



# **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D. LGS. N. 231/01**

## **PARTE GENERALE**

Data	Revisione	Approvato da	Firma
30/03/2015	01	Amministratore Unico	

1.	Definizioni .....	3
2.	Presentazione di Ars Medica S.p.A. ....	3
2.1.	Il sistema di controllo.....	8
2.2.	Governance Societaria .....	8
2.3.	Gestione per processi – le procedure aziendali.....	8
3.	La costruzione, implementazione e vigilanza del Modello Organizzativo.....	12
4.	Adozione, diffusione ed informazione del Modello Organizzativo .....	15
4.1	Adozione ed efficace attuazione del Modello Organizzativo.....	15
4.2	Informazione e formazione .....	15
4.3	Informazione ai fornitori, collaboratori esterni, consulenti e partner .....	16
5.	Analisi dei rischi di reati ex D.lgs. 231/2001 .....	17
5.1	Le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001.....	17
5.2	Responsabilità della struttura sanitaria .....	18
5.3	Il meccanismo di esonero della Struttura dalle responsabilità.....	19
5.4	Il sistema sanzionatorio.....	21
5.5	Aree nel cui ambito possono essere commessi reati.....	23
6.	Mappatura e valutazione dei rischi di reati ex D.lgs.231/01 .....	24
6.1	Individuazione delle aree a rischio .....	24
6.2	La definizione di "rischio accettabile" .....	24
6.3	Il livello dei rischi e la matrice di valutazione del rischio .....	25
6.4	Scheda di analisi e valutazione dei processi.....	26
7.	L’Organismo di vigilanza .....	29
7.1.	<i>Nomina dell’Organismo di Vigilanza</i> .....	29
7.2.	<i>Requisiti dell’Organismo di Vigilanza</i> .....	29
7.3.	<i>Cause di decadenza dell’OdV</i> .....	30
7.4.	<i>Obblighi dell’Organo Amministrativo della società nei confronti dell’Organismo di Vigilanza</i> .....	31
7.5.	<i>Funzioni, attività e compiti dell’Organismo di Vigilanza</i> .....	31
7.6.	<i>Flussi informativi “da” e “verso” l’Organismo di Vigilanza</i> .....	33
8.	Sistema disciplinare e sanzionatorio.....	33
8.1.	<i>Funzioni del Sistema Disciplinare</i> .....	33
8.2.	<i>Illeciti disciplinari e criteri sanzionatori</i> .....	34
8.3.	<i>Ambito di applicazione</i> .....	34
8.4.	<i>Sanzioni nei confronti dei dipendenti</i> .....	35
8.5.	<i>Garanzie di tutela dei diritti del dipendente</i> .....	38
8.6.	<i>Sanzioni nei confronti di membri dei soggetti apicali e dei componenti del Collegio Sindacale</i> .....	38
8.7.	<i>Misure nei confronti di fornitori, collaboratori esterni e partner</i> .....	40
9.	Attivazione della procedura di risarcimento volontario .....	40
10.	Verifiche sull’adeguatezza del Modello .....	41

## 1. Definizioni

- “Organismo di Vigilanza”- “OdV”: organismo interno preposto alla vigilanza sul funzionamento, sull’attuazione e sull’osservanza del Modello;
- “Consulenti”: coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale sia per l’erogazione di servizi sanitari che per le attività di supporto;
- “Dipendenti”: tutti i dipendenti della Società;
- “D.Lgs. 231/2001”: il Decreto Legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;
- “Linee Guida”: le linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 approvate da Confindustria e da AIOP;
- “Medici”: tutti i medici della Società;
- “Modello”: il modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001;
- “Operazione Sensibile”: operazione o atto che si colloca nell’ambito dei Processi Sensibili e può avere natura commerciale, finanziaria, di lobby tecnico-politica o societaria;
- “Organi Sociali”: l’Amministratore Unico della Società;
- “P.A.”: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio;
- “Partner”: controparti contrattuali della Società, quali ad esempio le società di servizio, agenti, partner, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la società addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (collaborazione anche occasionale, società, associazione temporanea d’impresa, *joint venture*, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con l’azienda nell’ambito dei Processi Sensibili;
- “Processi Sensibili”: *attività aziendali nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei Reati*;
- “Reati”: i reati ai quali si applica la disciplina prevista dal D.Lgs. 231/2001.

## 2. Presentazione di Ars Medica S.p.A.

Ars Medica S.p.A. (di seguito denominata ARS MEDICA) è una casa di cura polispecialistica che, coerentemente con le norme nazionali e regionali e gli indirizzi della Regione Lazio, eroga

prestazioni sanitarie per acuti in regime di ricovero ordinario e day hospital. La struttura dispone di 61 posti letto e di competenze professionali di altissimo livello nelle aree medica e chirurgica che operano costantemente a garanzia della salute e del soddisfacimento dei bisogni clinico assistenziali dei pazienti.

ARS MEDICA opera, altresì, in regime ambulatoriale di accreditamento con il S.S.R. Lazio per i servizi di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di dialisi, di medicina nucleare e di radiologia.

La Società è soggetta a direzione e coordinamento della società CAT HOLDING S.p.A..

La sede legale ed operativa è situata a Roma in Via C. Ferrero di Cambiano n. 29.

La società dispone di un ufficio amministrativo sito in Roma in Via Lisbona n. 23.

Il modello organizzativo è basato su:

- una gestione per processi, con focalizzazione sulle interazioni fra i processi e sulla flessibilità di impiego del personale;
- la comprensione e l'osservanza dei requisiti dei servizi offerti, sia in termini di efficacia per ottenere i risultati che di efficienza come appropriatezza delle risorse dedicate e dei consumi;
- la copertura con protocolli specifici di tutte le aree soggette a rischio reato ex D. Lgs. 231/01;
- il processo di miglioramento continuo;
- la soddisfazione dei clienti e delle parti interessate.

ARS Medica adotta il presente Modello con lo scopo di:

- a) introdurre nella Società principi e regole di comportamento volte a promuovere e valorizzare una cultura etica al proprio interno, in un'ottica di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari;
- b) prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto nelle attività individuate nella mappa delle aree a rischio;
- c) sensibilizzare coloro che operano nell'ambito di dette aree al rispetto dei principi e delle regole introdotte dalla Società;
- d) consentire un costante monitoraggio sulle attività a rischio da parte di tutta l'organizzazione aziendale ed in particolare dell'Organismo di Vigilanza deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

La struttura organizzativa è articolata secondo due linee funzionali quella di assistenza sanitaria e quella tecnico amministrativa.

La linea funzionale di assistenza sanitaria è articolata in unità funzionali erogatrici delle attività di diagnostica e cura, in servizi di supporto alle attività di diagnosi e cura e in servizi di supporto ad attività ambulatoriali.

La linea funzionale tecnico amministrativa comprende i servizi di gestione amministrativa e i servizi tecnici di supporto alle attività sanitarie.

Il sistema di governo societario può considerarsi idoneo ad assicurare livelli sempre maggiori di trasparenza ed efficienza anche attraverso la separazione tra programmazione strategica e controllo, da un lato, e gestione diretta dall'altro.

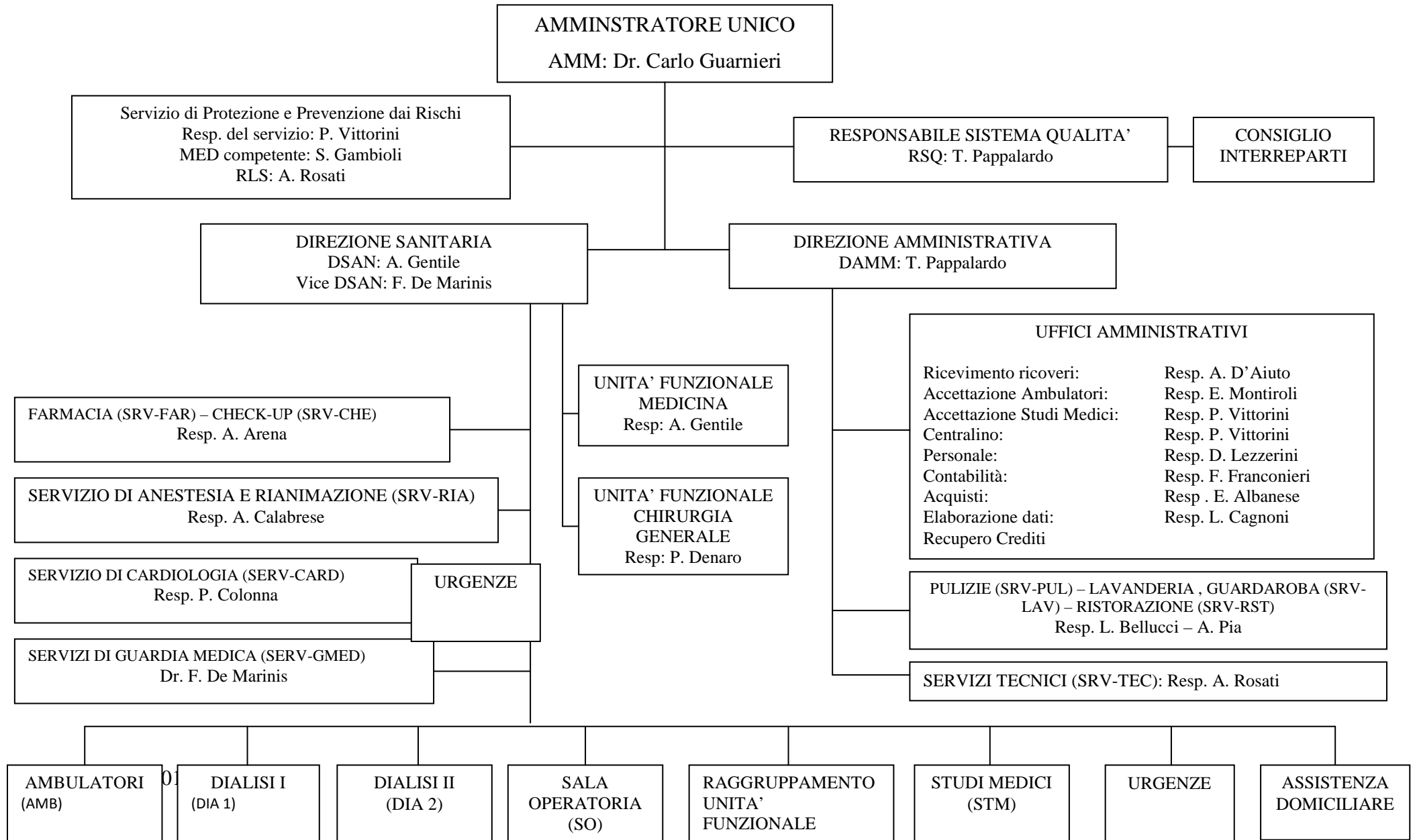
Tali finalità sono perseguite attraverso la costituzione dei seguenti livelli di autorità, meglio esplicitati nel paragrafo 1.2 del presente modello "Governance Societaria":

