forma sintetica (ma non generica), delle ragioni e dei motivi che hanno determinato la scelta operativa. Non necessariamente devono essere esplicate le ragioni della decisione, ma le caratteristiche (ad es. riservatezza ed urgenza) che hanno reso impossibile l'attuazione della decisione secondo lo schema operativo prefissato.
- Specifica informativa, da parte dello stesso soggetto di vertice che ha attivato l'operazione "in deroga", verso l'OdV affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività;

11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

11.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è descrivere le attività che la società Casa di Cura Clinica Latina SpA compie per determinare:

- le risorse umane necessarie per stabilire e mantenere il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA);
- il grado di competenza e consapevolezza del proprio ruolo e delle responsabilità per ogni unità aziendale;
- il grado di consapevolezza e comprensione degli aspetti normativi e dei rischi dei reati previsti dal D.lgs. 231/01.

11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

La formazione e la comunicazione costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e del relativo Codice Etico.

Le risorse umane garantiscono, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'OdV, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dalla Società sia alle risorse già presenti in Società sia a quelle future, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

Al momento dell'assunzione o inizio collaborazione, viene promossa la conoscenza del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico; in particolare ai nuovi arrivati viene consegnata un'informativa con riferimento all'applicazione della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001 nell'ambito della Società. L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231, a fornire un quadro esaustivo della stessa, dei risvolti pratici che da essa discendono, nonché dei contenuti e principi su cui si basa il Modello Organizzativo e il relativo Codice Etico fra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerli, osservarli e rispettarli, contribuendo alla loro attuazione.

12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

La presente sezione del Modello identifica e descrive le infrazioni rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche, le corrispondenti sanzioni disciplinari irrogabili e la procedura diretta alla relativa contestazione ed irrogazione. La Società, conscia della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente Modello sono conformi a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali del lavoro applicabili al settore e s.m.i.; la Società assicura, altresì, che l'iter procedurale seguito per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione è in linea con quanto disposto dall'art 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori"). Per i destinatari che sono legati da contratti di natura diversa da un rapporto di lavoro dipendente, in primis il personale medico esercente la propria attività con contratto a libera professione (ma in generale i soggetti terzi), le misure applicabili e le procedure sanzionatorie devono garantire il rispetto della legge e delle condizioni contrattuali.

12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale, sia esso dipendente o collaboratore, in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del decreto legislativo 231/2001, determinano l'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2016 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza della direzione tecnica o amministrativa. Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'OdV nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazioni del Modello Organizzativo, nel senso che non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello stesso senza preventiva informazione e parere dell'OdV.

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello, e a queste sono riconducibili le sanzioni previste, per il personale dipendente, dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice etico, dal Sistema disciplinare e dalle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti della Società, costituiranno inadempimento alle obbligazioni derivanti da rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

12.5 LE SANZIONI

In caso di accertamento di una delle violazioni previste dal Modello ed in particolare dal presente Sistema disciplinare, si evidenzia che le sanzioni verranno applicate nel rispetto delle disposizioni contenute nel presente Modello, nella contrattazione collettiva tempo per tempo vigente e nel codice disciplinare adottato in azienda.

In ogni caso, l'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni previste nel presente Sistema Disciplinare deve tener conto dei principi di proporzionalità ed adeguatezza delle stesse rispetto alla violazione contestata e dovranno pertanto tenersi in considerazione:

- la gravità della condotta o dell'evento che quest'ultima ha determinato;
- la tipologia della violazione compiuta;
 - le circostanze nel cui ambito si è sviluppata la condotta;
 - le modalità della condotta.

Ai fini dell'aggravamento della sanzione devono essere considerati i seguenti elementi:

- l'eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta nel qual caso l'aggravamento sarà operato rispetto alla sanzione prevista per la violazione più grave;
- l'eventuale concorso di più soggetti nella commissione della violazione;
- l'eventuale recidività del suo autore.

12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Laddove venga accertata l'integrazione di una delle Condotte Rilevanti precedentemente descritte, da parte di un Dipendente saranno applicabili le seguenti sanzioni mutate dal CCNL:

- Rimprovero verbale;
- Rimprovero scritto;
- Sospensione dal servizio e dal trattamento economico retribuzione per un periodo non superiore a 10 gg;
- Licenziamento per giustificato motivo;
- Licenziamento per giusta causa.

Resta salva la facoltà per la Società di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di dipendenti in violazione del Modello.

Per i dirigenti non apicali, sono fatte salve le disposizioni applicabili previste dalle diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

Quando sia richiesto dalla natura della mancanza o dalla necessità di accertamenti in conseguenza della medesima, l'impresa - in attesa di deliberare il definitivo provvedimento disciplinare - può disporre

comunque a trasmettere segnalazione al responsabile della funzione che gestisce il personale ed all'Amministratore della Società per le eventuali valutazioni circa la rilevanza della condotta rispetto alla legge ed ai regolamenti applicabili.

Qualora gli organismi aziendali competenti per l'irrogazione della sanzione rilevino che la violazione del Modello riscontrata dall'OdV concreti anche una o più violazioni delle previsioni dei regolamenti aziendali e/o della contrattazione collettiva, all'esito del procedimento prescritto potranno irrogare anche una sanzione più grave rispetto a quella proposta dall'OdV e sempre tra quelle in concreto applicabili.

Di seguito, si riportano i risultati delle attività di risk assessment e risk management alla base della costituzione del Modello, che hanno consentito di individuare i reati di interesse per la società e i processi operativi ad alto/medio rischio esposti alla commissione di reati.

L'analisi dei rischi, rappresentata dalle tabelle riportate di seguito è svolta al netto delle misure di controllo e dei presidi definiti ed attuati dalla Società. Pertanto, i rischi reato sotto definiti sono da considerarsi per la Società a livello "accettabile" poiché irrilevanti o bassi o perché sufficientemente presidiati.

11 PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE

Nell'ambito di tutte le operazioni che concernono le attività sensibili, si attuano i seguenti protocolli generali 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;

perseguono fatti che impediscono o turbano il regolare svolgimento non solo dell'attività in senso tecnico amministrativa, ma anche di quella legislativa e giudiziaria.

La Pubblica Amministrazione è, dunque, intesa come l'insieme di tutte le funzioni pubbliche dello Stato o degli altri enti pubblici.

I soggetti che rappresentano la Pubblica Amministrazione ai fini del diritto penale sono coloro che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio.

Per funzione pubblica si intendono le attività disciplinate da norme di diritto pubblico che attengono alle funzioni legislative (Stato, Regioni, Province a statuto speciale, ecc.), amministrative (amministrazioni statali e territoriali, Forze dell'Ordine, amministrazioni sovranazionali, Authority, Camere di Commercio, Commissioni Edilizie, collaudatori di opere pubbliche, periti del Registro Navale Italiano, ecc.), giudiziaria (giudici, ufficiali giudiziari, organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia quali curatori o liquidatori fallimentari, ecc.).

La funzione pubblica è caratterizzata dall'esercizio di:

- ❖ *potere autoritativo*, cioè di quel potere che permette alla Pubblica Amministrazione di realizzare i propri fini mediante veri e propri comandi, rispetto ai quali il destinatario del comando si trova in una posizione di soggezione. Si tratta dell'attività in cui si esprime il cd. "potere d'imperio", che comprende sia il potere di coercizione (arresto, perquisizione, ecc.) e di contestazione di violazioni di legge (accertamento di contravvenzioni. ecc.), sia i poteri di supremazia gerarchica all'interno di pubblici uffici;
- ❖ *potere certificativo*, cioè il potere di attestare un fatto con efficacia probatoria.

Per *pubblico servizio* si intendono le attività disciplinate da norme di diritto pubblico, caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica, con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale. I soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio sono denominati pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Il pubblico ufficiale è colui che può firmare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi. A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano pubblici ufficiali i membri delle amministrazioni statali e territoriali, i membri delle amministrazioni sovranazionali (ad es., dell'Unione Europea), NOC, NAS, i membri delle Autorità di Vigilanza, i membri delle Forze dell'Ordine e della Guardia di Finanza, i membri delle Camere di Commercio, gli amministratori di enti pubblici economici, i giudici, gli ufficiali giudiziari, gli organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia (ad es., i curatori fallimentari).

L'incaricato di pubblico servizio svolge invece le attività attinenti alla cura di interessi pubblici o al soddisfacimento di bisogni di interesse generale assoggettate alla vigilanza di un'autorità pubblica. La giurisprudenza penalistica ha chiarito che l'inquadramento burocratico del soggetto nella struttura di un ente pubblico non costituisce criterio per riconoscere la qualifica di incaricato di pubblico servizio, poiché ciò che rileva è l'attività in concreto svolta dal soggetto. Pertanto, anche un privato o il dipendente di una società privata può essere qualificato quale incaricato di pubblico servizio quando svolge attività finalizzate al perseguimento di uno scopo pubblico e alla tutela di un interesse pubblico.

