Policlinico
Città di Udine

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D. LGS. 231/2001

Documento:	*Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001*		
File:	*Modello di organizzazione gestione e controllo 231-2001.doc*		
Approvazione:	*Consiglio di Amministrazione*	Verbale riunione del:	*15-11-2012*
Revisione:	*numero 2.0.*	Verifica OdV del:	*18-03-2011*
Revisione:	*numero 3.0.*	Verifica OdV del:	*29-06-2011*
Revisione:	*numero 4.0.*	Verifica OdV del:	*4-06-2012*
Revisione:	*numero 5.0.*	Verifica OdV del:	*17-09-2013*
Revisione:	*numero 6.0.*	Verifica OdV del:	*16-09-2015*
Revisione:	*numero 7.0*	Verifica OdV del:	*05.04.2018*
Approvazione:	*Consiglio di Amministrazione*	Verbale riunione del:	*21.06.2018*
Revisione:	*numero 8.0*	Verifica OdV del:	*27.12.2018*
Approvazione:	*Consiglio di Amministrazione*	Verbale riunione del:	*13.03.2019*
Revisione:	*numero 9.0*	Verifica OdV del:	*16.06.2021*
Approvazione:	*Consiglio di Amministrazione*	Verbale riunione del:	*15.09.2021*
Revisione:	*numero 10.0*	Verifica OdV del:	*10.07.2024*
Approvazione:	*Consiglio di Amministrazione*	Verbale riunione del:	*18.10.2024*

Policlinico
Città di Udine

INDICE

Allegati:

1. I reati richiamati dal D. Lgs. 231/2001;
2. Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria;
3. Mappa delle aree "a rischio di reato";
4. Mappa delle attività "a rischio di reato";
5. Protocolli preventivi;
6. Bibliografia e riferimenti.

1. PREMESSE

1.1. 1.1. Definizioni

Nel presente documento e nei relativi allegati le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

- "***Attività a rischio di reato***": il processo, l'operazione, l'atto, ovvero l'insieme di operazioni e atti, che possono esporre la Società al rischio di commissione di un Reato.

- ***"CCNL":*** il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile ai dipendenti della Società e, nello specifico, il CCNL del settore dei servizi sanitari privati vigente, nello specifico:
  - Contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale medico dipendente da case di cura, I.R.C.C.S., presidi e centri di riabilitazione;
  - contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate all'AIOP, all'ARIS e alla Fondazione Don Carlo Gnocchi.

- "***Codice Etico***": il documento, ufficialmente voluto e approvato dal vertice della Società quale esplicazione della politica societaria, che contiene i principi generali di comportamento - ovvero, raccomandazioni, obblighi e/o divieti - a cui i Destinatari devono attenersi e la cui violazione è sanzionata.

- ***"Contesto lavorativo":*** le attività lavorative o professionali, presenti o passate, svolte nell'ambito dei rapporti di cui all'articolo 3, commi 3 o 4 del D. Lgs. 24/2023, attraverso le quali, indipendentemente dalla natura di tali attività, una persona acquisisce informazioni sulle violazioni e nel cui ambito potrebbe rischiare di subire ritorsioni in caso di segnalazione o di divulgazione pubblica o di denuncia all'autorità giudiziaria o contabile;

- "***D. Lgs. 231/2001***" o "***Decreto***": il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la "*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*", pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, e successive modificazioni ed integrazioni.

- "***Destinatari***": Organi societari (Amministratori e Sindaci), Dipendenti, Fornitori e altri soggetti con cui la Società entri in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari.

- "Divulgazione pubblica": rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone.

- "***Dipendenti***": tutte le persone fisiche che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro subordinato.

- "**Facilitatore**": soggetto che assiste una Persona segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata.

- **"Informazioni sulle violazioni"**: informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse nell'organizzazione con cui la Persona segnalante o colui che sporge denuncia all'autorità giudiziaria o contabile intrattiene un rapporto giuridico ai sensi dell'articolo 3, comma 1 o 2 del d. Lgs. 24/2023 (ovvero settore pubblico e settore privato), nonché gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni.

- "***Linee Guida***": le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo *ex* D. Lgs. 231/2001, pubblicate dall'associazione di categoria, che sono state considerate ai fini della predisposizione ed adozione del Modello.

- "***Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001***" o "***Modello***": il modello di organizzazione, gestione e controllo ritenuto dagli Organi Sociali idoneo a prevenire i Reati e, pertanto, adottato dalla Società, ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo, al fine di prevenire la realizzazione dei Reati stessi da parte del Personale apicale o subordinato, così come descritto dal presente documento e relativi allegati.