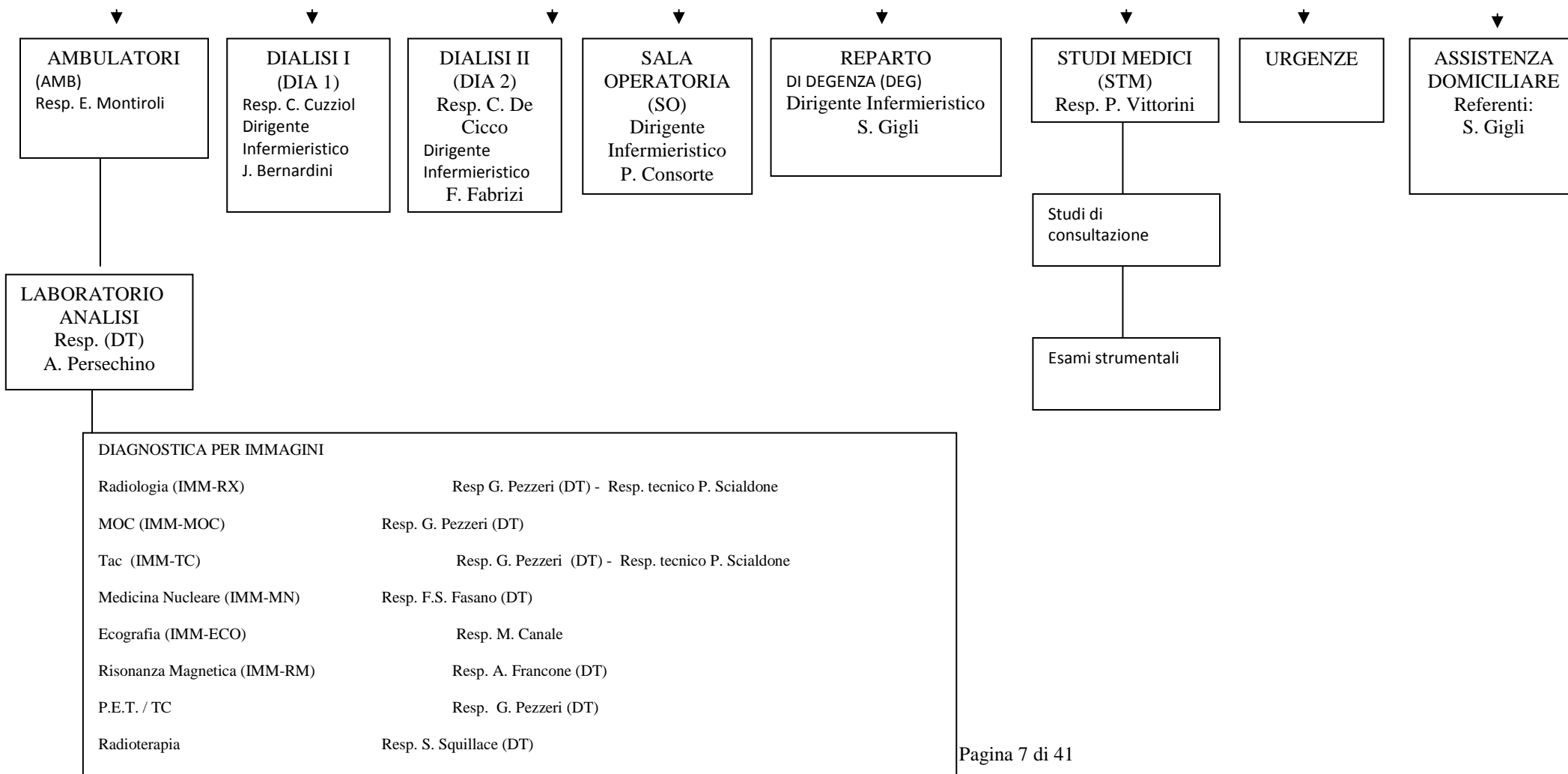
- l'Assemblea dei soci,
- l'amministratore Unico
- Il Direttore Amministrativo
- il Direttore Sanitario

Inoltre quali organi di controllo sono stati opportunamente nominati:

- Collegio Sindacale
- Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/01

Di seguito viene riportato l'organigramma della struttura.





## **2.1. Il sistema di controllo**

Una struttura organizzativa idonea ai fini preventivi propri del Decreto deve essere caratterizzata dai seguenti principi:

- attribuzione di poteri di rappresentanza nei limiti in cui è strettamente necessario e comunque in limiti coerenti e compatibili con le mansioni svolte dal soggetto cui sono attribuiti;
- poteri di spesa attribuiti con soglie di spesa e/o con firma congiunta;
- chiara e precisa determinazione delle mansioni, delle responsabilità ad esse connesse, delle linee gerarchiche;
- esistenza della contrapposizione di funzioni;
- corrispondenza tra attività effettivamente svolte e quanto previsto dalla mission della società.

In considerazione del quadro che emerge dall'analisi del contesto, dalla valutazione dell'ambiente di controllo e dalla identificazione dei rischi, dei soggetti e dei reati potenziali, sono stati identificati e delineati i sistemi e i meccanismi di prevenzione di cui Ars Medica si è dotata.

Se ne riporta l'articolazione di seguito.

## **2.2. Governance Societaria**

Le attribuzioni degli organi societari sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti.

La gestione ordinaria della società è affidata al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, rispettivamente per gli aspetti amministrativi e clinico-sanitari con facoltà di compiere gli atti previsti nelle procedure organizzative esclusi quelli che la legge o lo statuto riserva tassativamente alla competenza all'Amministratore Unico e all'Assemblea dei soci.

La gestione straordinaria della Società è affidata, in via esclusiva, all'Amministratore Unico.

## **2.3. Gestione per processi – le procedure aziendali**

Fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto i soggetti apicali in Ars Medica sono identificati principalmente:

- in base alla collocazione gerarchica al vertice della società o al primo livello di riporto dell'Amministratore Unico;
- attraverso l'assegnazione di poteri di spesa che consentono di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un predeterminato margine di autonomia.



La struttura organizzativa della Società è formalizzata e rappresentata graficamente nell'organigramma il quale definisce con chiarezza le linee di dipendenza gerarchica ed i legami funzionali tra le diverse posizioni di cui si compone la struttura stessa.

L'esatta individuazione dei compiti di ciascun soggetto e la loro assegnazione in modo chiaro e trasparente consente inoltre il rispetto del principio di separazione dei ruoli, fondamentale al fine di arginare potenziali reati passibili di sanzione ex D. Lgs. 231/2001.

ARS Medica si è dotata di procedure e istruzioni operative come strumento per fissare e divulgare i propri processi organizzativi e di cui tutti possono e debbono fruire. In questo modo, s'intende assicurare una gestione che sia il più possibile coerente con gli obiettivi strategici fissati dal vertice aziendale, efficiente ed efficace rispetto alla compliance normativa sia nell'erogazione dei processi sanitari che in quelli tecnico amministrativi di supporto.

Le procedure aziendali definiscono le linee guida generali che rispecchiano l'orientamento e la filosofia cui s'ispira la gestione aziendale e descrivono le modalità di esecuzione delle attività, siano esse di carattere tecnico-amministrativo che sanitario, identificando funzioni e responsabilità. Le procedure sono soggette a periodiche modifiche e costante aggiornamento, in seguito al verificarsi di cambiamenti che possono riguardare fattori sia interni sia esterni all'azienda.

Le modalità di elaborazione, validazione approvazione della documentazione aziendale sono regolate dalla **PSQ 01 "Gestione della documentazione e controllo delle registrazioni"** e varia a seconda della tipologia di documento.

Le procedure e le istruzioni operative sono state inserite nell'ambito del Sistema di Gestione per al Qualità della struttura.

Sono quindi previste due tipologie di raccolta di protocolli:

- Manuale della Qualità Aziendale che comprende tutte le procedure che si riferiscono al sistema operativo della casa di cura che opera trasversalmente sulle diverse aree;
- Procedure Operative Standard (POS) e istruzioni operative (IST) dei reparti e servizi che comprendono tutti quei processi inerenti l'attività specifica svolta dai singoli reparti / servizi.

La diffusione delle procedure aziendali avviene tramite messaggio di posta elettronica a tutti gli utenti e quindi a tutti i livelli aziendali, assicurando una diffusione capillare di tutte le procedure adottate.

Inoltre, le Procedure di Sistema (PSQ), le Procedure Operative Standard (POS) e le istruzioni operative (IST) sono disponibili sull'intranet aziendale.

Detti documenti garantiscono il rispetto delle normative vigenti e degli adempimenti derivanti dalla sua mission e sono ritenuti idonei ai fini del Modello.

Procedure e Istruzioni che mirano da un lato a regolare l'agire declinato nelle sue varie attività operative e dall'altro a consentire i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate.

In tale modo si garantisce l'effettiva uniformità di comportamento all'interno dell'azienda, nel rispetto delle disposizioni normative che regolano l'attività della società.

Ne consegue che tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza di tali prassi e norme procedurali interne e di rispettarle nell'esercizio dei compiti a loro assegnati.