A titolo esemplificativo e non esaustivo possono essere considerati incaricati di pubblico servizio i dipendenti del SSN, gli addetti dell'ufficio casse di un ente pubblico, i dipendenti di enti ospedalieri, dell'INAIL, dell'INPS, i dipendenti di aziende energetiche municipali, di banche, uffici postali, uffici

riferite a ciascuna funzione aziendale esaminata, così come si evince dal documento di mappatura al quale per gli aspetti di dettaglio si rinvia.

- Rappresentanza legale della società in giudizio: gestione delle azioni legali che coinvolgono l'ente, inclusi contenziosi e rapporti con il sistema giudiziario.
- Gestione dei rapporti con funzionari pubblici e con enti governativi: interazioni con Ministeri, aziende statali, enti pubblici locali, e altre autorità amministrative che possono influire sulla conformità normativa e sui rapporti con la Pubblica Amministrazione.
- Gestione dei contributi e degli oneri sociali: adempimento degli obblighi contributivi e sociali, compresa la corretta gestione delle dichiarazioni e dei pagamenti verso enti previdenziali.
- Acquisizione e gestione di finanziamenti pubblici e contributi: richiesta e utilizzo di finanziamenti, sussidi o agevolazioni concesse da enti pubblici nazionali e comunitari, assicurandone la destinazione agli scopi previsti.
- Rapporti e interazioni con i funzionari della Pubblica Amministrazione: monitoraggio delle relazioni con funzionari e rappresentanti della PA per garantire comportamenti etici e conformi alla normativa anticorruzione.
- Stipula e gestione dei contratti di consulenza e delle fatturazioni: valutazione, formalizzazione e monitoraggio dei contratti con consulenti e professionisti esterni, nonché verifica della correttezza delle relative fatturazioni.
- Gestione degli acquisti, delle donazioni, delle sponsorizzazioni e degli incentivi: inclusi gli acquisti di beni e servizi, le donazioni e sponsorizzazioni, e la distribuzione di incentivi, con particolare attenzione alla trasparenza e alla tracciabilità.
- Gestione dei processi relativi a rimborsi e utilizzo di carte di credito aziendali: assicurando che rimborsi spese e utilizzo delle carte di credito siano documentati e coerenti con le politiche aziendali, per evitare eventuali abusi o irregolarità.

Nell'ambito della Area si potrebbero configurare astrattamente le seguenti fattispecie di Reati: a) Reati societari: false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.); impedito controllo (art. 2625 c.c.); indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.); illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.); illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.); operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.); formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.); indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.); corruzione tra privati (art. 2635 c.c.); istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 - bis); illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.). b) Reati contro e nei rapporti con la Pubblica Amministrazione: malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316-bis c.p. - modificato da art. 2 D.l. 25 febbraio 2022 n. 13); indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316-ter c.p. - modificato da art. 2 D.l. 25 febbraio 2022 n. 13); concussione (art. 317 c.p.); corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.); corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.); induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater c.p.); corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.); Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.); peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità

- 5) le linee guida aziendali indicano il comportamento da adottare per la gestione degli omaggi;
- 6) è vietato effettuare elargizioni in denaro a pubblici funzionari italiani o stranieri al fine di trarne profitto;
- 7) è vietato promettere assunzioni e/o assumere soggetti legati direttamente alla Pubblica Amministrazione, italiana o straniera, per trarne un profitto;
- 8) i soggetti aziendali che intrattengono rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere preventivamente individuati;
- 9) alle ispezioni e/o accertamenti svolti dalla Pubblica Amministrazione (es. Ministero della Salute, Agenzia Entrate, Guardia di Finanza, Asp, VVFF, INPS, etc.) devono partecipare i soggetti preposti nel rispetto delle procedure e del presente Modello;
- 10) il Responsabile dell'ispezione e/o accertamento dà immediato avviso dell'ispezione e trasmette il rapporto riepilogativo delle attività svolte all'Amministratore, al Responsabile Amministrativo e all'OdV;
- 11) è vietato presentare dichiarazioni non veritiere ad organismi pubblici nazionali, regionali, provinciali e comunali al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- 12) è vietato destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti a scopi diversi da quelli di destinazione;
- 13) è vietato effettuare qualsivoglia pagamento in contanti se non nei limiti di legge;
- 14) i soggetti aziendali nell'intraprendere e gestire i rapporti con la Pubblica Amministrazione devono rispettare i principi di correttezza e trasparenza e garanzia dell'integrità e della reputazione delle parti ed osservare le leggi, i regolamenti vigenti, i principi etici, e le procedure esistenti;
- 15) le procedure relative al rilascio ed alla gestione di licenze, autorizzazioni o concessioni, nonché i rapporti con le Autorità devono essere curate esclusivamente da soggetti aziendali a tal fine autorizzati e devono essere improntate alla massima trasparenza e correttezza, nel rispetto delle leggi e delle altre norme vigenti in materia;
- 16) la determinazione delle risorse lavorative deve essere effettuata a fronte delle necessità aziendali attraverso gli Organi Sociali a tal fine preposti;
- 17) ogni assunzione deve essere accompagnata da apposita documentazione da archiviare;
- 18) la selezione del personale deve avvenire con obiettiva comparazione tra i candidati selezionati;
- 19) i nuovi assunti devono osservare i principi etico-comportamentali adottati dalla Società;
- 20) le procedure interne aziendali devono fornire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle Attività Sensibili nonché per le modalità di archiviazione della documentazione rilevante;

- b) Reati commessi in relazione ai luoghi di lavoro: omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime (artt. 589 e 590 c.p.), commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.
- c) Ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio (artt. 648, 648-bis, 648 ter c.p. e 648-ter.1, c.p.).
- d) Reati informatici: falso in documenti informatici (art. 491-bis c.p.).

I soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Area Acquisti devono adeguare il proprio comportamento, oltre che alle procedure interne adottate dalla Società, alle seguenti regole di condotta:

1. l'accesso ai sistemi informatici deve essere consentito solo a soggetti autorizzati dai Settori e dalle Aree interessate e deve garantire l'evidenza dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono o correggono i dati contenuti nel sistema;
2. immediata e puntuale comunicazione al responsabile dell'Area Amministrativa di eventuali anomalie individuate, anche in relazione alla possibilità che le stesse abbiano potuto causare significative distorsioni sulla veridicità, legittimità e correttezza dei dati rilevati;
3. ogni acquisto deve essere supportato da idonea documentazione cartacea, debitamente archiviata dalla Responsabile Amministrativa;
4. la Direzione ha l'obbligo di verificare periodicamente lo stato degli ordini di acquisto aperti e mai chiusi;
5. la Responsabile Amministrativa deve gestire gli ordini di acquisto in relazione all'importo economico;
6. la direzione deve verificare la congruità della fatturazione alle prestazioni rese dai collaboratori esterni.

13.7 AREA GESTIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito dell'attività relativa alla gestione del personale sono stati identificati i seguenti Processi Sensibili:

Assunzione del Personale

- richiesta di nuove risorse;
- identificazione e utilizzo dei canali di reclutamento;
- selezione dei candidati;
- individuazione dell'inquadramento del candidato;
- assunzione del candidato;
- gestione degli adempimenti previsti per l'assunzione del personale; archiviazione dei documenti relativi alle attività di selezione.

4. la selezione deve essere svolta almeno da due soggetti diversi (Responsabile richiedente e il responsabile dell'Area del Personale) ciascuno dei quali valuterà il candidato per gli aspetti di propria competenza;

Bonus e retribuzione

1. per i Dipendenti a cui la Società riconosce anche una parte variabile dello stipendio, questo deve essere calcolato sulla base di target predeterminati annualmente;
2. annualmente viene svolta una valutazione dei Dipendenti finalizzata allo sviluppo personale e professionale delle risorse;
3. al fine dell'elaborazione degli stipendi, la rilevazione delle presenze viene operata esclusivamente per il tramite di sistemi informatici;
4. l'inserimento in busta paga di voci retributive che non siano previste contrattualmente e/o normativamente, deve essere preventivamente autorizzato per iscritto dal Responsabile dell'Area Personale.

Nell'espletamento delle proprie attività, in aggiunta agli eventuali flussi informativi previsti nella Parte Generale del presente Modello, l'Area del Personale dovrà dare comunicazione scritta di:

1. ogni modifica rilevante della struttura e/o dell'organigramma aziendale;
 2. eventuale ottenimento di benefici e/o sgravi fiscali solo per progetti regionali nonché dell'eventuale ottenimento di finanziamenti pubblici in relazione alla gestione e formazione del personale;
 3. notizie relative ai comportanti da cui possono derivare procedimenti dovuti al mancato rispetto degli obblighi previsti dal Sistema disciplinare allegato al presente Modello;
- eventuali accertamenti/ispezioni in materia previdenziale e/o comunque inerenti al personale.