- "***Organi Sociali***": il Consiglio di Amministrazione e/o il Collegio Sindacale della Società, in funzione del senso della frase di riferimento.

- "***Organismo di Vigilanza***" od "***OdV***": l'Organismo previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull'aggiornamento dello stesso.

- "***Personale***": tutte le persone fisiche che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro, inclusi i lavoratori dipendenti, interinali, i collaboratori, gli "*stagisti*" ed i liberi professionisti che abbiano ricevuto un incarico da parte della Società.

- "***Personale Apicale***": i soggetti di cui all'articolo 5, comma 1, lett. a) del Decreto, ovvero i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale;

- "***Personale sottoposto ad altrui direzione***": i soggetti di cui all'articolo 5, comma 1, lett. b) del Decreto, ovvero tutto il Personale che opera sotto la direzione o la vigilanza del Personale Apicale.

- "***Protocollo***": la misura organizzativa, fisica e/o logica prevista dal Modello al fine di prevenire la realizzazione dei Reati.

- "***Pubblica Amministrazione***": Per Amministrazione Pubblica si deve intendere:
  - ✓ lo Stato (o Amministrazione Statale);
  - ✓ gli Enti Pubblici; si specifica che l'Ente Pubblico è individuato come tale dalla legge oppure è un Ente sottoposto ad un sistema di controlli pubblici, all'ingerenza dello Stato o di altra Amministrazione per ciò che concerne la nomina e la revoca dei suoi amministratori, nonché l'Amministrazione dell'Ente stesso. E' caratterizzato dalla partecipazione dello Stato, o di altra Amministrazione Pubblica, alle spese di gestione; oppure dal potere di direttiva che lo Stato vanta nei confronti dei suoi organi; o dal finanziamento pubblico istituzionale; o dalla costituzione ad iniziativa pubblica. A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo sono da considerarsi Pubbliche Amministrazioni in senso lato le seguenti Società: Ferrovie dello Stato, Autostrade SpA, AEM Milano, ecc.
  - ✓ Pubblico Ufficiale: colui che esercita "una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa". Agli effetti della legge penale "è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi" (art.357 c.p.);
  - ✓ Incaricato di Pubblico Servizio: colui che "a qualunque titolo presta un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale" (art. 358 c.p.). Si rappresenta che "a qualunque titolo" deve intendersi nel senso che un soggetto esercita una pubblica funzione, anche senza una formale o regolare investitura (incaricato di un pubblico servizio "di fatto"). Non rileva, infatti, il rapporto tra la P.A. e il soggetto che esplica il servizio.

- **"Reati" o il "Reato":** l'insieme dei reati, o il singolo reato, richiamati dal D. Lgs. 231/2001 (per come eventualmente modificato ed integrato in futuro).

- "**Ritorsione**": qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto.

- "**Segnalazione**": la comunicazione scritta od orale di informazioni sulle Violazioni di cui al D.lgs. 24/23;

- "**Segnalazione esterna**": la comunicazione, scritta od orale, delle informazioni sulle Violazioni di cui al D.lgs. 24/23, presentata tramite il canale di segnalazione esterna;

- "**Segnalazione interna**": la comunicazione, scritta od orale, delle informazioni sulle Violazioni di cui al D.lgs. 245/23, presentata tramite il canale di segnalazione interna;

"**Seguito**": l'azione intrapresa dal soggetto cui è affidata la gestione del canale di segnalazione per valutare la sussistenza dei fatti segnalati, l'esito delle indagini e le eventuali misure adottate;

- ***"Segnalante":*** chi è testimone di un illecito o di un'irregolarità sul luogo di lavoro e decide di segnalarlo. Per gli enti privati, il riferimento è alle "*persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso*", nonché a "*persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti*" precedentemente menzionati;

- ***"Segnalato":*** il soggetto cui il segnalante attribuisce la commissione del fatto illecito/irregolarità oggetto della segnalazione;

- ***"Segnalazione***": comunicazione del segnalante avente ad oggetto informazioni "*circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte*";

- "***Sistema Disciplinare***": l'insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione delle regole procedimentali e comportamentali previste dal Modello;

- "***Società***": Policlinico Città di Udine S.p.A. – Casa di Cura Privata;

- "**Violazioni**": comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:
  1. condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni del Modello di organizzazione e gestione previsti dallo stesso Decreto e adottato dalla Società che non rientrano nei seguenti numeri 3), 3), 4) e 5);
  2. illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nel relativo allegato al decreto legislativo n. 24/2023 ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nel relativo allegato al decreto legislativo n. 24/2023 ovvero, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

3. atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;
4. atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
5. atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 2), 3) e 4).