Inoltre, le procedure adottate da Ars Medica si conformano ai seguenti principi di controllo:

- a. ricostruibilità del processo autorizzativo (**accountability**): principio in base al quale ogni procedura fa riferimento ad una persona o unità organizzativa che ne detiene la responsabilità.;
- b. attuazione del principio della **separazione dei compiti** (nessuno può gestire per intero una transazione completa): principio per il quale l'autorizzazione ad effettuare una operazione deve essere sotto responsabilità di persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla l'operazione;
- c. adeguata **autorizzazione** per tutte le operazioni: principio che può avere sia carattere generale (riferito ad un complesso omogeneo di attività aziendali), sia specifico (riferito a singole operazioni);
- d. **adeguata e tempestiva documentazione e registrazione di operazioni**, transazioni e azioni mediante l'utilizzo di un sistema informativo efficace ed efficiente, che consente la tracciabilità delle operazioni: principio importante per poter procedere in ogni momento ad effettuare controlli che attestino le caratteristiche dell'operazione, le motivazioni e individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa;
- e. **verifiche indipendenti sulle operazioni effettuate**. Gli audit sono svolti sia da persone dell'organizzazione ma estranei al processo, sia da persone esterne all'organizzazione quali ad esempio sindaci, enti terzi di certificazione esterna.
- f. • **integrità delle registrazioni contabili** sia nella fase di processamento che, successiva di archiviazione;
- g. **scelta trasparente, motivata e autorizzata dei dipendenti e dei collaboratori** non dipendenti (fornitori, consulenti, etc.) basata su requisiti generali oggettivi e verificabili (competenza, professionalità, esperienza, onorabilità);
- h. **compensi a dipendenti e a terzi congrui** rispetto alle prestazioni rese (condizioni di mercato, tariffari) ed evidenza oggettiva della prestazione resa;

- i. impiego e utilizzo di risorse finanziarie previsto entro limiti quantitativamente e qualitativamente determinati;
- j. tutte le uscite finanziarie devono essere documentate, autorizzate e inequivocabilmente riferibili ai soggetti emittente e ricevente e alla specifica motivazione.

Il controllo operativo (vale a dire sulle attività e sui processi dell'azienda) e contabile (vale a dire sulla registrazione degli accadimenti aziendali) può essere a posteriori o preventivo.

Ai fini del decreto è di fondamentale importanza che:

- vi sia un sistema di prevenzione che porti tutti i soggetti operanti in condizione di conoscere le direttive aziendali e che tale sistema sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente (quindi non per errori umani, negligenza o imperizia);
- i controlli interni a posteriori siano in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie, attraverso un sistematico monitoraggio della attività aziendale.

Dall'analisi condotta sul sistema dei controlli interni emerge che lo stesso è articolato in più livelli di controllo, di cui si dà la seguente rappresentazione:

1. **Organi di Governance:** si segnalano, primi fra tutti, gli organismi di controllo previsti dal vigente Statuto e dal modello gestionale e aziendale.
2. **Controlli di primo livello:** ovvero controlli tecnico e operativi sul corretto e regolare andamento delle attività. Svolti dalle persone o dalle strutture che hanno la responsabilità dell'attività. Possono anche esser incorporati nelle procedure.

Attengono a questo primo livello i:

- a) controlli generati dai sistemi informativi, adottati in azienda, inseriti nell'ambito di sistemi procedurali automatici che consentono la verifica immediata delle elaborazioni e dei dati da parte di chi sta effettuando le operazioni mediante segnalazione di anomalie ed errori, blocco del flusso procedurale;
  - b) controlli diretti da parte del responsabile del CED: ha tra i suoi compiti la supervisione delle attività in carico e la loro conduzione in linea con le finalità aziendali.
3. **Controlli di secondo livello:** sono verifiche effettuate da unità diverse da quelle operative sul regolare espletamento delle attività e sul corretto rispetto delle procedure ed utilizzo delle deleghe. Tali controlli sono spesso disciplinati dalle procedure e norme interne e si effettuano anche con sistemi informativi automatizzati. Sono controlli che rispondono al principio di separazione dei compiti.

4. **Controlli di terzo livello:** sono volti ad individuare andamenti anomali, violazione delle procedure e della regolamentazione e a valutare la funzionalità nel complessivo sistema dei controlli interni. Pur essendo controlli interni sono svolti da entità indipendenti (ovvero dal Collegio Sindacale e dall' Organismo di Vigilanza).

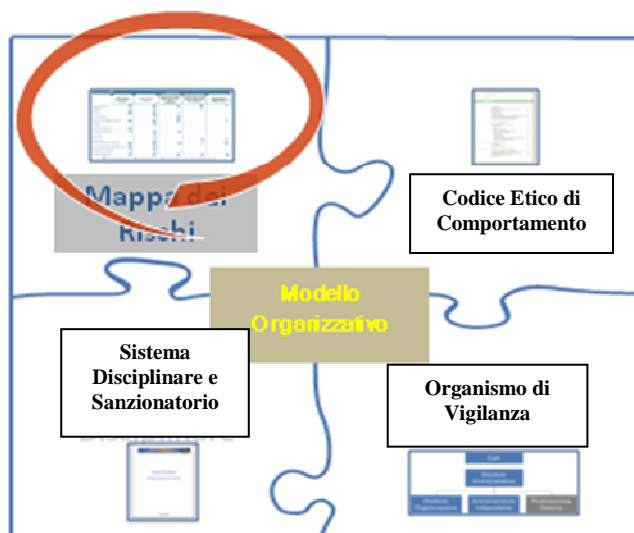
### **3. La costruzione, implementazione e vigilanza del Modello Organizzativo**

La costruzione, l'implementazione e la vigilanza del Modello Organizzativo di organizzazione, gestione e controllo dei rischi ai sensi del D.Lgs. 231/01 parte da requisiti e obiettivi a tendere che assicurino l'efficace attuazione del Modello mediante il forte coinvolgimento dei destinatari.

In particolare:

- i destinatari devono avere consapevolezza di cosa ci si attende da ciascuno di loro per contribuire all'efficace attuazione del Modello
- i destinatari devono essere messi in condizione di contribuire all'esercizio del Modello in maniera pratica ed efficiente.
- devono essere messi a disposizione dei destinatari adeguati mezzi per comunicare con l'OdV e se ne deve verificare periodicamente l'efficacia;
- a tutti i livelli organizzativi della Struttura, a cominciare dal management, deve essere presente e manifestato concretamente nei fatti l'impegno per l'attuazione efficace del Modello.

Il Modello si inserisce ed integra all'interno delle attuali regole e normative - che già disciplinano il funzionamento della Struttura - introducendo ed esplicitando il sistema di regolamentazione e controllo adottato per la prevenzione dei reati. L'adozione del Modello Organizzativo richiede che siano definite e documentate le seguenti componenti:

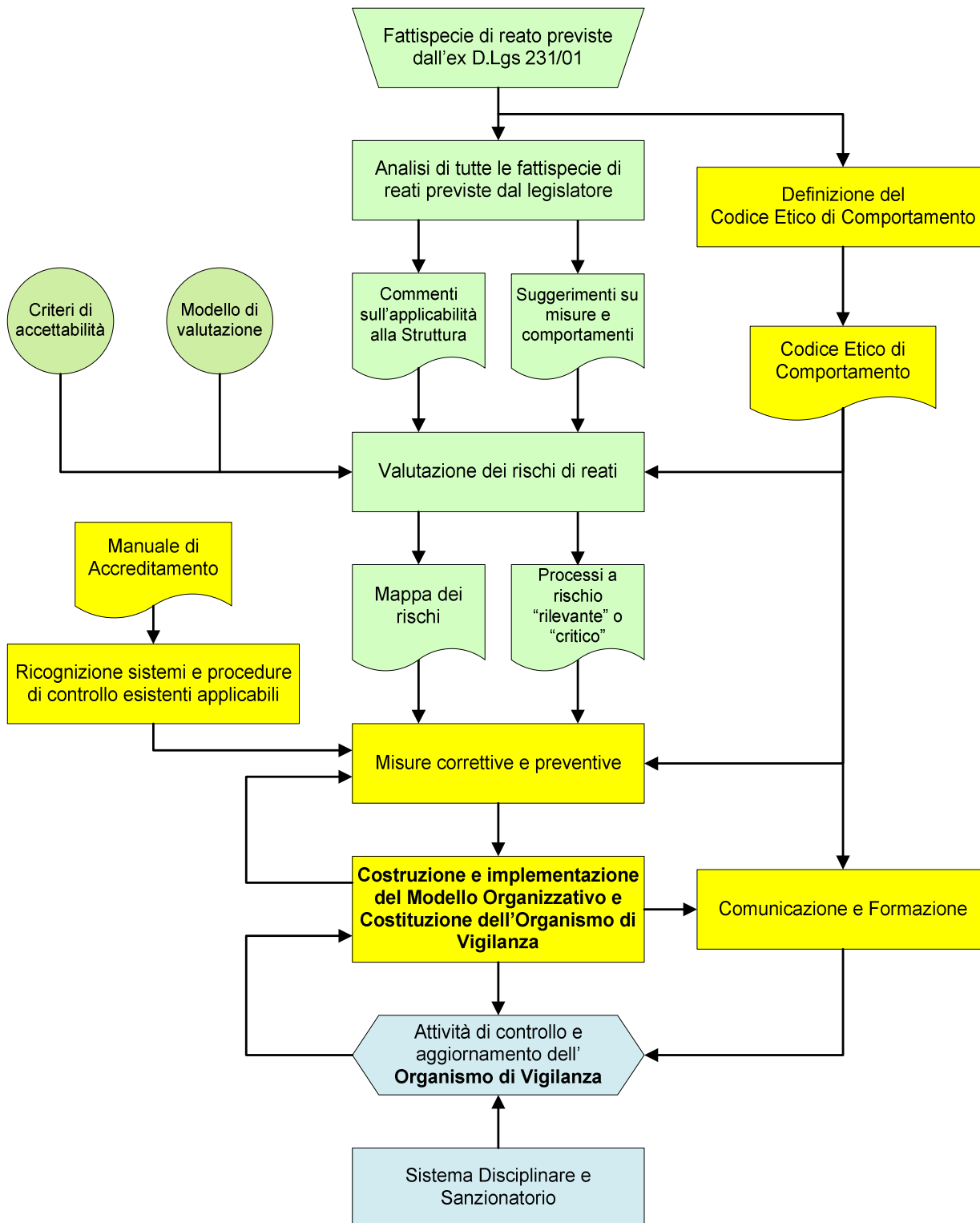


Il Modello Organizzativo si fonda su un sistema strutturato ed organico di fasi, nonché di procedure preventive e attività di vigilanza e controllo.