- indicazione delle esigenze di accantonamenti ai fondi di svalutazione dei crediti;
- gestione albo fornitori;
- gestione degli acquisti di beni e servizi produttivi (es. materie prime, etc.) e non produttivi;
- gestione dei Consulenti e professionisti;
- gestione delle risorse economiche – finanziarie;
- gestione dei professionisti esterni;
- gestione dei flussi finanziari da e verso l'estero;
- calcolo e pagamento imposte, tasse e tributi;
- gestione e pagamenti dei servizi in outsourcing;
- gestione di agevolazioni fiscali, finanziamenti pubblici, sgravi, etc.

14.3 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Con riferimento ai Reati societari la Società ed i Destinatari devono ispirare le proprie attività alle seguenti Regole Generali di Comportamento:

- 1) i soggetti coinvolti in attività finalizzate alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali devono tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne allo scopo di fornire ai soci ed ai Terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- 2) gli Organi Sociali devono osservare le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei Terzi in genere;
- 3) gli Organi Sociali devono garantire ed agevolare le necessarie forme di controllo interno sulla gestione sociale previste dalla legge, nonché la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
- 4) è vietato ai soggetti preposti alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali di omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- 5) è vietato ai soggetti preposti attività finalizzate alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali rappresentare o trasmettere, per l'elaborazione e la rappresentazione in bilancio, relazioni, dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- 6) è vietato agli Organi Sociali restituire conferimenti ai soci o liberare gli stessi dall'obbligo di eseguirli, al di fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale o nel rispetto della legge;
- 7) è vietato agli Organi Sociali ripartire utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva;

- 25) i pagamenti dei servizi e le consulenze sono effettuati a seguito dell'autorizzazione da parte dei soggetti richiedenti tale servizio o consulenza;
- 26) la Società pianifica il conto economico e lo stato patrimoniale;
- 27) i dati contabili che confluiscono in un report sono elaborati periodicamente ed inviati ai soci;
- 28) è vietata la compensazione tra debiti e crediti dei fornitori;
- 29) i singoli Settori trasmettono alla Direzione ogni informazione rilevante ai fini della formazione del bilancio, per consentirne il controllo e garantirne veridicità, correttezza, precisione e completezza;
- 30) la trasmissione dei dati contabili deve avvenire mediante sistema informatico che consenta di tracciare i singoli passaggi e di identificare i soggetti che inseriscono e ricevono i dati.

14.4 PROCEDURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE E CONTROLLO

I soggetti che partecipano alle attività svolte devono adeguare il proprio comportamento, oltre che alle procedure interne adottate dalla Società, alle seguenti regole di condotta:

Gestione dei sistemi informatici

- 1) l'accesso al sistema informatico deve essere consentito solo a soggetti autorizzati;
- 2) il sistema informatico deve garantire l'evidenza dei singoli accessi tracciandone l'identità dell'utente, gli inserimenti ed eventuali modifiche dei dati;
- 3) le attività di verifica, manutenzione ed aggiornamento del sistema informatico devono eseguirsi con periodicità almeno annuale;
- 4) la gestione dell'attività amministrativa e contabile della Società deve avvenire attraverso il sistema informatico.

Gestione documentale

- 1) i contratti e la documentazione amministrativo contabile deve essere registrata e conservata ad un unico protocollo;
- 2) Il responsabile d'area si assicura che l'utenza abbia potuto prendere visione della informativa privacy e abbia sottoscritto relativa dichiarazione;
- 3) Il responsabile d'area si assicura che la documentazione amministrativa informatica e cartacea sia accessibile esclusivamente ai soggetti autorizzati, all'uopo conservando la stessa in sistemi informatici dotati di password e schedari dotati di chiavi o combinazioni.

Gestione dei flussi

- 1) la comunicazione di dati e di informazioni contabili tra i soggetti coinvolti deve avvenire sempre per iscritto;

Gestione dei conti correnti

- 1) l'accesso ai sistemi telematici bancari è consentito all'Amministratore nonché ad eventuale altro soggetto a ciò espressamente autorizzato;
- 2) il Responsabile Amministrazione verifica periodicamente la corrispondenza tra incassi contabilizzati e quanto versato sul conto corrente bancario;
- 3) il Responsabile Amministrazione esamina costantemente le movimentazioni del conto corrente;
- 4) la direzione con l'ausilio del Responsabile Amministrazione effettua periodicamente le attività di riconciliazione sui conti correnti;
- 5) i pagamenti sono effettuati dall'Amministratore della società;
- 6) i pagamenti sono autorizzati previo ottenimento delle preliminari firme dei soggetti preposti in linea con il Sistema delle deleghe adottato.

14.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella prevenzione dei reati societari sono:

- **Direzione:** Responsabile della trasparenza e correttezza dei dati contabili e delle comunicazioni sociali. Garantisce l'integrità delle operazioni contabili e la corretta gestione documentale.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** Supervisiona il rispetto delle procedure e riceve segnalazioni di eventuali irregolarità.

14.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

L'OdV deve ricevere periodicamente:

- **Report di verifica contabile:** Aggiornamenti periodici sull'andamento delle operazioni contabili.
- **Segnalazioni di irregolarità:** Comunicazioni di eventuali anomalie riscontrate nei dati e nelle operazioni contabili.
- **Relazione di ispezione:** In caso di verifiche o ispezioni da parte delle Autorità Pubbliche, redazione di un report con esito e documentazione relativa.

14.7 CONCLUSIONI

La società si impegna a garantire la massima trasparenza e conformità nelle proprie pratiche amministrative e societarie. L'applicazione rigorosa dei protocolli adottati e il rispetto delle regole comportamentali assicurano una gestione etica e trasparente.

15.2 ATTIVITA' SENSIBILI

La valutazione del rischio di commissione dei reati tributari è stata effettuata secondo una valutazione che tiene conto della probabilità di commissione delle violazioni tributarie da parte della società e della presenza di un sistema di prevenzione del rischio reato predisposto dalla medesima. L'analisi dei processi aziendali ha permesso di individuare le seguenti attività sensibili, nelle quali potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato sopra elencate:

- Gestione delle operazioni straordinarie.
- Approvvigionamento di beni e servizi.
- Servizi generali.
- Consulenza e attività professionali.
- Pianificazione e controllo di gestione.
- Bilancio e comunicazioni periodiche.
- Gestione delle risorse finanziarie.
- Amministrazione del personale.
- Regalie, omaggi e spese di rappresentanza.
- Spese di sponsorizzazione.
- Tenuta e conservazione delle scritture contabili e fiscali.
- Gestione delle alienazioni di beni mobili, immobili e partecipazioni.

Protocollo per il processo decisionale relativo agli adempimenti fiscali

La Direzione procede al controllo sulla regolarità e correttezza delle scritture e dei libri/registri contabili /fiscali e dell'afferente documentazione.

La Società con contabilità ordinaria deve tenere i seguenti registri/libri:

- registro delle fatture emesse: ove registrare le fatture emesse;
- registro degli acquisti: ove registrare le fatture ricevute;
- registro dei corrispettivi: ove registrare gli incassi originati da scontrini e ricevute fiscali;
- registro dei cespiti ammortizzabili: ove registrare i beni strumentali soggetti ad ammortamento;
- libro giornale: ove registrare tutti i fatti economici e patrimoniali (acquisti, vendite, pagamenti, incassi ecc.);
- libro inventari: ove registrare la consistenza patrimoniale dell'impresa al termine di ogni esercizio.

15.3 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

La Società e i Destinatari devono ispirare le proprie attività alle seguenti regole generali di comportamento:

Trasparenza e correttezza:

2. La scelta dei partners commerciali avviene dopo aver svolto idonee verifiche sulla reputazione sull'affidabilità degli stessi all'interno del mercato, nonché dopo aver condiviso i fondamentali principi etici che guidano la Società.
3. I contratti che regolano i rapporti con i fornitori e con i clienti devono prevedere apposite clausole che indichino la volontà di costoro di rispettare i principi e i protocolli redatti all'interno del presente Modello e del Codice Etico, e in generale i postulati stabiliti dal Decreto.