1.2. Il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001

Sulla scia di un processo avviato dall'Unione Europea[1], con l'approvazione del Decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, è stata introdotta anche in Italia la responsabilità amministrativa degli enti derivante dalla commissione di illeciti penali.

La disciplina del Decreto è entrata in vigore il 4 luglio 2001, introducendo per la prima volta in Italia una particolare forma di responsabilità degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi dal proprio personale (personale apicale, dipendenti, ecc.). Tale responsabilità non sostituisce quella della persona fisica che ha commesso il fatto illecito, ma si aggiunge ad essa.

Il nuovo regime di responsabilità, quindi, coinvolge nella punizione di determinati illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti stessi. Infatti, in caso di illecito è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, per i casi più gravi, sono previste anche ulteriori gravi misure interdittive, quali la sospensione o revoca di concessioni e licenze, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi, fino al commissariamento dell'ente.

Il Decreto prevede attualmente la punibilità per le seguenti categorie di reato[2]:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (art. 24[3]);
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-*bis*);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (art. 25[4]);
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-*bis*);

[1] Convenzione OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) del 17 dicembre 1997 sulla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali. Convenzioni OCSE e Unione Europea contro la corruzione nel commercio internazionale e contro la frode ai danni della Comunità Europea. L'art. 11 della legge delega (legge 29 settembre 2000 n. 300), in particolare, delegava il Governo a disciplinare questo tipo di responsabilità.

[2] Per l'analisi approfondita delle singole fattispecie di reato richiamate dal Decreto si rinvia all'Allegato 1, in cui sono riportate le informazioni inerenti le fattispecie e all'Allegato 2 ove – nelle linee guida delle associazioni di categoria – è riportata l'analisi delle condotte utilizzate anche nelle attività di risk assessment.

[3] Articolo modificato dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF) e dal D.L.10 agosto 2023 n.105 coordinato con la Legge di conversione n.137 del 9 ottobre 2023, che ha introdotto le fattispecie di reato previste dagli artt. 353 c.p. "*Turbata libertà degli incanti*" e 353-bis c.p. "*Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente*".

[4] Articolo modificato dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF).

- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis*1);
- Reati societari (art. 25-*ter*)[5];
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*1);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);
- Abusi di mercato (art. 25-*sexies*);
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies*)[6];
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1)[7];
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies*);
- Reati ambientali (art. 25-*undecies*);
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*);
- Razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies*);
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-*quaterdecies*);
- Reati tributari (art. 25-*quinquiesdecies*);
- Contrabbando (art. 25-*sexiesdecies*)[8]
- Delitti contro il patrimonio culturale (art. 25-septiesdecies)[9];
- Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici

[5] Articolo modificato dal D.lgs. n. 19 del 2 marzo 2023, (il "Decreto") recante "*Attuazione della direttiva (UE) 2019/2121 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 novembre 2019, che modifica la direttiva (UE) 2017/1132 per quanto riguarda le trasformazioni, le fusioni e le scissioni transfrontaliere*" che ha introdotto nell'art. 25-ter "*Reati societari*" *il delitto di "false o omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare*".

[6] Le condotte tipiche dei reati ivi richiamati sono state modificate dal D.Lgs. 8 novembre 2021, n. 195 recante attuazione della direttiva (UE) 2018/1673 sulla lotta al riciclaggio mediante il diritto penale.

[7] Articolo inserito dal D. Lgs. n. 184 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/713 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti e che sostituisce la decisione quadro 2001/413/GAI del Consiglio". Il presente articolo è stato modificato dal D.L.10 agosto 2023 n.105 coordinato con la Legge di conversione n.137 del 9 ottobre 2023, che ha introdotto la fattispecie di reato prevista dall'art. 512-bis c.p. "*Trasferimento fraudolento di valori*", con il Decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito in legge con la L. n. 56 del 29 aprile 2024, è stato introdotto un secondo comma all' art 512 bis c.p.

[8] Articolo inserito dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF).

9 Articolo inserito dalla L. 9 marzo 2022, n. 22 "Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale".

(art. 25-duodevicies)[10].