Le principali fasi e attività sono le seguenti, la cui articolazione logica è rappresentata dal diagramma:

1. Ricognizione Sistemi e Procedure di controllo esistenti
2. Analisi dei rischi di reati ex D.Lgs 231/2001
3. Definizione e diffusione del Codice Etico di comportamento
4. Mappatura e Valutazione dei rischi di reati
5. Individuazione e implementazione delle misure e delle procedure di prevenzione dei reati
6. Eventuali modifiche ed integrazioni dei sistemi e procedure esistenti per una più efficace attività di prevenzione dei reati
7. Definizione del sistema disciplinare e sanzionatorio
8. Definizione ed implementazione delle funzioni, attività e compiti dell'Organismo di Vigilanza
9. Comunicazione, formazione e diffusione del Modello Organizzativo
10. Aggiornamento periodico del Modello Organizzativo.

Percorso di Valutazione dei rischi di reato, Implementazione, Vigilanza del  
Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/01



#### **4. Adozione, diffusione ed informazione del Modello Organizzativo**

##### **4.1 Adozione ed efficace attuazione del Modello Organizzativo**

Il Modello Organizzativo è recepito ed approvato dal Rappresentante Legale della Struttura, a seguito della verifica di conformità ai requisiti ex D. Lgs 231/2001 da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Le successive modifiche e aggiornamenti proposti dall' Organismo di Vigilanza vengono recepite e approvate dal Rappresentante legale della Struttura.

L'adozione del Modello è comunicata dal Rappresentante Legale a tutto il personale presente nella Struttura al momento dell'adozione stessa. A costoro viene consegnata copia del Modello, comprensivo del Codice Etico.

L'adozione del presente Modello e i successivi aggiornamenti dello stesso costituiscono elementi essenziali del processo di conduzione dinamica del Modello.

In tale processo l'Amministratore Unico, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, relativamente agli aspetti esecutivi, sono responsabili dell'attuazione del Modello nella Società.

La fase di attuazione del Modello comporta un'attività d'impulso, valutazione ed approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione degli elementi fondamentali del Modello stesso.

Per l'individuazione di tali azioni, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario si avvalgono del supporto dell'Organismo di Vigilanza ed eventualmente di altri soggetti specificatamente designati dall'Amministratore Unico, a cui, quest'ultimo può delegare la realizzazione di dette azioni.

La vigilanza sull'adeguatezza e attuazione del Modello, deliberato con determina dell'Amministratore Unico, è garantita dall'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio dei propri poteri di controllo.

In ogni caso, la Società intende ribadire che la corretta attuazione ed il controllo sul rispetto delle disposizioni aziendali e, quindi, delle regole contenute nel presente Modello, costituiscono un obbligo ed un dovere di ciascun Responsabile di area/funzione/servizio di Ars Medica.

##### **4.2 Informazione e formazione**

Ai fini dell'efficacia del presente Modello Organizzativo, è obiettivo della Struttura garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse già presenti in struttura sia a quelle da inserire, delle regole di

condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei Processi Sensibili.

Il sistema di informazione e formazione è gestito congiuntamente dalla Direzione Amministrativa e dalla Direzione Sanitaria della struttura, in stretta cooperazione con l'Organismo di Vigilanza, nonché con la collaborazione dei responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nella applicazione del Modello.

Tutti i destinatari di copia del Modello Organismo e del Codice Etico comportamentale devono dare conferma dell'avvenuta ricezione e devono espressamente dichiarare di impegnarsi al rispetto dei principi ivi contenuti.

Viene conservata traccia documentale agli atti dell'OdV della eseguita consegna e dell'impegno da parte dei destinatari al rispetto delle regole previste. La Struttura non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello Organizzativo (quest'ultimo limitatamente agli eventuali aspetti, di volta in volta, applicabili).

In aggiunta alle attività connesse all'informazione dei destinatari, l'OdV ha il compito di promuovere e monitorare l'implementazione, da parte della Struttura, delle iniziative volte a favorire una conoscenza e una consapevolezza adeguate del Modello, al fine di incrementare la cultura di eticità e di controllo all'interno dell'Ente.

E' previsto che i principi del Modello, e in particolare quelli del Codice Etico comportamentale che ne è parte, siano illustrati al personale della Struttura attraverso apposite attività formative (ad es. corsi, seminari, questionari, ecc.), cui è posto obbligo di partecipazione e le cui modalità di esecuzione sono pianificate dalla Struttura mediante predisposizione di specifici Piani di formazione.

I corsi e le altre iniziative di formazione sui principi e le procedure del Modello devono essere differenziati in base al ruolo e alla responsabilità delle risorse interessate, ovvero mediante la previsione di una formazione più intensa e caratterizzata da un più elevato grado di approfondimento per i soggetti qualificabili come "apicali" alla stregua del Decreto, nonché per quelli operanti nelle aree qualificabili come "a rischio diretto" ai sensi del Modello.

Della proficua partecipazione ai corsi di formazione deve essere tenuta evidenza e adeguata documentazione probatoria.

#### **4.3 *Informazione ai fornitori, collaboratori esterni, consulenti e partner***



I consulenti ed i partner, i collaboratori a vario titolo, i fornitori devono essere informati del contenuto del Modello e dell'esigenza della Struttura che il loro comportamento sia conforme ai disposti del D. Lgs. 231/2001.

A costoro viene consegnata copia del presente Modello.

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

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

## **5. Analisi dei rischi di reati ex D.lgs. 231/2001**

L'analisi dei rischi effettuata nella Parte Speciale del presente Modello esamina nel dettaglio tutte le fattispecie di reati esplicitamente elencate dal legislatore e che configurano la responsabilità amministrativa della Struttura. Lo scopo è dare la dimostrazione della comprensione ed interpretazione del contenuto della normativa e, allo stesso tempo, consentire di realizzare una prima occasione di formazione dei destinatari del Modello.

### **5.1 Le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001**

Le fattispecie di reato rilevanti - in base al d.lgs. 231/2001 e successive integrazioni - al fine di configurare la responsabilità amministrativa dell'ente sono quelle espressamente elencate dal Legislatore ed, a tutt'oggi, possono essere comprese, nelle seguenti categorie:

- **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico** (art. 24 d.lgs. 231/2001);
- **Delitti informatici e trattamento illecito dei dati** (art. 24-bis d.lgs. 231/2001);
- **Delitti di criminalità organizzata** (art. 24-ter d.lgs. 231/01);
- **Concussione e corruzione** (art. 25 d.lgs. 231/01);
- **Delitti contro la fede pubblica** (quali falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, indicati all'art. 25-bis d.lgs. 231/2001);
- **Delitti contro l'industria e il commercio** (art. 25-bis-1 d.lgs. 231/01);
- **Reati societari** (art. 25-ter d.lgs. 231/2001);
- **Corruzione tra privati** (art. 25-ter d.lgs. 231/2001)

- **Delitti con finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico** (ivi incluso il finanziamento ai suddetti fini), indicati all'art. 25-quater d.lgs. 231/2001;
- **Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, indicati dall'art.25-quater 1. del D. Lgs. 231/2001);
- **Delitti contro la personalità individuale** (quali lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia minorile, la tratta di persone e la riduzione e mantenimento in schiavitù, indicati all'art. 25-quinquies d.lgs. 231/2001);
- **Abusi di mercato**, indicati dall'articolo 25-sexies d.lgs. 231/2001);
- **Reati transnazionali**: l'associazione per delinquere, di natura semplice e di tipo mafioso, l'associazione finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri o al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, il riciclaggio, l'impiego di denaro, beni o altra utilità di provenienza illecita, il traffico di migranti ed alcuni reati di intralcio alla giustizia se rivestono carattere di transnazionalità;
- **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. 231/2001);
- **Reati di ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita** previsti dagli articoli 648, 648-bis, 648 ter e 648 ter 1 del codice penale (art. 25-octies d.lgs. 231/01);
- **Delitti in materia di violazioni del diritto d'autore** (art. 25-nonies d.lgs. 231/01);
- **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria** (art. 25-decies d.lgs. 231/01)
- **Reati ambientali** (art. 25-undecies);
- **Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare** (art. 25-duodecies)

Il presente Modello è aggiornato con le disposizioni della Legge n. 186 del 15.12.2014 "Disposizioni in materia di emersione e rientro di capitali detenuti all'estero nonché per il potenziamento della lotta all'evasione fiscale. Disposizioni in materia di autoriciclaggio." che, all'art. 3 comma 3, introduce nel novero dei reati del Decreto quello di "Autoriciclaggio" ex art. 648 ter 1 Codice Penale.

## **5.2 Responsabilità della struttura sanitaria**

La Struttura esercita attività sanitarie di ricovero ed in regime ambulatoriale in regime privato e servizi di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di dialisi, di medicina nucleare e di radiologia in regime di accreditamento con il S.S.R. della Regione Lazio.

Allo scopo effettua le seguenti principali macroattività:

- Prenotazione ed accettazione del paziente
- erogazione della prestazione sanitaria
- elaborazione ed archiviazione della documentazione sanitaria
- dimissione del paziente
- attività di follow up sul paziente, anche in regime domiciliare
- gestione e controllo del flusso informativo SIAS (per le prestazioni in regime di accreditamento con il SSR)
- fatturazione alla Regione Lazio (per le prestazioni in regime di accreditamento con il SSR)
- fatturazione a privati o a compagnie assicuratrici
- acquisizione di beni e servizi per l'erogazione di prestazioni sanitarie
- gestione del personale deputato all'erogazione dei servizi sanitari e di quelli di supporto

Nell'espletamento di tali macro attività, vengono gestiti i rapporti con la Pubblica Amministrazione e relativi organi ispettivi, con i fornitori di beni e servizi, con il personale dipendente e con i collaboratori libero professionisti.

Pertanto, ai fini dell'individuazione dei rischi e della relativa analisi va considerata la responsabilità amministrativa degli enti prevista dal D.Lgs 231/01 per reati commessi nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che rivestono una posizione apicale nella struttura medesimo ovvero da persone fisiche sottoposte a vigilanza di quest'ultimi, e in generale da persone fisiche che operano in nome della Struttura, per suo conto o comunque nel suo interesse, in virtù di qualsiasi accordo di collaborazione o conferimento di incarico.