→ Per le operazioni riguardanti la gestione dei flussi finanziari in entrata e in uscita, i protocolli prevedono che:

1. Siano predisposti, per tutti i soggetti dotati di poteri formali di movimentazione delle risorse finanziarie, specifici limiti per tipologia di operazione, frequenza, importo; inoltre è richiesta la firma congiunta di almeno due soggetti per operazioni sopra certe soglie di valore prestabilite.
2. Per la gestione dei flussi in entrata e in uscita, devono essere utilizzati esclusivamente i canali bancari e di altri intermediari finanziari accreditati e sottoposti alla disciplina dell'Unione europea o enti creditizi/finanziari situati in uno Stato extracomunitario, che imponga obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e preveda il controllo del rispetto di tali obblighi.
3. Sono vietati i flussi sia in entrata che in uscita in denaro contante, salvo che per tipologie minime di spesa espressamente autorizzate dal Legale Rappresentante o dal Direttore Generale, ed in particolare per le operazioni di piccola cassa.
4. Le operazioni che comportano utilizzazione o impiego di risorse economiche o finanziarie hanno una causale espressa e sono documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza e trasparenza contabile.
5. Gli incassi e i pagamenti della Società, nonché i flussi di denaro, sono sempre tracciabili e provabili documentalmente.

→ Per le operazioni riguardanti la corretta tenuta e custodia delle scritture contabili e fiscali, i protocolli prevedono che:

1. Debbono essere sempre osservate le norme civilistiche (unitamente al principio contenuto nell'articolo 8, comma 5 dello Statuto del contribuente - legge 212/2000), che prevedono il principio generale sulla conservazione delle scritture contabili secondo cui vanno conservati per 10 anni dalla data della loro ultima registrazione: i registri e le scritture contabili obbligatorie (Libro giornale Libro degli inventari, Libri sociali, Registri prescritti ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, Scritture ausiliarie nelle quali devono essere registrati gli elementi patrimoniali e

- Segnalazioni di anomalie o irregolarità: Comunicazioni su eventuali discrepanze o sospette violazioni riscontrate.
- Accesso alla documentazione contrattuale e fiscale: Disponibilità di registri e contratti per eventuali verifiche di conformità.

15.7 CONCLUSIONI

La struttura si impegna a garantire il pieno rispetto delle normative tributarie, applicando misure rigorose per il controllo e la gestione dei processi fiscali. L'adozione dei protocolli previsti nel modello organizzativo contribuisce a tutelare la struttura da rischi di non conformità, assicurando la trasparenza e la correttezza delle operazioni contabili.

16 DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO

Nei Reati contro l'industria e il commercio trovano tutela l'economia pubblica, gli scambi e gli interessi del sistema economico nell'esercizio delle attività industriali e/o commerciali.

16.1 FATTISPECIE DI REATO

Sebbene il rischio sia basso, è comunque possibile includere i reati di:

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.)

Questo permette di garantire che la struttura rispetti la normativa in caso di eventuali attività di marketing, politiche commerciali o partnership con consulenti.

16.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

Le attività che potrebbero astrattamente presentare rischi di reati contro l'industria e il commercio sono:

- Comunicazione di informazioni riservate: Condivisione di dati interni su strategie commerciali o finanziarie con consulenti o partner, che devono essere regolamentati e riservati.

- **Controllo sui consulenti e partner esterni:** Verificare che consulenti e partner rispettino le normative sulla concorrenza e non adottino comportamenti intimidatori o lesivi per i concorrenti della struttura.
- **Documentazione dei contratti:** Garantire che tutti i contratti con clienti e consulenti includano clausole di tutela della concorrenza e siano debitamente archiviati e accessibili per eventuali verifiche.

16.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella gestione e prevenzione dei reati contro l'industria e il commercio sono:

- **Direzione:** Supervisiona le politiche commerciali, assicurandosi che siano conformi alle normative in materia di concorrenza. Assicura che tutte le operazioni commerciali e i contratti siano conformi alle normative e al codice etico aziendale. Assicura che tutte le operazioni commerciali e i contratti siano conformi alle normative e al codice etico aziendale.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** Monitora il rispetto delle disposizioni del modello organizzativo, verificando l'aderenza alle normative.
- **Amministratore di sistema esterno:** Gestisce e protegge le informazioni riservate, limitandone l'accesso e monitorando eventuali usi impropri.

16.6 CONCLUSIONI

La società si impegna a garantire la massima trasparenza e correttezza nelle proprie pratiche commerciali, nel rispetto della libera concorrenza e delle normative vigenti in materia di tutela dell'industria e del commercio. Attraverso l'adozione e l'applicazione rigorosa dei protocolli previsti, la società assicura che tutte le attività siano svolte con integrità e nel rispetto dei diritti di proprietà industriale e intellettuale.

17 VIOLAZIONE DEI DIRITTI D'AUTORE

I Reati, qui di seguito considerati, hanno come presupposto la gestione dei diritti d'autore attraverso la tutela delle opere dell'ingegno umano che si concretizzano nell'elaborazione di invenzioni e/o creazioni.

17.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Le principali fattispecie rilevanti per la società sono:

- **Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi (art. 171-ter della legge n. 633/1941):** Questa disposizione punisce la duplicazione, riproduzione o condivisione non autorizzata di software, banche dati e altri materiali protetti da copyright. Rilevante in caso di installazione o utilizzo di software privi di licenza valida o di accesso non autorizzato a materiali protetti.

17.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

Per prevenire violazioni del diritto d'autore, la struttura deve adottare i seguenti protocolli di controllo:

- **Verifica delle licenze software:** Assicurarsi che tutto il software utilizzato abbia licenze valide e aggiornate. Effettuare audit periodici per controllare la conformità delle licenze.
- **Accesso limitato ai sistemi informatici:** Implementare sistemi di controllo per autorizzare e monitorare l'accesso ai sistemi e ai dati, limitando l'uso alle persone autorizzate.
- **Gestione delle autorizzazioni per l'installazione di software:** Consentire l'installazione di software solo previa autorizzazione della Direzione, che deve garantire la legittimità e la sicurezza dei programmi.
- **Monitoraggio dell'attività di navigazione in Internet:** Controllare l'accesso a siti esterni per prevenire lo scaricamento e la condivisione non autorizzata di materiale protetto.
- **Formazione continua del personale:** Offrire al personale formazione sulle normative relative al diritto d'autore, sulle politiche aziendali di utilizzo del software e sulle pratiche di file sharing.

17.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella gestione e prevenzione delle violazioni del diritto d'autore sono:

- **Direzione:** Supervisiona l'uso del software e la gestione delle licenze, garantendo la conformità con le normative sul diritto d'autore.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** Monitora l'aderenza al modello organizzativo e riceve segnalazioni su potenziali violazioni.
- **Personale che utilizza software e banche dati:** Deve rispettare le politiche aziendali sul diritto d'autore e segnalare qualsiasi anomalia riscontrata nell'uso dei programmi.

17.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

L'OdV deve ricevere periodicamente:

- **Report di verifica delle licenze software:** Documentazione sull'uso dei software e sulla conformità delle licenze.
- **Segnalazioni di violazioni sospette:** Informazioni su eventuali violazioni o accessi non autorizzati ai materiali protetti.
- **Report periodici sulle attività di formazione:** Report sulle attività di formazione effettuate per sensibilizzare il personale sul rispetto del diritto d'autore.

18.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

Le attività sensibili per questi reati nella realtà della società sono:

- Pagamenti e incassi per forniture e servizi (compresi bonifici e altri trasferimenti di fondi);
- Rapporti con fornitori e partner sia nazionali che esteri, data la possibile esposizione a soggetti con interessi illeciti;
- Gestione di investimenti e operazioni finanziarie di particolare rilevanza;
- Sponsorizzazioni o altre forme di finanziamento che possono provenire da fonti non trasparenti.

→ Le attività sensibili ai fini dell'autoriciclaggio e relativi controlli

Di seguito sono indicate le attività sensibili riferite ai flussi finanziari astrattamente esposte al rischio di autoriciclaggio.

Tipologia entrata / incasso	Modalità incasso	Riferimenti
Incassi clienti	Bonifico bancario	Contratti
Altre entrate	Bonifico bancario	
Tipologia uscita / pagamento	Modalità di pagamento	Riferimenti
Fornitori	Bonifico bancario	Contratti
Pagamento per addizionale	Bonifico bancario modello f24	Decreto-legge 350/2003
Assicurazioni	Bonifico bancario	Contratti
Debiti vs amministratori / sindaci	Bonifico bancario	Delibera assembleare
Salari e stipendi dipendenti	Bonifico bancario	Contratti
Tesoreria INPS/Tfr e pensioni	Bonifico bancario	Legislazione sul personale
Irpef a dipendenti	Bonifico bancario modello f24	Legislazione sul personale
Tipologia uscita / pagamento	Modalità di pagamento	Riferimenti
Spese varie personale	Bonifico bancario	Contratti e accordi
IRAP e IRES a debito	Bonifico bancario modello f24	Leggi fiscali
Altre tasse	Bonifico bancario	Leggi fiscali
Interessi passivi su c/c	Addebito su c/c bancario	Contratto bancario
Commissioni bancarie	Addebito su c/c bancario	Contratto bancario
Commissioni carte credito	Addebito su c/c bancario	Contratto bancario

18.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

Per prevenire e controllare il rischio di coinvolgimento in attività di riciclaggio o utilizzo di fondi di provenienza illecita, la struttura adotta i seguenti protocolli specifici:

- **Verifica preliminare di fornitori e partner:** Condurre un controllo approfondito sulla reputazione, affidabilità e autorizzazioni di fornitori e partner prima di instaurare rapporti commerciali, con particolare attenzione alle collaborazioni internazionali. La verifica deve includere l'analisi di eventuali precedenti legati a riciclaggio o attività illecite.
- **Monitoraggio dei flussi finanziari:** Implementare un sistema di monitoraggio continuo e dettagliato di tutte le transazioni finanziarie, sia in entrata che in uscita. Ogni operazione deve essere documentata accuratamente per garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei fondi, in linea con le normative vigenti.
- **Controllo dei conti bancari e delle transazioni:** Garantire che tutte le operazioni di pagamento siano registrate nei sistemi aziendali e pienamente tracciabili, limitando l'utilizzo di contante secondo le soglie previste dalla normativa antiriciclaggio. I conti bancari aziendali devono essere controllati regolarmente per identificare e prevenire operazioni sospette o non autorizzate.
- **Formazione continua del personale:** Fornire al personale coinvolto nelle operazioni finanziarie una formazione continua e aggiornata sulle normative antiriciclaggio. Tale formazione deve includere linee guida per il riconoscimento di transazioni sospette e istruzioni dettagliate per segnalare tempestivamente eventuali anomalie o attività sospette alle autorità interne competenti.

18.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella gestione e prevenzione dei reati di riciclaggio sono:

- **Direzione:** Monitora i flussi di cassa e autorizza i pagamenti in linea con le normative antiriciclaggio. Deve seguire le procedure definite e segnalare eventuali anomalie.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** Assicura la conformità al modello organizzativo e riceve segnalazioni di sospette irregolarità.

18.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

I compiti di vigilanza dell'OdV in relazione all'osservanza del modello per quanto concerne i reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita sono i seguenti:

- a) definire idonee istruzioni sugli atteggiamenti da assumere nell'ambito delle attività "a rischio";
- b) con riferimento alle attività di cassa, l'OdV provvede a:
 - monitorare l'efficacia delle procedure interne al fine della prevenzione del reato;

- Controllo degli accessi al sistema contabile e al gestionale utilizzato per i pazienti: regolamentazione delle autorizzazioni per evitare accessi non autorizzati o manipolazioni fraudolente;
- Cancellazione degli account di utenti non più in organico: assicurare la chiusura degli accessi di ex dipendenti o collaboratori.

19.3 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Per mitigare il rischio di reati connessi all'utilizzo di strumenti di pagamento elettronici, il personale deve rispettare i seguenti principi:

- Trasparenza e tracciabilità: tutte le transazioni devono essere registrate in modo accurato e tempestivo, con la possibilità di monitorare ogni operazione.
- Autorizzazione e controllo degli accessi: ogni strumento di pagamento e sistema di gestione deve essere accessibile solo al personale autorizzato, tramite credenziali personali e monitorate.
- Protezione dei dati: le informazioni contabili e i dati riservati dei pazienti devono essere protetti in conformità alle normative vigenti (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).

19.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

Per una gestione sicura ed efficace delle attività sensibili, il poliambulatorio ha predisposto i seguenti protocolli di prevenzione:

- Verifica delle transazioni: ogni pagamento e rimborso deve essere approvato da almeno due persone, garantendo così un controllo incrociato delle operazioni.
- Controllo dei terminali POS e delle transazioni elettroniche: i terminali devono essere sottoposti a verifiche periodiche per rilevare eventuali manomissioni, e tutte le transazioni devono essere tracciabili e accessibili a verifiche interne.
- Gestione degli accessi: l'accesso ai sistemi di pagamento e al gestionale pazienti è consentito solo al personale autorizzato, con monitoraggio periodico per assicurare il rispetto delle autorizzazioni assegnate.
- Audit periodico e revisione del sistema: un audit interno annuale verifica l'aderenza ai protocolli e aggiorna le misure di sicurezza informatica.

19.5 SOGGETTI COINVOLTI

Nel processo di gestione e prevenzione dei reati connessi agli strumenti di pagamento diversi dai contanti, sono coinvolti i seguenti soggetti:

- **Direzione:** supervisione delle operazioni di pagamento, controllo delle transazioni, gestione dei flussi di cassa e verifica dei rimborsi. Gestione pratica dei pagamenti e dei rimborsi, registrazione delle transazioni

20 REATI INFORMATICI

I reati informatici, secondo quanto previsto dall'art. 24-bis del D.lgs. 231/2001, presuppongono l'uso di strumenti software e hardware per la gestione di dati aziendali e l'accesso alla rete. Per una struttura sanitaria privata accreditata, la tutela dei dati sanitari e contabili riveste particolare importanza, soprattutto rispetto a rischi di accesso abusivo, danneggiamento di dati e programmi, o diffusione di malware. Con il Decreto 28 giugno 2024, n. 91, sono state introdotte modifiche che ampliano le fattispecie di reato informatico e rafforzano la tutela contro attacchi che possono compromettere la sicurezza e la riservatezza dei dati, specialmente in contesti che gestiscono informazioni sensibili come quelle sanitarie.

20.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Nel contesto della società, le seguenti fattispecie di reato sono considerate rilevanti:

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.).
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, codici e altri mezzi atti all'accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.);
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di programmi diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico (art. 615-quinquies c.p. - modificato da art.19 Legge 23 dicembre 2021, n. 238);
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.- modificato da art. 19 Legge 23 dicembre 2021, n. 238)
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617quinquies c.p.- modificato da art. 19 Legge 23 dicembre 2021, n. 238);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.).

20.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

In base all'analisi dei processi aziendali, le seguenti attività sensibili presentano un rischio di commissione per le fattispecie di reato sopra indicate:

- Creazione e gestione degli account di accesso ai sistemi aziendali: gestione delle credenziali di accesso con particolare attenzione ai sistemi contenenti dati sanitari e amministrativi.
- Assegnazione e gestione delle password: definizione di regole per la custodia, l'aggiornamento periodico e la sicurezza delle credenziali di accesso.

- Gestione degli accessi: vengono assegnate credenziali uniche a ciascun dipendente autorizzato, con monitoraggi periodici per prevenire accessi non autorizzati.
- Monitoraggio dei dati e delle transazioni: verifiche periodiche sui flussi di dati sanitari e contabili, con particolare attenzione a quelli scambiati con la Pubblica Amministrazione.
- Aggiornamento e protezione dei software aziendali: dispositivi aziendali aggiornati periodicamente per garantire protezione da minacce informatiche.
- Audit periodici sugli accessi: controlli regolari sugli accessi ai dati sensibili e ai sistemi aziendali per garantire la conformità al Modello 231 e al GDPR.

20.5 SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO

Nel processo di prevenzione dei reati informatici, i seguenti soggetti hanno responsabilità specifiche:

- **Amministratore di sistema esterno:** gestisce la sicurezza dei sistemi informatici, sovrintende all'installazione di software e monitora gli accessi da remoto.
- **Direzione:** gestisce i dati contabili e sanitari nei sistemi aziendali, garantendo la protezione e il rispetto delle regole interne.
- **Dpo:** verifica che tutte le operazioni di trattamento dati siano conformi al GDPR e alle normative di protezione dati aziendali.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** assicura l'efficacia del Modello 231 e monitora il rispetto dei protocolli di sicurezza, ricevendo segnalazioni di possibili violazioni.
- **Personale Autorizzato:** i dipendenti con accesso ai dati e ai sistemi informatici sono tenuti a seguire rigorosamente le regole e i protocolli aziendali.

20.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

L'Organismo di Vigilanza riceve report periodici su:

- Segnalazioni di incidenti informatici o tentativi di accesso non autorizzato;
- Modifiche rilevanti ai protocolli di sicurezza;
- Esiti degli audit interni sui sistemi informatici e sui dati sensibili.

20.7 CONCLUSIONI

La società si impegna a garantire la sicurezza dei propri sistemi informatici e la protezione delle informazioni aziendali attraverso l'adozione di protocolli di prevenzione e la formazione del personale. Questo approccio minimizza il rischio di reati informatici, tutelando la riservatezza e la continuità delle operazioni aziendali.

La società ha adottato i seguenti protocolli di prevenzione e controllo per limitare il rischio di coinvolgimento in attività legate alla criminalità organizzata:

- Verifica preliminare dell'onorabilità delle controparti: svolgere controlli preventivi su fornitori, consulenti e collaboratori per garantire l'assenza di legami con associazioni criminali.
- Monitoraggio delle transazioni finanziarie: assicurarsi che le transazioni siano tracciabili, giustificate e conformi agli standard etici e legali, per ridurre il rischio di attività sospette.
- Documentazione dei rapporti con terzi: formalizzare ogni contratto o convenzione con terzi, includendo clausole di rispetto delle normative anticriminalità.
- Controllo delle sponsorizzazioni e liberalità: prevedere una procedura di approvazione per ogni richiesta di sponsorizzazione o donazione, garantendo trasparenza e finalità lecita.