La responsabilità dell'ente può altresì configurarsi anche in relazione ai reati transnazionali di cui all'art. 10 della Legge n. 146/2006 (reati associativi, intralcio alla giustizia, favoreggiamento dell'immigrazione clandestina).
Inoltre, l'ente può essere ritenuto responsabile in relazione ad alcuni illeciti amministrativi, quali quelli previsti dall'art. 187-*quinquies* del Testo Unico della Finanza (D. Lgs. n. 58/1998), sostanzialmente coincidenti con le fattispecie penali di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato.

Secondo l'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso Decreto - commessi all'estero.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono i seguenti:

- il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del Decreto;
- l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del Decreto, solo in relazione a reati per i quali sia prevista una sua specifica responsabilità;
- sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non procedano le Autorità dello Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

La responsabilità amministrativa dell'ente sorge anche nel caso di tentativo di commissione di uno dei reati previsti dal Decreto come fonte di responsabilità. In tali casi, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà.

[10] Articolo inserito dalla L. 9 marzo 2022, n. 22 "Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale".

È esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 del Decreto). L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

Il sistema sanzionatorio introdotto dal D. Lgs. n. 231/2001, a fronte del compimento dei reati elencati, prevede, a seconda degli illeciti commessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- sanzione pecuniaria;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni interdittive, che possono essere inflitte anche in via cautelare, sono le seguenti:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrattare con la Pubblica amministrazione;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Come anticipato, ai sensi dell'articolo 5 del Decreto, "*l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio*"; ovvero l'ente è responsabile se dall'attività illegale abbia ottenuto benefici per l'impresa. L'ente, invece, non risponderà se gli attori del Reato avranno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi. Inoltre, sempre ai sensi del citato articolo 5 del decreto, le azioni di rilevo debbono essere poste in essere:

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

Non è detto, tuttavia, che l'ente debba sempre e comunque rispondere della commissione del Reato. È stato ritenuto opportuno consentire all'ente la dimostrazione in via preventiva della

propria estraneità rispetto al Reato[11]. A tale fine viene richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato e cioè volti ad impedire, attraverso la fissazione di regole di condotta, la commissione di determinati Reati.

Requisito indispensabile perché dall'adozione del modello derivi l'esenzione da responsabilità dell'ente è che esso venga efficacemente attuato.

In altri termini, la specifica colpevolezza dell'ente si configurerà quando il reato commesso da un suo organo o sottoposto rientra in una decisione imprenditoriale ovvero quando esso è conseguenza del fatto che l'ente medesimo non si è dotato di un modello di organizzazione idoneo a prevenire reati del tipo di quello verificatosi o ancora che vi è stata al riguardo omessa o insufficiente vigilanza da parte degli organismi dotati di potere di controllo[12].

In quest'ottica, l'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'ente non è chiamato a rispondere dell'illecito nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "*modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi*".

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un "*organismo di Vigilanza interno all'ente"* con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

I modelli organizzativi devono quindi rispondere alle seguenti esigenze:

- Individuare le Attività a rischio di reato;
- Prevedere specifici protocolli per la prevenzione dei Reati;
- Individuare, al fine della prevenzione dei Reati, le modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- Prevedere obblighi di informazione all'organismo deputato al controllo sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- Introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

In conclusione, nell'ipotesi di Reati commessi dal Personale Apicale, l'ente non risponderà se proverà che:

(i) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;

(ii) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza), che nelle realtà di piccole dimensioni può coincidere con l'organo dirigente stesso;

[11] A. FILIPPINI, *Adempimenti conseguenti all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 231/2001*.
[12] G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto Penale Parte Generale*, Zanichelli Editore, quarta edizione.

(iii) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al modello;

(iv) i soggetti abbiano commesso il Reato eludendo fraudolentemente il modello.

Nel caso in cui, invece, il Reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza del Personale Apicale, l'ente sarà responsabile del Reato solo se vi sarà stata carenza negli obblighi di direzione e vigilanza e tale carenza sarà esclusa se l'ente avrà adottato, prima della commissione del Reato, un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi[13].

1.3. Le Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria

L'art. 6 del Decreto dispone che i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia[14].

Alla luce di quanto sopra, la Società, nella predisposizione del presente documento, ha tenuto conto delle Linee Guida predisposte da Confindustria (aggiornate a Giugno 2021) e dall'AIOP. Tali Linee guida sono allegate al presente documento quali Allegato 2.

Resta inteso che eventuali divergenze del Modello adottato dalla Società rispetto a talune specifiche indicazioni di cui alle Linee Guida (in particolare le linee guida AIOP, stante alcune disposizioni rimaste minoritarie in dottrina e non recepite dalla giurisprudenza[15]), non ne inficiano la correttezza di fondo e la validità. Tali Linee Guida, infatti, per loro natura, hanno carattere generale, laddove il Modello deve essere predisposto con riferimento alla realtà concreta della Società.