La responsabilità della Struttura è presunta qualora l'illecito sia commesso da una persona fisica apicale. In tal caso ricade sulla Struttura l'onere di dimostrare la sua estraneità ai fatti.

Viceversa la responsabilità della Struttura è da dimostrare nel caso in cui chi ha commesso l'illecito non ricopra funzioni apicali. In tal caso l'onere della prova ricade sull'accusa che deve dimostrare l'esistenza di carenze a livello organizzativo o di vigilanza che possono comportare una corresponsabilità da parte dei soggetti apicali.

### **5.3 Il meccanismo di esonero della Struttura dalle responsabilità**

Il Decreto Legislativo 231/2001 consente alla Società di esimersi da responsabilità amministrativa in occasione della commissione di un reato compreso tra quelli richiamati dal decreto, con conseguente accertamento di responsabilità esclusivamente in capo al soggetto agente che ha commesso l'illecito, qualora, prima della commissione del fatto:

- siano predisposti ed attuati modelli di organizzazione e di gestione (ovvero un complesso di norme organizzative e di condotta) idonei a prevenire la commissione dei reati;

- sia istituito un organo di controllo, con poteri di autonoma iniziativa e con il compito di vigilare sul funzionamento dei modelli di organizzazione;
- il reato sia stato commesso eludendo fraudolentemente i modelli esistenti;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Il Decreto prevede, inoltre, che, in relazione all'estensione dei poteri delegati ed al rischio di commissione dei reati, i modelli di organizzazione debbano rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- stabilire obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo dell'ente deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre sistemi disciplinari idonei a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

L'art. 6, co. 3, D. Lgs. 231/01, inoltre, statuisce che "I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati".

Nella predisposizione del Modello, Ars Medica ha tenuto conto, oltre che della disciplina di cui al Decreto, anche dei principi espressi da Confindustria nelle "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001", approvate dal Ministero della Giustizia (aggiornate a marzo 2014) nelle Linee Guida sui Modelli 231 emesse da AIOP nonché dei principi espressi nelle pronunce giurisprudenziali in materia.

I punti fondamentali di dette linee guida possono essere così brevemente riassunti:

- attività di individuazione delle aree di rischio, volta a evidenziare le funzioni aziendali nell'ambito delle quali sia possibile la realizzazione degli eventi pregiudizievoli previsti dal Decreto;
- predisposizione di un sistema di controllo in grado di prevenire i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli.

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

1. verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
2. principio di separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);

3. documentazione dei controlli;
4. previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico di Comportamento e delle procedure previste dal modello;
  - a. individuazione dei requisiti dell'Organismo di Vigilanza, riassumibili in:
  - b. autonomia e indipendenza;
  - c. professionalità;
  - d. continuità di azione;
5. previsione di modalità di gestione delle risorse finanziarie;
6. obblighi di informazione dell'organismo di controllo.

#### **5.4 Il sistema sanzionatorio**

Nell'ipotesi in cui i soggetti di cui all'art. 5 del Decreto commettano uno dei reati presupposto, la struttura potrà subire l'irrogazione di alcune sanzioni che si presentano come particolarmente afflittive.

Ai sensi dell'art. 9 del Decreto, le tipologie di sanzioni applicabili (denominate amministrative), sono le seguenti:

- I. sanzioni pecuniarie;
- II. sanzioni interdittive;
- III. confisca;
- IV. pubblicazione della sentenza.

Sotto il profilo processuale, previa richiesta da parte della Procura della Repubblica, l'accertamento della eventuale responsabilità della struttura, nonché la determinazione sia dell'anziché del quantum della sanzione, sono attribuiti al Giudice penale competente per il procedimento nei confronti delle persone fisiche che hanno commesso i reati di cui al Decreto.

Deve segnalarsi, tra l'altro, che la struttura è ritenuta responsabile dei reati individuati dagli artt. 24 e ss. (ad eccezione delle fattispecie di cui all'art. 25 septies e dalle leggi speciali che hanno integrato il Decreto) anche se questi siano stati realizzati nelle forme del tentativo. In tali casi, però, le sanzioni pecuniarie e interdittive sono ridotte da un terzo alla metà.

#### **I. Le sanzioni pecuniarie**

Gli artt. 10, 11 e 12 del Decreto disciplinano le modalità di irrogazione delle sanzioni pecuniarie. Esse sono applicate per "quote", da 100 a mille, mentre l'importo di ciascuna quota va da € 258,23 a € 1.549,37. Il Giudice determina il numero di quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità della struttura nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le

conseguenze del reato e prevenire il ripetersi di fatti del medesimo genere; l'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali della struttura coinvolta.

## **II. Le sanzioni interdittive**

Le sanzioni interdittive sono individuate dal comma 2 dell'art. 9 del Decreto e possono essere irrogate solo in relazione a taluni dei reati c.d. presupposto; esse sono:

- l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione (salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio);
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Anche in questo caso, il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono determinati dal Giudice penale che conosce del processo per i reati commessi dalle persone fisiche; le sanzioni interdittive hanno una durata minima di tre mesi e non possono superare i due anni.

Deve essere sottolineato che le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente sia all'esito del giudizio di merito sia in via cautelare, ovvero quando:

- a. sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- b. emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;
- c. l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

## **III. La confisca**

La confisca del prezzo o del profitto del reato è una sanzione obbligatoria che consegue alla eventuale sentenza di condanna (art. 19).

## **IV. La pubblicazione della sentenza**

La pubblicazione della sentenza è una sanzione eventuale e presuppone l'applicazione di una sanzione interdittiva (art. 18).

Appare opportuno evidenziare che l'Autorità Giudiziaria può, inoltre, a mente del Decreto, disporre:

- a. il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53);
- b. il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'Ente qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento

della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato (art. 54)

### **5.5 Aree nel cui ambito possono essere commessi reati**

Preliminare all'analisi del rischio è l'individuazione:

- a) delle tipologie di attività nel cui ambito possono essere commessi reati di riferimento
- b) delle tipologie di Enti della P.A. e di soggetti terzi nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

In merito al punto a), le attività interessate sono:

- le attività collegate ai rapporti con le strutture della del S.S.R. della Regione Lazio
- i servizi generali, amministrativi e contabili (in specie per la disciplina dei rapporti con la P.A. e per gli aspetti finanziari ed amministrativi)
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie
- le attività di programmazione e controllo
- la gestione del personale
- la gestione dell'infrastruttura
- la gestione dei fornitori
- la gestione delle risorse tecniche e tecnologiche

Chiaramente tali attività vanno considerate analizzando il contesto e la specificità della struttura e tenendo conto p.e. della Carta dei Servizi, di tutti i sistemi di controllo, dei regolamenti e delle procedure già in essere nell'ambito del sistema di gestione per la qualità certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2008.

Sotto il profilo b), il rischio di potenziali comportamenti illeciti è profilabile, in specie, nei confronti dei seguenti soggetti :

- Ministero della Salute; Assessorati della Regione Lazio, Ufficio del Commissario ad acta, Assessorati della Provincia di Roma e dei Comuni con cui la struttura si interfaccia; ASL Roma E, strutture sanitarie esterne o simili; Autorità Giudiziaria, NAS, Questura di Roma;
- INPS, INAIL, Ufficio Provinciale del Lavoro, Ispettorato del Lavoro, Comune di Roma, Ministero del Lavoro;
- Agenzia delle Entrate; Ufficio tributi del Comune di Roma; Guardia di finanza, Ministero dell'Economia e Finanze;
- Consulenti; Fornitori vari, Pazienti/utenti e chiunque abbia, a qualunque titolo, rapporti con la Struttura sanitaria.

## 6. Mappatura e valutazione dei rischi di reati ex D.lgs.231/01

### 6.1 Individuazione delle aree a rischio

L'individuazione delle aree a rischio rappresenta un'attività fondamentale per la costruzione del Modello Organizzativo 231. Tale attività viene effettuata analizzando il contesto e la specificità della struttura e tenendo conto di tutti i sistemi di controllo, dei regolamenti e delle procedure già in essere. Come primo livello di analisi, vengono individuate le Aree e/o i Macroprocessi nelle quali possono verificarsi elementi di rischio pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D. Lgs. 231/01. Le Aree o i Macroprocessi che rappresentano il primo livello di individuazione di rischio sono a) i Rapporti con la PA, b) erogazione dei servizi sanitari, c) servizi generali e amministrativi.

Tali aree vengono esaminate secondo la metodologia sotto riportata.

I risultati dell'analisi dei rischi vengono raccolti nel documento "Mappa dei rischi" e sono oggetto di periodica verifica e aggiornamento da parte dell'Organismo di Vigilanza.

I Macroprocessi che vengono ritenuti di significativo impatto sul rischio di commissione di reati secondo il D.Lgs 231/01 o di violazione dei principi etici previsti alla base del Codice Etico di Comportamento vengono sottoposti ad un'analisi, utilizzando la matrice del rischio di cui al paragrafo 6.4.

Se da questa analisi il livello del rischio risulta "accettabile", si ritiene di non dover procedere ad ulteriori indagini e di non dover attivare azioni di miglioramento.

Se, al contrario, il livello del rischio risulta critico o rilevante, vengono adottate le misure preventive e il processo viene catalogato nella "Mappa dei rischi".

La scheda adottata si basa sul metodo di indagine proattivo detto FMECA.

### 6.2 La definizione di "rischio accettabile"

Un concetto assolutamente nodale nella costruzione di un 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, all'immagine Gruppo, danno economico-patrimoniale, danno all'operatore e/o all'utente). Occorre pertanto definire una soglia del 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 delle fattispecie di reato contemplate dal 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.

Data la definizione di rischio accettabile, si è stabilito che i rischi possono essere di tre livelli di importanza: **accettabili, rilevanti e critici** e che la loro classificazione deve seguire la metodologia sotto descritta.

In caso di reati ex D.Lgs 231/01 la cui probabilità di accadimento è valutata nulla o trascurabile, il rischio è considerato direttamente accettabile senza dover applicare i requisiti delle diverse colonne in tabella.