21.4 SOGGETTI COINVOLTI

Nel processo di prevenzione dei reati di criminalità organizzata sono coinvolti i seguenti soggetti:

- **Direzione:** si occupa della gestione delle risorse finanziarie, monitorando le transazioni e i rapporti con i fornitori per garantire la conformità ai protocolli aziendali. Inoltre, gestisce la selezione e la verifica dei fornitori, con particolare attenzione ai criteri di onorabilità e affidabilità.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** monitora il rispetto dei protocolli e verifica l'adeguatezza del Modello 231, ricevendo segnalazioni su possibili violazioni.
- **Personale Autorizzato:** tutto il personale coinvolto nella gestione di rapporti con terzi deve attenersi ai protocolli, rispettando i principi etici stabiliti dalla società.

21.5 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza riceve report periodici contenenti:

- Segnalazioni di anomalie nei rapporti con terzi;
- Modifiche ai protocolli di gestione di fornitori e consulenti, se necessario;
- Esiti degli audit e delle verifiche sull'onorabilità e affidabilità delle controparti.

21.6 CONCLUSIONI

La società adotta un approccio preventivo nella gestione dei rapporti con fornitori, consulenti e altre controparti, minimizzando il rischio di infiltrazioni o influenze illecite da parte di organizzazioni criminali. Questi protocolli, specifici e proporzionati al contesto, assicurano la conformità alla normativa e la protezione dell'integrità della struttura sanitaria.

1. Non ostacolare in alcun modo eventuali verifiche o indagini interne o esterne volte a rilevare e contrastare comportamenti illeciti.
2. Redigere ogni contratto e convenzione con terzi (es. consulenti, fornitori, partner) in forma scritta, includendo clausole che richiedano il rispetto del D.lgs. 231/2001 e delle normative antiterrorismo applicabili.
3. Astenersi da ogni rapporto, diretto o indiretto, con soggetti che possano essere collegati a organizzazioni con finalità terroristiche o eversive.
4. Realizzare tutte le transazioni finanziarie in modo documentato e tracciabile, giustificando ogni spesa e registrando i trasferimenti di fondi.
5. Evitare rapporti con clienti, fornitori o partner che perseguano, anche indirettamente, finalità illecite.
6. Prima di intraprendere rapporti commerciali con soggetti di Paesi a rischio, effettuare verifiche preventive sull'affidabilità e sui requisiti di sicurezza.

22.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

La società adotta i seguenti protocolli di prevenzione e controllo per ridurre il rischio di collegamento, anche involontario, con attività con finalità terroristiche o eversive:

- Verifica dell'onorabilità delle controparti: prima di instaurare rapporti con fornitori, consulenti o partner, si effettuano controlli documentati per garantire che non abbiano legami con attività o organizzazioni sospette.
- Monitoraggio delle transazioni finanziarie: tutte le transazioni devono essere giustificate e tracciabili, con verifiche periodiche per rilevare eventuali anomalie.
- Controllo di donazioni, liberalità e sponsorizzazioni: le donazioni o sponsorizzazioni devono essere documentate, giustificate e approvate per evitare collegamenti con organizzazioni sospette.

22.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella prevenzione dei reati con finalità di terrorismo o eversione sono:

- **Direzione:** sovrintende alla gestione dei fondi aziendali, assicurando che tutte le risorse siano tracciabili e destinate a fini giustificati. Si occupa della selezione dei fornitori e dei consulenti, verificando l'affidabilità delle controparti.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** monitora l'efficacia del Modello 231 e verifica il rispetto dei protocolli adottati, ricevendo segnalazioni di possibili violazioni.
- **Personale Autorizzato:** tutto il personale che ha rapporti con controparti esterne è tenuto a seguire le regole di comportamento e i protocolli aziendali.

Il reato considerato potenzialmente realizzabile è il seguente:

- **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 377-bis c.p.):** punisce chi, mediante violenza o minaccia, o con l'offerta o la promessa di danaro o altra utilità, induce un soggetto a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni false utilizzabili in un procedimento penale, quando tale soggetto ha la facoltà di non rispondere.

23.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

Le seguenti attività sono state individuate come particolarmente sensibili al rischio di commissione del reato di cui all'art. 25-decies:

- **Gestione di contenziosi giudiziali, stragiudiziali e procedimenti arbitrali:** comprende tutte le attività connesse alla preparazione, partecipazione e gestione dei contenziosi in ambito civile, penale e amministrativo, inclusa la raccolta e gestione delle informazioni rilevanti.
- **Rapporti con l'Autorità Giudiziaria e consulenti legali:** include la gestione dei contatti diretti o indiretti con Giudici, Consulenti tecnici e ausiliari nell'ambito dei procedimenti giudiziari, con particolare attenzione alla nomina e alla gestione delle relazioni con i legali e i Consulenti tecnici e di parte.
- **Preparazione e gestione delle testimonianze:** riguarda l'organizzazione e il supporto alla preparazione di testimonianze da parte di dipendenti o collaboratori coinvolti in procedimenti giudiziari, assicurando che le dichiarazioni siano rese in modo conforme ai principi di verità e trasparenza.
- **Redazione e revisione di documentazione legale:** implica l'elaborazione di documenti e la loro presentazione agli organi giudiziari, prestando particolare attenzione alla veridicità e alla correttezza delle informazioni contenute.

23.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Per evitare il verificarsi dei reati previsti dal D.lgs. 231/2001, è fatto divieto a tutti i Destinatari di:

1. Indurre un soggetto a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria mediante minaccia o violenza al fine di occultare fatti che possano arrecare un danno alla Società.
2. Ricorrere alla forza fisica, minacce o intimidazioni o promettere, offrire o concedere indebite utilità per ottenere dichiarazioni false.
3. Riconoscere liberalità o altre utilità a dipendenti o terzi coinvolti in procedimenti penali per influenzarne le dichiarazioni.

I Destinatari del Modello sono tenuti a:

- Esiti delle verifiche e degli audit condotti sulle procedure aziendali.
- Modifiche rilevanti ai protocolli adottati.

23.7 CONCLUSIONI

La società adotta misure preventive mirate a evitare qualsiasi condotta che possa configurare il reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci. Il rispetto dei protocolli e delle regole aziendali garantisce la conformità alla normativa vigente e preserva l'integrità della struttura aziendale.

24 REATI C.D. TRANSNAZIONALI

Con la L. 16 marzo 2006, n. 146, è stata data attuazione alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata e ai relativi Protocolli Addizionali, mediante un meccanismo di introduzione automatica nell'ordinamento nazionale. Il fulcro del provvedimento legislativo è l'art. 3, che definisce la nozione di reato transnazionale, individuando come elemento costitutivo il coinvolgimento di un gruppo criminale organizzato, senza specificarne i requisiti. L'art. 2 della Convenzione definisce il gruppo criminale organizzato come "un gruppo strutturato, esistente per un periodo di tempo, composto da tre o più persone che agiscono di concerto al fine di commettere uno o più reati gravi al fine di ottenere, direttamente o indirettamente, un vantaggio finanziario o materiale".

24.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Nell'ottica transnazionale, acquisiscono rilevanza i seguenti delitti, come espressamente previsti:

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso anche straniera (art. 416-bis c.p.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater DPR 23 gennaio 1973, n. 43);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309);
- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12 D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286);

- Verifica preventiva e periodica dei fornitori e partner: controlli di due diligence per accertare l'affidabilità e l'assenza di legami con gruppi criminali.
- Procedure di controllo sui flussi finanziari: monitoraggio delle transazioni internazionali per prevenire operazioni sospette.
- Sistemi di controllo sulla documentazione contrattuale: i contratti con fornitori e consulenti devono includere clausole che impongano il rispetto del Modello 231.
- Audit regolari e reporting: audit periodici per monitorare la conformità ai protocolli e identificare possibili rischi.
- Formazione continua del personale: corsi di aggiornamento sui rischi di reati transnazionali e sulle procedure di prevenzione.

24.5 SOGGETTI COINVOLTI

I seguenti soggetti sono coinvolti nella prevenzione dei reati transnazionali:

- **Direzione:** supervisiona la gestione dei fondi e i rapporti con partner esteri. Garantisce la conformità dei fornitori ai protocolli aziendali.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** monitora l'attuazione dei protocolli e riceve segnalazioni di possibili violazioni.
- **Personale Autorizzato:** segue le direttive aziendali e rispetta le procedure di controllo.

24.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

L'Organismo di Vigilanza riceve report periodici su:

- Eventuali anomalie riscontrate nei rapporti con partner esteri.
- Modifiche e aggiornamenti ai protocolli.
- Esiti degli audit e delle verifiche sui flussi finanziari e sulle attività sensibili.