### **6.3 Il livello dei rischi e la matrice di valutazione del rischio**

La metodologia adottata è basata sui seguenti passi:

- A. l'analisi dei rischi applicata ad un processo individua i rischi possibili rispetto ai valori etici e al D. Lgs 231/01.
- B. i rischi individuati vengono “pesati” e cioè ad ogni rischio viene assegnato un **livello di importanza**, calcolato come prodotto tra probabilità ed entità del danno causato.
- C. la probabilità è un valore determinato dall'esperienza degli operatori interessati. Può assumere tre livelli: **alta, media, bassa** più il caso di probabilità **nulla**; l'attribuzione del livello viene esplicitato e concordato sia col/coi responsabile/i del processo che dal gruppo di lavoro.
- D. l'entità del danno è quella stabilita a quattro danni possibili: **a)** danno alla P.A., **b)** danno economico-patrimoniale e/o di immagine alla struttura, **c)** danno all'operatore, **d)** danno all'utente; si definisce entità del danno **alta** se si possono verificare quattro o tutti i tipi di danno, **media** se si verificano uno o due dei quattro tipi di danno e **bassa** se non si verifica nessuno dei quattro danni individuati.
- E. utilizzando la matrice sotto riportata si assegna ad ogni rischio il livello di importanza
- F. i rischi che cadono in un livello di importanza accettabile, vengono considerati in linea con le procedure adottate, mentre i rischi che risultano in un livello critico o rilevante vengono sottoposti ad una misura preventiva.

#### 6.4 Scheda di analisi e valutazione dei processi

Di seguito viene riportata una scheda di analisi e valutazione del rischio rispondente ai criteri FMECA e applicata ai processi della Struttura.

Matrice di valutazione del rischio		Entità del danno				
		1	2	3	4	5
Probabilità di accadimento	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

**MAPPATURA REATI**

Reati di cui al D.Lgs 231/01 (1)	Rif. Codice Etico di Comportamento (2)	Rischio di difformità (3)	Aree /funzioni interessate (4)	Entità (5)	Probabilità di accadimento (6)	Livello di rischio (7)	Modalità di copertura (8)

<p>LEGENDA</p> <p><b>Punteggio Entità del danno (D)</b> Nessun effetto = <b>Basso</b> (B): punteggio 1 Effetto di lieve media.entità= <b>Medio</b> (M): 2, 3 Effetto di alta entità= <b>Alto</b> (A): 4, 5</p> <p><b>Probabilità di accadimento (P)</b> Bassa = 1 Media = 2, 3 Alta = 4, 5</p> <p><b>Livello di rischio LR = (D x P)</b> RA (rischio accettabile): da 1 a 6 continuare a gestire secondo procedure RR (rischio rilevante): da 7 a 15 sono richieste azioni da chiudere entro 90 gg. RC (rischio critico): da 16 a 25 sono richieste azioni da chiudere entro 30 gg.</p>	<p>Criteria di compilazione della scheda</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reati di riferimento dal D. Lgs. 231/01</li> <li>2. Riferimento puntuale al Codice Etico di Comportamento</li> <li>3. Individuare il rischio di difformità al D.Lgs 231/01 e ai principi etici-comportamentali di riferimento</li> <li>4. Individuare le aree interessate dal rischio</li> <li>5. Valutare l'entità potenziale del danno: bassa, media, alta</li> <li>6. indicare il livello di probabilità di accadimento del rischio: alta, media, bassa</li> <li>7. incrociare,utilizzando la matrice del rischio , il valore del punto 5 con quello del punto 6 e ottenere il livello di importanza del rischio (RA = rischio accettabile, RR = rischio rilevante, RC = rischio critico)</li> <li>8. Modalità di copertura definite e rif. a protocolli/procedure</li> </ol>
---	---

La Mappa dei rischi in allegato (**Allegato 1**) deriva, quindi, dai processi rilevatisi, dalla valutazione secondo FMECA, critici o rilevanti.

In questa fase è possibile distinguere i processi della struttura considerati sotto controllo, dai processi che presentano un gap di sicurezza e che quindi devono essere corretti e/o migliorati dal punto di vista organizzativo attraverso le misure di sicurezza da implementare (da As is Analysis a Gap Analysis). Pertanto la Gap Analysis evidenzia nella Mappa dei rischi i processi sui quali intervenire con le misure preventive definite nella scheda di analisi.

## **7. L'Organismo di vigilanza**

### **7.1. Nomina dell'Organismo di Vigilanza**

E' istituito presso la Struttura l'Organismo di Vigilanza indicato nel presente Modello Organizzativo come "OdV", con i poteri ed i compiti definiti dall'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs n. 231/2001.

L' Organismo di Vigilanza può essere monocratico o composto da due o più membri. In ogni caso deve essere previsto un membro supplente.

L'organismo di Vigilanza può coincidere con il Collego Sindacale.

I membri supplenti sostituiscono i membri effettivi in caso di nei casi di sospensione, di decadenza ovvero di temporaneo impedimento di un componente.

Il compenso dei componenti dell'OdV è stabilito in sede di nomina.

I componenti dell'OdV sono nominati dall'Organo Amministrativo della Struttura. L'OdV può avvalersi della collaborazione di esperti a cui sarà conferita dalla Struttura una consulenza per le specifiche problematiche.

Il Presidente dell'OdV ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso l'Organo Amministrativo della Struttura. Il Presidente provvede, altresì, alle necessarie sostituzioni dei membri effettivi con il supplente.

### **7.2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza**

La nomina dei componenti dell'Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità di seguito elencati e descritti.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, i soggetti designati a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza dichiarano l'assenza di:

1. relazioni di parentela, coniugio (o situazioni di convivenza di fatto equiparabili al coniugio) o affinità entro il quarto grado con i soci, l'Amministratore Unico, nonché dei soggetti apicali delle strutture dell'Ente;
2. funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso società controllanti e/o controllate;
3. funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza ovvero all'instaurazione del rapporto di

- consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
4. rapporto di pubblico impiego presso la Regione Lazio, la ASL Roma E nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con gli stessi enti;
  5. sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D. Lgs. 231/2001 o delitti ad essi assimilabili;
  6. condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

Laddove alcuno dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi a carico di un soggetto nominato, questi decadrà automaticamente dalla carica.

Accanto ai su indicati requisiti soggettivi, sono altresì necessarie per i componenti dell'O.d.V. le seguenti competenze:

- conoscenza dell'organizzazione aziendale e dei principali processi aziendali tipici del settore socio-sanitario, in particolare nell'ambito religioso;
- conoscenze giuridiche tali da consentire l'identificazione delle fattispecie suscettibili di configurare ipotesi di reato;
- capacità di individuazione e valutazione degli impatti, discendente dal contesto normativo di riferimento, sulla realtà aziendale.

### **7.3. Cause di decadenza dell'OdV**

I componenti dell'OdV decadono oltre che per scadenza, rinuncia, revoca o morte, per la sopravvenuta insorgenza di una causa di incompatibilità, nelle ipotesi di violazione del Modello Organizzativo relativamente alla obbligatorietà:

- a. delle riunioni;
- b. dei controlli periodici del MO e del rispetto delle procedure;
- c. delle audizioni del personale e delle relative verbalizzazioni;
- d. della regolare tenuta del libro dei verbali.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza decade, altresì, qualora risulti assente, senza giustificato motivo, a più di due riunioni consecutive. La delibera relativa alle decadenze è adottata dall'Organo Amministrativo, che provvede alle necessarie sostituzioni con i membri supplenti, integrando, se del caso, la composizione dell'Organismo.

In caso di rinuncia all'incarico, occorre darne comunicazione scritta all'Organo Amministrativo della società affinché si proceda alla tempestiva sostituzione.

La revoca della carica di un membro dell'OdV può essere richiesta dall'Organo Amministrativo della società motivando l'istanza.

#### **7.4. *Obblighi dell'Organo Amministrativo della società nei confronti dell'Organismo di Vigilanza***

L'Organo Amministrativo della società garantisce all'Organismo autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività a rischio-reati, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello Organizzativo e consentire l'accertamento immediato delle violazioni; restano fermi, comunque, in capo ai soggetti a ciò formalmente preposti nell'organizzazione aziendale, gli obblighi generali di direzione e vigilanza sul personale sottoposto, anche ai fini del rispetto delle disposizioni del presente Modello Organizzativo.

L'Organo Amministrativo deve assicurare l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni ed ogni altra necessaria attività. Tali locali dovranno garantire l'assoluta riservatezza nell'esercizio delle funzioni dell'Organismo; inoltre, l'Amministrazione deve mettere a disposizione dell'Organismo personale di segreteria, non esclusivamente dedicato, e i mezzi tecnici necessari per l'espletamento delle sue funzioni.

Al momento della nomina dell'OdV deve essere stabilito un fondo sufficiente allo svolgimento dei compiti che il D. Lgs. n. 231/2001 e il presente Modello Organizzativo assegnano all'Organismo. Tale fondo sarà quantificato dall'Organo Amministrativo della Struttura.

#### **7.5. *Funzioni, attività e compiti dell'Organismo di Vigilanza***

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

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello Organizzativo;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello Organizzativo, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche della Struttura, a ridurre i rischi di commissione dei reati di riferimento;
- promuovere l'attività di aggiornamento del Modello Organizzativo, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative;
- informare sul Modello Organizzativo;
- gestire i flussi informativi che lo interessano.

A tal fine è tenuto a:

- effettuare verifiche, su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle attività a rischio-reato, attraverso il controllo su un campione di operazioni che sarà determinato mediante un criterio casuale;
- condurre indagini interne e svolgere ogni attività ispettiva utile ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, anche attraverso il libero accesso, nel rispetto della privacy, a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge all'OdV;
- richiedere ed ottenere informazioni, nei limiti delle proprie competenze, da chiunque a qualunque titolo operi nella Struttura, interpellando individualmente, nei casi in cui lo ritiene necessario, il personale per verificare se sia a conoscenza di eventuali violazioni o voglia formulare proposte di modifica del sistema di prevenzione in atto. Del contenuto delle singole audizioni deve essere redatto un verbale contestuale, letto e sottoscritto, per la parte che lo riguarda, dall'interessato;
- raccogliere ed elaborare le informazioni rilevanti in ordine al Modello Organizzativo ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

Nell'espletamento delle proprie funzioni, qualora ritenuto necessario, l'OdV può avvalersi di esperti esterni all'organizzazione dotati di competenze specifiche sui processi da verificare.

L'OdV redige, in riferimento ad un periodo annuale, il piano delle attività di vigilanza comprendente almeno 3 riunioni.