24.7 CONCLUSIONI

La società adotta un approccio rigoroso per prevenire e monitorare i reati transnazionali, implementando protocolli specifici e promuovendo una cultura della legalità e della trasparenza. Queste misure garantiscono la conformità normativa e la protezione dell'integrità aziendale.

- Gestione dei contratti e della documentazione: controllo dei contratti di lavoro e della documentazione relativa, per assicurare che tutti i lavoratori siano regolarmente registrati e in possesso delle autorizzazioni necessarie.
- Interazione con le autorità e gli enti pubblici: gestione dei rapporti con gli enti preposti alle verifiche e agli adempimenti legali relativi all'impiego di cittadini stranieri.

25.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Per evitare la commissione dei reati richiamati dall'art. 25-duodecies del D.lgs. 231/2001, la società e i suoi dipendenti devono:

1. Garantire la verifica e la validità dei documenti dei lavoratori stranieri, controllando che i permessi di soggiorno siano validi e conformi alla legge.
2. Evitare l'impiego di lavoratori senza i requisiti legali richiesti.
3. Assicurare trasparenza e regolarità nelle procedure di assunzione e impiego.
4. Segnalare eventuali irregolarità o anomalie rilevate durante il processo di assunzione e gestione del personale.
5. Mantenere registri accurati e aggiornati riguardanti lo status legale dei lavoratori.

25.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

La società ha adottato i seguenti protocolli per prevenire il reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare:

- Procedure di verifica documentale: ogni assunzione è soggetta a un controllo rigoroso dei documenti di identità e dei permessi di soggiorno, con archiviazione delle copie nei registri aziendali.
- Monitoraggio periodico della conformità: controlli regolari per accertare che i permessi di soggiorno non siano scaduti e siano stati rinnovati entro i termini di legge.
- Audit interni: esecuzione di audit periodici per verificare il rispetto delle normative e l'efficacia delle procedure di controllo.
- Collaborazione con enti esterni: rapporti con consulenti legali e agenzie di verifica per assicurare la regolarità delle assunzioni e degli impieghi.

25.5 SOGGETTI COINVOLTI

I principali soggetti coinvolti nella prevenzione del reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare includono:

- Direzione: supervisiona l'assunzione e la verifica dei documenti dei lavoratori. Assicura la conformità dei processi di gestione del personale e l'archiviazione corretta della

26.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

Le seguenti attività aziendali sono state individuate come sensibili ai fini del D.lgs. 231/2001 per il rischio di commissione dei reati di razzismo e xenofobia, tenendo conto delle specificità di una struttura sanitaria:

- Gestione dei rapporti interpersonali tra dipendenti e con i pazienti: monitoraggio e gestione delle interazioni quotidiane per prevenire comportamenti discriminatori o contrari ai principi etici della struttura.
- Comunicazione interna ed esterna: supervisione dei messaggi e delle comunicazioni ufficiali, inclusi i documenti medici e informativi, per garantire che siano privi di contenuti discriminatori.
- Accoglienza e trattamento dei pazienti: assicurare che le procedure di ammissione e le cure fornite siano erogate senza pregiudizi o discriminazioni basate sull'origine etnica, razziale o religiosa.
- Selezione e gestione del personale: adozione di pratiche di selezione e assunzione che garantiscano equità e assenza di discriminazioni, con particolare attenzione al background culturale e alle pari opportunità.

26.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Per prevenire la commissione dei reati di razzismo e xenofobia, la società e i suoi dipendenti devono:

1. Promuovere un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso, privo di qualsiasi forma di discriminazione, tenendo conto della diversità culturale e religiosa dei pazienti.
2. Evitare qualsiasi atto o comunicazione che possa incitare all'odio razziale, etnico, nazionale o religioso.
3. Rispettare e valorizzare la diversità in tutte le attività aziendali e relazioni esterne, inclusi i trattamenti medici e l'interazione con i pazienti.
4. Segnalare immediatamente eventuali episodi di discriminazione o comportamenti sospetti, anche se riguardano interazioni con pazienti o terze parti.
5. Attenersi alle linee guida contenute nel Codice Etico aziendale e nel Protocollo di gestione dei rapporti con soggetti terzi, con particolare attenzione alle normative aggiornate.

26.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

La società ha adottato i seguenti protocolli per prevenire i reati di razzismo e xenofobia, con particolare enfasi sul contesto sanitario:

- Procedure di segnalazione interna e protezione dei whistleblower: istituzione di canali riservati per consentire la segnalazione di episodi discriminatori, garantendo la tutela dell'identità del segnalante.

27 REATI DI FALSITÀ IN MONETA, IN CARTE PUBBLICHE DI CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO

L'art. 25-bis del D.lgs. n. 231/2001, introdotto dall'art. 6 del D.L. n. 350/2001, prende in considerazione una serie di fattispecie codicistiche relative alla falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, con l'obiettivo di tutelare la certezza e l'affidabilità del traffico giuridico ed economico, ovvero la "fedeltà pubblica".

27.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Le fattispecie di reato punibili, ai sensi dell'art. 25-bis del D.lgs. n. 231/2001, includono:

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.).
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.).
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.).
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.).
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.).
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.).

27.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

Le attività individuate come potenzialmente sensibili per il rischio di commissione di reati includono:

- Gestione delle operazioni di cassa e dei pagamenti: controllo accurato della validità delle banconote e delle monete.
- Verifica dei titoli di pagamento e delle carte di credito: verifica della genuinità e della regolarità degli strumenti di pagamento accettati.
- Uso e gestione dei valori di bollo: utilizzo di valori di bollo per la documentazione sanitaria e amministrativa.
- Trattamento di documenti ufficiali e cartacei: include la gestione di qualsiasi documento che richieda l'utilizzo di carta filigranata o ologrammi.

- Segnalazioni di eventuali irregolarità riscontrate nelle operazioni di cassa e nei controlli sui documenti.
- Esiti degli audit interni e delle verifiche periodiche.
- Modifiche e aggiornamenti ai protocolli in risposta a nuove normative o a esigenze operative.

27.7 CONCLUSIONI

La struttura adotta misure preventive e protocolli specifici per garantire che le operazioni finanziarie e amministrative siano conformi alle normative vigenti, minimizzando i rischi di commissione dei reati di falsità. Queste pratiche assicurano l'integrità delle operazioni e rafforzano la fiducia nella società.

- Formazione e informazione dei lavoratori: sviluppo e implementazione di programmi di formazione continua sulla sicurezza.
- Gestione degli infortuni e delle emergenze: preparazione e applicazione di procedure per affrontare rapidamente situazioni di emergenza e incidenti.
- Sorveglianza sanitaria: monitoraggio della salute dei lavoratori attraverso visite mediche periodiche.

ATTIVITA'	DIREZIONE	PRESIDI
Nomina del RSPP	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Nomina Medico Competente	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Acquisizione documentazione per le Certificazioni obbligatorie	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Valutazione dei Rischi e elaborazione del relativo documento	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Elaborazione delle Procedure in materia di sicurezza, prevenzione incendi, primo soccorso e verifiche periodiche delle stesse	Datore di Lavoro in collaborazione con RSPP	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Individuazione ed elaborazione delle Misure preventive e protettive e dei DPI	Datore di Lavoro in collaborazione con RSPP	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008

		PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Invio informazioni al RSPP, al datore di lavoro e all'Organismo di Vigilanza	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Ispezioni per prevenzione incendi	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Programmazione riunioni periodiche sulla sicurezza	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
Vigilanza sulle procedure adottate e delle istruzioni date ai lavoratori	Datore di Lavoro	Codice Etico Procedure implementate ai fini del D. Lgs n. 81/2008 PG Verifica degli adempimenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro

28.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

La società si impegna a rispettare l'obbligo generale di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro sancito dall'art. 2087 c.c. e dal D.lgs. 81/2008. I principi generali di comportamento includono:

1. Rispetto rigoroso delle normative vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
2. Coinvolgimento di tutta l'organizzazione nella gestione della sicurezza, con compiti e responsabilità chiaramente definiti.
3. Adozione delle migliori pratiche e tecnologie disponibili per garantire la sicurezza, indipendentemente dai costi.
4. Interruzione dell'attività in caso di impossibilità di garantire la sicurezza.
5. Informazione e formazione continua dei lavoratori sui rischi e sulle misure preventive.

28.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

La società ha adottato protocolli per garantire la conformità alle normative di salute e sicurezza:

28.7 CONCLUSIONI

La società adotta un approccio rigoroso alla gestione della sicurezza sul lavoro, garantendo conformità alle normative vigenti e minimizzando i rischi di incidenti. L'impegno costante nella prevenzione e nella formazione contribuisce a creare un ambiente di lavoro sicuro per tutti.