Il documento "Piano delle attività di vigilanza":

- individua le attività di verifica e controllo che l'OdV intende compiere nel corso del periodo di riferimento;
- ne fornisce una pianificazione temporale;
- identifica i processi coinvolti, le attività che saranno svolte;
- individua le risorse umane e competenze necessarie.

L'OdV è tenuto a riportare i risultati della propria attività all'Organo Amministrativo della Struttura.

In particolare, l'OdV riferisce in merito alle violazioni del Modello Organizzativo riscontrate in vista dell'adozione delle relative sanzioni e, al verificarsi di casi che evidenziano gravi criticità del Modello Organizzativo, presenta proposte di modifiche o integrazioni.



L'OdV dovrà predisporre, per l'Organo Amministrativo, una **Relazione Informativa**, su base annuale, sull'attività di vigilanza svolta, sull'esito di tale attività e sull'attuazione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo nell'ambito della Struttura.

Le attività dell'OdV sono insindacabili da parte di qualsiasi persona e funzione della Struttura salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza, a carico della Rappresentante Legale della Struttura sull'adeguatezza dell'OdV e del suo intervento, essendo, comunque, il Rappresentante Legale responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello Organizzativo.

#### **7.6. Flussi informativi "da" e "verso" l'Organismo di Vigilanza**

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

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

In linea con l'art. 6 comma 2 lett. d) del D. Lgs. 231/2001, tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta ed indirizzate all'OdV nella persona del suo Presidente.

L'Organismo assicura i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, garantendo altresì l'anonimato del segnalante e la riservatezza dei fatti dal medesimo segnalati.

Qualora l'Organismo, nelle forme previste ai punti precedenti, venga a conoscenza di elementi che possano far ritenere l'avvenuta violazione del Modello Organizzativo da parte dei sottoposti deve immediatamente informarne l'Amministratore Unico, affinché adotti le misure conseguenti.

In caso di seri e concordanti indizi su avvenute trasgressioni dolose del Modello Organizzativo o che astrattamente integrino ipotesi di reato da parte di uno degli apicali, l'OdV provvede alle necessarie comunicazioni.

Il Direttore Amministrativo della struttura è tenuto a comunicare all'OdV l'instaurazione e l'esito dei procedimenti disciplinari avviati a seguito della violazione del Modello Organizzativo.

### **8. Sistema disciplinare e sanzionatorio**

#### **8.1. Funzioni del Sistema Disciplinare**

Il Sistema disciplinare è rivolto a sanzionare i comportamenti non conformi alle procedure, ai protocolli e alle istruzioni operative adottate dalla struttura da parte degli organi apicali, dei dipendenti, collaboratori, fornitori e partner commerciali.

Il Sistema Disciplinare della struttura opera nel rispetto delle norme vigenti in materia di diritto del lavoro, ivi incluse quelle previste nella contrattazione collettiva, ed ha natura eminentemente interna alla struttura non potendo ritenersi sostitutivo, bensì aggiuntivo rispetto alle norme di legge o di regolamenti vigenti. Per tale ragione, ed in virtù della sua valenza applicativa, è formalmente vincolante per tutti i dipendenti della struttura.

Lo stesso inoltre identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello, e a queste sono associate le sanzioni previste per il personale dipendente dallo Statuto dei Lavoratori e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro applicabili al personale dell'Ente.

Le sanzioni disciplinari per il personale dipendente terranno conto in sede applicativa del principio di proporzionalità previsto dall'art.2106 del Codice Civile, considerandosi per ciascuna fattispecie, la gravità oggettiva del fatto costituente infrazione disciplinare, il grado di colpa, l'eventuale reiterazione di un medesimo comportamento, nonché l'intenzionalità del comportamento stesso.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari a fronte delle suddette violazioni prescinde dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale per la commissione di uno dei reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001, e successive modificazioni e integrazioni.

## **8.2. *Illeciti disciplinari e criteri sanzionatori***

Sono definiti illeciti disciplinari i comportamenti tenuti dai lavoratori in violazione delle regole (disposizioni, norme, prescrizioni, divieti, obblighi ecc.) dei principi e degli standard generali di comportamento desumibili dal Modello adottato dalla struttura.

Il tipo e l'entità delle sanzioni applicabili ai singoli casi di illecito disciplinare, sono variabili in relazione alla gravità delle mancanze e in base ai seguenti criteri generali vigenti presso la struttura e sanciti dai CCNL:

- i. condotta del dipendente: dolo o colpa (negligenza, imprudenza, imperizia);
- ii. mansioni e grado del dipendente;
- iii. rilevanza degli obblighi violati;
- iv. potenzialità del danno derivante all'Ente, anche in relazione all'eventuale applicazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. n. 231/01 e successive modifiche e integrazioni;
- v. presenza di circostanze aggravanti o attenuanti: in particolare in caso di sussistenza o meno di precedenti disciplinari, nei limiti consentiti dalla legge.

## **8.3. *Ambito di applicazione***

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del D. Lgs. 231/2001, ferma la preventiva contestazione e la procedura prescritta dall'art. 7 della Legge n. 300/1970, le sanzioni si applicano nei confronti dei dipendenti che pongano in essere - a titolo meramente esplicativo e non esaustivo - illeciti disciplinari derivanti dal mancato rispetto delle misure dirette a garantire lo

svolgimento dell'attività e/o a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio, ai sensi del D. Lgs. 231/2001, ed in particolare:

- A. mancato rispetto delle regole (disposizioni, norme, prescrizioni, divieti, obblighi ecc.) previsti dai Protocolli e/o alle Procedure adottate dall'Ente ai fini del Modello e finalizzate a regolamentare i rapporti da tenersi con la Pubblica Amministrazione, a impedire comportamenti che possano integrare la fattispecie dei reati societari, dei reati in ambito di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, ai reati contro la personalità individuale, ai reati connessi alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, ai reati ambientali, ai reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e in generale di tutti i reati previsti dal D. Lgs. n.231/2001 e successive integrazioni e modificazioni;
- B. mancato, falso, o incompleto rispetto delle procedure istituite dalla società con riferimento alle modalità di documentazione, di conservazione e di controllo degli atti, impedendo così che le stesse risultino trasparenti, veritiere e facilmente verificabili;
- C. violazione e/o elusione del sistema di controllo, mediante sottrazione, distruzione o alterazione della documentazione relativa alle procedure istituite;
- D. impedito controllo o accesso alle informazioni e alla documentazione nei confronti dei soggetti preposti, incluso l'Organismo di Vigilanza;
- E. inosservanza delle prescrizioni contenute nel Codice Etico, con particolare riferimento alle linee guida, norme e standard generali di comportamento;
- F. inosservanza delle disposizioni relative a quanto previsto dal sistema delle deleghe;
- G. mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, soprattutto con riguardo ai rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- H. mancati controlli e informazioni attinenti al bilancio ed alle altre comunicazioni sociali;
- I. omessa vigilanza sul comportamento del personale operante all'interno della propria sfera di responsabilità al fine di verificarne le azioni nell'ambito delle aree a rischio reato e comunque, nello svolgimento di attività strumentali a processi operativi a rischio reato.

#### **8.4. Sanzioni nei confronti dei dipendenti**

Le infrazioni inerenti il mancato rispetto da parte dei dipendenti delle regole e dei principi e standard generali di comportamento indicati nel Modello, possono essere punite, a seconda della gravità, con i seguenti provvedimenti Disciplinari, in coerenza con il vigente CCNL del personale medico e non medico, ed in conformità all'art. 7 della legge n.300/70 e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite, nonché nel rispetto, da parte del datore di lavoro dei principi generali di diritto vigenti in materia di immediatezza, con testualità ed immodificabilità della contestazione disciplinare:

- A. richiamo verbale,
- B. richiamo scritto,

- C. multa non superiore all'importo di quattro ore di retribuzione,
- D. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a 10 giorni lavorativi,
- E. licenziamento per giustificato motivo
- F. licenziamento per giusta causa.

#### **A. RICHIAMO VERBALE**

La sanzione del richiamo verbale verrà applicata nei casi di violazione colposa dei principi del Codice Etico e/o di norme procedurali previste dal Modello e/o di errori procedurali, non aventi rilevanza esterna, dovuti a negligenza del lavoratore.

#### **B. RICHIAMO SCRITTO**

La sanzione del richiamo scritto verrà applicata nei casi di:

- recidiva nelle violazioni di cui al punto A;
- violazione colposa di norme procedurali previste dal Modello e/o di errori procedurali, aventi rilevanza esterna, dovuti a negligenza del lavoratore.

#### **C. MULTA**

Oltre che nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione del richiamo scritto, la multa potrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchico o tecnico, o in presenza di circostanze aggravanti, il comportamento colposo e/o negligente possa minare, sia pure a livello potenziale, l'efficacia del Modello.

#### **D. SOSPENSIONE DAL LAVORO E DALLA RETRIBUZIONE**

Verrà applicata la sanzione della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione sino a dieci giorni, oltre che nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni di cui al precedente punto C, nei casi di violazioni procedurali di gravità tale da esporre l'Ente a responsabilità nei confronti dei terzi.

#### **E. LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO**

La sanzione del licenziamento per giustificato motivo verrà applicata nei casi di reiterata grave violazione, avente rilevanza esterna, relativa a:

- l'inosservanza delle procedure previste per lo svolgimento di attività necessariamente a contatto con la Pubblica Amministrazione;
- l'inosservanza delle prescrizioni contenute nel Codice Etico, con particolare riferimento ai rapporti con la Pubblica Amministrazione, alla tutela del patrimonio della struttura, dei creditori e del mercato e alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e al divieto delle pratiche di mutilazione degli organi femminili;
- l'inosservanza delle disposizioni relative ai poteri di firma (anche in relazione alle modalità di abbinamento) e/o a quanto previsto dal sistema delle deleghe, in particolare in relazione ai rischi connessi ai reati contro la Pubblica Amministrazione, contro la pubblica fede, ai

reati societari, ai reati contro la salute e sicurezza dei lavoratori, ai reati ambientali e ai reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, con riguardo a tutti gli atti formati con la Pubblica Amministrazione e/o inviati alla medesima;

- la mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, soprattutto con riguardo a rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- i mancati controlli e/o errate/omesse informazioni attinenti al bilancio e alle altre comunicazioni sociali;
- la omessa vigilanza sul comportamento del personale operante all'interno della propria sfera di responsabilità al fine di verificarne le azioni nell'ambito delle aree a rischio di reato e, comunque, nello svolgimento di attività strumentali a processi operativi a rischio di reato;
- la omessa vigilanza sull'applicazione delle regole (disposizioni, norme, prescrizioni, divieti, obblighi, ecc.) principi e standard generali di comportamento previste dal Modello in ordine ai rapporti con la Pubblica Amministrazione, alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, alla prevenzione dei reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e comunque in ordine a processi operativi a rischio di reato.

#### **F. LICENZIAMENTO PER GIUSTA CAUSA**

La sanzione del licenziamento per giusta causa verrà applicata per mancanze commesse con dolo e colpa così gravi da non consentire la prosecuzione anche provvisoria del rapporto di lavoro; a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- violazione dolosa di procedure aventi rilevanza esterna e/o elusione fraudolenta realizzata attraverso un comportamento inequivocabilmente diretto alla commissione di un reato ricompreso fra quelli previsti dal D. Lgs. n. 231/2001 e successive modificazioni e integrazioni, tale da far venir meno il rapporto fiduciario con l'Ente;
- violazione e/o elusione del sistema di controllo, poste in essere con dolo mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione relativa alla procedura, ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'Organismo di Vigilanza;
- mancata, incompleta o non veritiera documentazione dell'attività svolta relativamente alle modalità di documentazione e di conservazione degli atti relativi alle procedure, dolosamente diretta ad impedire la trasparenza e verificabilità delle stesse.

Qualora il dipendente sia incorso in una delle mancanze di cui al presente punto F, la struttura potrà disporre la sospensione cautelare e non disciplinare del medesimo, con effetto immediato.

Nel caso in cui la struttura decida di procedere al licenziamento, lo stesso avrà effetto dal giorno in cui ha avuto inizio la sospensione cautelare.

### **8.5. Garanzie di tutela dei diritti del dipendente**

Ad ogni segnalazione di violazione del Modello da parte dell'Organismo di Vigilanza, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della responsabilità della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito un congruo termine per presentare le sue difese e giustificazioni alla contestazione. Una volta accertata tale responsabilità sarà irrogata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa.

E' inteso che saranno seguite tutte le disposizioni e le garanzie previste dalla legge e dai Contratti di lavoro in materia di procedimento disciplinare; in particolare si rispetterà:

- l'obbligo, in relazione all'applicazione di qualunque provvedimento disciplinare, della previa contestazione dell'addebito al dipendente e dell'ascolto di quest'ultimo in ordine alla sua difesa (se richiesto);
- l'obbligo, salvo che per il rimprovero verbale, che la contestazione sia fatta per iscritto e che il provvedimento non sia emanato se non siano decorsi i giorni specificatamente indicati per ciascuna sanzione nei Contratti di lavoro dalla contestazione dell'addebito.

### **8.6. Sanzioni nei confronti di membri dei soggetti apicali e dei componenti del Collegio Sindacale**

In caso di violazione da parte dei soggetti apicali (Amministratore Unico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario) e componenti il Collegio Sindacale rispetto a quanto prescritto nel Modello adottato dalla struttura, l'Organismo di Vigilanza informerà l'Amministratore Unico, il quale provvederà ad assumere le opportune iniziative previste dalla vigente normativa, ivi compresa la convocazione dell'Assemblea Generale dei Soci per l'esame e l'adozione dei provvedimenti conseguenti, tra i quali la revoca per giusta causa del soggetto apicale.

In caso di violazione commessa dall'Amministratore Unico, l'OdV informerà direttamente l'Assemblea Generale dei Soci con apposita richiesta di convocazione.

L'irrogazione delle sanzioni deve in ogni caso tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza rispetto alla violazione contestata.

A tal proposito dovranno essere tenuti in debita considerazione i seguenti elementi:

- - la tipologia dell'illecito compiuto;
- - le circostanze nel cui ambito si è sviluppata la condotta illecita;
- - le modalità di commissione della condotta.

Qualora sia accertata la commissione di una violazione da parte di un soggetto apicale o di un componente del Collegio Sindacale, nel rispetto del principio costituzionale di legalità, nonché di quello di proporzionalità della sanzione, tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze in essa inerenti, l'Amministratore Unico o, se del caso, l'Assemblea Generale dei Soci dovrà applicare le seguenti sanzioni, graduate in ordine crescente di gravità:

1. il richiamo scritto;
2. la diffida al puntuale rispetto delle previsioni del Modello;

3. la revoca dall'incarico per giusta causa.

In particolare le sanzioni di cui ai precedenti punti 2 e 3 potranno essere irrogate nel caso di:

- violazione idonea ad integrare il solo fatto (l'elemento oggettivo) di uno dei reati previsti dal Decreto;
- violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità dell'Ente ai sensi del Decreto.

E' demandato all'Organo Amministrativo, ove competente, l'esame e l'adozione di provvedimenti disciplinari adeguati – ivi compresa la revoca per giusta causa - nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza che per negligenza o imperizia non adempiano costantemente ed efficacemente all'obbligo loro assegnato dalla Decreto Legislativo n. 231/2001 di vigilare, monitorare ed eventualmente aggiornare il Modello 231 adottato dall'Ente.

In caso di mancata coincidenza dell'OdV con il Collegio Sindacale, l'O.d.V. qualora ravvisi, a mezzo della documentazione e delle notizie da esso comunque acquisite nell'ambito della sua attività di vigilanza, la violazione del Modello adottato da parte di un soggetto che rivesta la carica di membro del Collegio Sindacale, trasmette all'Organo Amministrativo una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- le generalità del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'O.d.V., deve essere convocata l'Assemblea dei soci - da tenersi entro e non oltre trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa - e nei medesimi termini convocato il soggetto indicato dall'O.d.V., che verrà invitato a partecipare all'adunanza della suddetta Assemblea.

In occasione dell'adunanza dell'Assemblea, a cui è invitato a partecipare anche l'O.d.V., vengono disposti l'audizione dell'interessato, l'acquisizione delle eventuali deduzioni da quest'ultimo formulate e l'espletamento degli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti opportuni.

L'Assemblea, sulla scorta degli elementi acquisiti, determina la sanzione ritenuta applicabile, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'O.d.V..

Qualora la sanzione ritenuta applicabile consista nella decurtazione degli emolumenti o nella revoca dell'incarico, l'Assemblea informa l'Organo Amministrativo per le opportune determinazioni.

La delibera dell'Assemblea viene comunicata per iscritto all'interessato nonché all'O.d.V., per le opportune verifiche.

In tutti i casi in cui è riscontrata la violazione del Modello da parte di un organo dirigente legato alla società da un rapporto di lavoro subordinato, sarà istaurata la procedura di accertamento dell'illecito, espletata nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, nonché dei contratti collettivi applicabili.

Nei confronti dell'Amministratore Unico che abbia violato una o più regole di condotta stabilite nell'ambito del Modello di Organizzazione e Controllo 231, viene comminata dall'Assemblea una sanzione graduabile dal rimprovero scritto alla revoca dalla carica, in considerazione dell'intenzionalità e gravità del comportamento posto in essere (valutabile in relazione anche al livello di rischio cui la struttura risulti esposta) e delle particolari circostanze in cui il suddetto comportamento si sia manifestato.

#### **8.7. Misure nei confronti di fornitori, collaboratori esterni e partner**

Nei confronti di collaboratori esterni o partner che pongano in essere comportamenti in contrasto con i principi, norme e standard generali di comportamento indicati nel Modello e/o nel Codice Etico tali da comportare il rischio di irrogazione di sanzioni a carico della società, si potrà dar luogo, in applicazione di quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nei contratti, nelle lettere d'incarico o negli accordi di partnership, alla risoluzione del rapporto contrattuale.

Nel caso in cui, dai suddetti comportamenti, siano derivati danni concreti per la struttura, Ars Medica si riserva la facoltà di richiedere anche il risarcimento dei danni subiti.

#### **9. Attivazione della procedura di risarcimento volontario**

Nel caso in cui, nonostante l'adozione del presente modello organizzativo, dovesse realizzarsi in capo ad Ars Medica una delle ipotesi di illecito amministrativo dipendente da reato previste nel Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, in base a quanto previsto dal combinato disposto degli artt. 12, 17 e 65 del richiamato Decreto, l'OdV solleciterà immediatamente l'Amministratore Unico ad effettuare gli adempimenti di risarcimento volontario di cui alla lettera a), punto 2) del richiamato art. 12, per ottenere la riduzione della sanzione amministrativa ivi prevista, e predisporrà l'aggiornamento del modello organizzativo in vigore, al fine di eliminare le carenze che hanno determinato il reato in questione, per come sancito dagli artt. 17 e 65 del medesimo



Decreto Legislativo, per ottenere l'esclusione dell'applicazione delle sanzioni interdittive normativamente previste".

#### **10. Verifiche sull'adeguatezza del Modello**

Oltre all'attività di vigilanza che l'OdV svolge continuamente sull'effettività del Modello (e che si concreta nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti dei destinatari ed il Modello stesso). Esso periodicamente effettua specifiche verifiche sulla reale capacità del Modello alla prevenzione dei Reati, preferibilmente coadiuvandosi con soggetti terzi in grado di assicurare una valutazione obiettiva dell'attività svolta.

Tale attività si concretizza in una verifica a campione sulle attività, sugli atti societari e sui contratti di maggior rilevanza conclusi da Ars Medica in relazione ai Processi Sensibili e alla conformità degli stessi alle regole di cui al presente Modello.

Inoltre, viene svolta una review di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV, degli eventi considerati rischiosi e della consapevolezza dei Dipendenti, Medici e degli Organi Sociali rispetto alla problematica della responsabilità penale dell'impresa con verifiche a campione.

Le verifiche sono condotte dall'OdV che si avvale, di norma, del supporto di altre funzioni interne che, di volta in volta, si rendano a tal fine necessarie.

Le verifiche e il loro esito sono oggetto di report annuale all'Amministratore Unico e al Collegio Sindacale, i se non coincidente con l'OdV. In particolare, in caso di rilevata inefficienza del Modello, l'OdV esporrà i miglioramenti da attuare.