29 I REATI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE

In riferimento alle ipotesi di reato contro la personalità individuale per le quali scatta la responsabilità amministrativa dell'ente, ai sensi dell'art. 25-bis, questa sezione del Modello intende fornire una descrizione dettagliata dei suddetti reati. Il testo integrale degli articoli del Codice penale è riportato in allegato al Modello Organizzativo per una consultazione completa.

29.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Di seguito sono riportate le principali fattispecie di reato contro la personalità individuale rilevanti per il Modello Organizzativo:

- **Riduzione in schiavitù** (art. 600 c.p.): questo reato si configura nei casi di condizioni lavorative degradanti o di sfruttamento in contesti in cui i rapporti lavorativi non sono adeguatamente regolamentati.
- **Tratta di persone** (art. 601 c.p.): reato potenzialmente applicabile qualora si verificano condizioni di sfruttamento, in particolare per il personale assunto tramite agenzie esterne o con contratti poco chiari.
- **Prostituzione minorile** (art. 600-bis c.p.): si applica in caso di coinvolgimento di minori in attività di prostituzione.
- **Pornografia minorile** (art. 600-ter c.p.): concerne la produzione, detenzione o diffusione di materiale pornografico minorile.

29.2 ATTIVITÀ SENSIBILI

A seguito dell'analisi delle aree operative aziendali, sono state identificate le seguenti attività a rischio per la possibile commissione di reati contro la personalità individuale:

- **Assunzione e gestione del personale:** richiede un controllo accurato sull'integrità dei processi di assunzione e sulle condizioni contrattuali, per evitare potenziali fenomeni di sfruttamento.
- **Rapporti con clienti e terze parti:** necessità di prevenire qualsiasi comportamento illecito durante le interazioni con i pazienti e nelle relazioni con terze parti.
- **Utilizzo dei sistemi informatici e accesso a internet:** monitoraggio per prevenire l'accesso o la condivisione non autorizzati di materiale illegale.

29.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

La società richiede ai suoi dipendenti e collaboratori di:

29.7 CONCLUSIONI

L'ente adotta misure preventive specifiche per garantire il rispetto della personalità individuale, minimizzando i rischi di comportamenti illeciti. L'impegno nella formazione e nell'applicazione dei protocolli contribuisce a un ambiente lavorativo etico e conforme alle normative.

30 PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

Questa sezione del Modello si applica al reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, disciplinato dall'art. 25-quater.1 del D. Lgs. 231/2001, che introduce la responsabilità amministrativa dell'ente.

30.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

La Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, contenente disposizioni per la prevenzione e il 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, estendendo la responsabilità anche alle entità e strutture che, direttamente o indirettamente, favoriscano la realizzazione di tali pratiche. Tale responsabilità si applica in particolare alle strutture sanitarie e organizzazioni di volontariato che potrebbero coinvolgersi in attività illecite di questa natura.

- **Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.):** l'art. 583-bis punisce chiunque, in assenza di necessità terapeutiche, causi una mutilazione degli organi genitali femminili. La norma include pratiche quali clitoridectomia, escissione, infibulazione e altre azioni che comportino effetti analoghi. Inoltre, è sanzionato chiunque, al fine di menomare le funzioni sessuali, provochi lesioni agli organi genitali femminili che causino una malattia nel corpo o nella mente. La disposizione si applica anche ai reati commessi all'estero da cittadini italiani o da stranieri residenti in Italia, o quando la vittima sia cittadino italiano o residente in Italia.

30.2 ATTIVITA' SENSIBILI

Le attività sensibili e le aree a rischio per la possibile commissione del reato in oggetto includono:

- **Attività clinico-assistenziale,** con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni ambulatoriali.

30.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Per evitare il verificarsi di pratiche illecite legate alla mutilazione degli organi genitali femminili, tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare i seguenti principi:

Organismo di Vigilanza (OdV): verifica l'efficacia del Modello 231 e riceve segnalazioni su eventuali violazioni.

30.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

L'Organismo di Vigilanza riceve periodicamente:

- Segnalazioni di eventuali violazioni o comportamenti sospetti;
- Report sulle attività di monitoraggio e formazione in materia di prevenzione;
- Aggiornamenti sui controlli effettuati nelle aree a rischio e sugli eventuali adeguamenti dei protocolli.

La Società si impegna a garantire il rispetto della dignità e dell'integrità della persona, adottando misure preventive mirate per evitare ogni forma di mutilazione degli organi genitali femminili. Le misure di formazione continua e l'implementazione di specifici protocolli di prevenzione contribuiscono a promuovere un ambiente lavorativo sicuro e conforme alle normative vigenti.

31 REATI IN MATERIA AMBIENTALE

La presente Parte Speciale si applica alle tipologie di reati identificati dall'art. 25-undecies del Decreto.

31.1 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Il D. Lgs. 121/2011 ha esteso l'ambito di applicazione del D. Lgs. 231/2001 ai reati ambientali, come previsto dalla Legge Delega n. 300/2000. Questa normativa mira a responsabilizzare le società in merito alla protezione ambientale, soprattutto nel contesto di attività possono generare rifiuti speciali e pericolosi.

Il riferimento centrale è il Testo Unico Ambientale (D. Lgs. 152/2006), che definisce il "danno ambientale" come qualsiasi deterioramento significativo e misurabile di una risorsa naturale o dell'utilità assicurata da questa. I principali reati ambientali rilevanti per la struttura includono:

Gestione di Scarichi e Rifiuti Liquidi:

- Eventuali scarichi prodotti, come acque reflue contenenti detergenti o disinfettanti, devono essere gestiti in conformità alle normative vigenti.
- Il centro deve verificare che gli scarichi siano trattati adeguatamente e non rappresentino un rischio per l'ambiente o per il sistema fognario

31.3 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Al fine di garantire il rispetto delle normative ambientali, il laboratorio si impegna a rispettare i seguenti principi generali di comportamento:

- Divieto di abbandono di rifiuti: tutti i rifiuti devono essere gestiti e conferiti a soggetti autorizzati secondo quanto stabilito dalla normativa.
- Tracciabilità dei rifiuti: la compilazione di registri e formulari deve essere accurata e completa, riportando correttamente la natura, la quantità e la destinazione dei rifiuti.
- Prevenzione delle contaminazioni: i rifiuti e i reagenti devono essere stoccati in contenitori adeguati, etichettati e conservati in aree appositamente designate.
- Conformità alle autorizzazioni: ogni attività legata a scarichi, emissioni o smaltimento deve essere effettuata nel rispetto dei limiti e delle prescrizioni previste dalle autorizzazioni rilasciate.
- Formazione del personale: tutto il personale coinvolto nella gestione di sostanze pericolose e rifiuti deve ricevere una formazione adeguata.

31.4 PROTOCOLLI SPECIFICI DI PREVENZIONE E CONTROLLO

I protocolli specifici di prevenzione e controllo per la struttura includono:

Procedure per la gestione dei rifiuti sanitari:

- Raccolta, separazione e smaltimento secondo le categorie di pericolosità, con un'attenzione particolare ai rifiuti biologici e chimici.

Monitoraggio dei registri di tracciabilità:

- Controllo regolare della correttezza dei registri e dei formulari relativi ai rifiuti.

Manutenzione delle infrastrutture:

- Verifica periodica delle aree di stoccaggio e delle apparecchiature per prevenire perdite o dispersioni.

Selezione dei fornitori:

- Definizione di criteri stringenti per la scelta degli operatori incaricati del trasporto e dello smaltimento dei rifiuti.

Controllo sugli scarichi:

- Campionamenti periodici per verificare la conformità delle acque reflue agli standard previsti.

- Attuazione del Programma di *Audit* finalizzata alla promozione di Azioni Correttive e Preventive;
- Gestione delle non Conformità;
- Riesame della Direzione.

32.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI

Il monitoraggio e misurazione dei processi è effettuato mediante i seguenti strumenti di controllo:

PROCESSO	STRUMENTO DI CONTROLLO
Monitoraggio del livello delle prestazioni e per il raggiungimento degli obiettivi definiti	Audit finalizzato alla promozione di Azioni Correttive e Preventive Riesame della Direzione
Monitoraggio dell'attività lavorativa rispetto al MMO	Numero di Non Conformità
Monitoraggio della percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	Riunioni con il personale
Misure reattive per violazioni gravi	Sistema disciplinare e Sanzionatorio
Verifica della necessità di ulteriori azioni correttive e preventive	Sufficiente Numero di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli
Valutazione della conformità legislativa	Controllo Periodico

32.3 L'ANALISI DEI DATI

L'analisi dei dati del Monitoraggio e Misurazione dei processi permette di dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA e valutazione delle aree dove possa essere realizzato il Miglioramento Continuo e fornisce informazioni in merito a:

- Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate
- Conformità alle prescrizioni legali
- Caratteristiche e tendenze dei processi, comprese opportunità per azioni preventive