1.4. Il Gruppo Policlinico Città di Udine

Il Gruppo Policlinico Città di Udine fa riferimento alla società Capogruppo (Policlinico Città di Udine S.p.A. – Casa di Cura Privata) e, nel corso degli ultimi anni, ha articolato la propria attività creando aziende di riferimento territoriali extra-cittadino (Manzano e Porcia) e creando *partnership* con cui poter esprimere al meglio le proprie potenzialità operative e tecnologiche anche in contesti differenziati da quello originalmente riferito alla sola struttura ospedaliera.

Gli attuali presidi territoriali sono:

[13] Non sussiste, quindi, l'inversione dell'onere della prova prevista per il Personale Apicale: nel caso in esame sarà l'organo della pubblica accusa a dover provare che l'ente non aveva adottato per tempo il modello di organizzazione richiesto.

[14] Il Ministero della giustizia, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro trenta giorni osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati.

[15] Il riferimento è all'istituzione dell'Organismo di Vigilanza e Controllo e alla nomina dei suoi componenti che tali linee guida prevedono siano rimessi alla competenza assembleare.

- Policlinico Città di Udine S.p.A. (Udine): ospedale privato (100 posti letto) accreditato al Servizio Sanitario Nazionale, presente a Udine con 2 Poli, con funzioni di:
  - unità diagnostiche (laboratorio, cardiologia, diagnostica per immagini, altre specialità ambulatoriali) nel Polo 1;
  - unità medica con degenze (Polo 1);
  - unità chirurgiche servite da un Gruppo Operatorio di 4 sale con recovery room e da un ambulatorio chirurgico dedicato a procedure invasive ed interventi di carattere ambulatoriale ai sensi delle disposizioni vigenti (Polo 1);
  - area chirurgica ambulatoriale con 2 ambulatori chirurgici e 16 postazioni pre e post intervento, ed ambulatori polispecialistici (Polo 2)
  - Centro di Medicina Fisica e Riabilitazione (Polo 2).
- MyMed Srl:
  - A Udine: struttura ambulatoriale a media complessità polispecialistica con area di riabilitazione, ambulatori specialistici, diagnostica ecografica;
  - A Fagagna: struttura ambulatoriale a media complessità dotata di gruppo operatorio con ambulatori chirurgici ed aree e servizi accessori, con ambulatori polispecialistici, diagnostica ecografica ed area di riabilitazione;
- Olomed S.p.A. (Manzano):
  - struttura ambulatoriale a media complessità orientata prevalentemente alla specialistica multidisciplinare e alla diagnostica per immagini (quest'ultima specialità è accreditata al Servizio Sanitario e vi rientra anche una risonanza magnetica total body di tipo aperto); la struttura è accreditata anche per la Medicina dello Sport di 1' livello, per l'Endocrinologia/Diabetologia e la Dermatologia;
- Centro Medico Esperia S.r.l. (Porcia):
  - struttura ambulatoriale a media complessità (dislocata su due sedi) orientata prevalentemente alla specialistica multidisciplinare e alla diagnostica per immagini (quest'ultima specialità è accreditata al Servizio Sanitario e vi rientra anche una risonanza magnetica total body di tipo aperto); la struttura è accreditata anche per la Medicina dello Sport di 1' livello, per la chirurgia oculistica e l'Endocrinologia/Diabetologia.

1.5. Policlinico Città di Udine S.p.A. – Casa di Cura Privata

Policlinico Città di Udine S.p.A. – Casa di Cura Privata (d'ora innanzi, Policlinico o Società) è una struttura ospedaliera privata, ad indirizzo medicochirurgico, che eroga prestazioni nei settori della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, sia in privato (con costi a carico del cittadino o di fondi assicurativo-previdenziali) che per conto del Servizio Sanitario, nell'ambito della programmazione regionale, e quindi con la possibilità, per l'utente, di avvalersene senza alcun costo aggiuntivo rispetto a quelli previsti per l'accesso alle strutture pubbliche.
L'accreditamento al Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia consente l'accesso anche a pazienti di altre Regioni, nell'ambito della cosiddetta mobilità interregionale, al di fuori del budget assegnato dal Friuli Venezia Giulia.

L'attività svolta per conto del Servizio Sanitario viene remunerata:

- nel caso dei ricoveri, forfettariamente per ciascuna patologia trattata a tariffe/DRG fissati dalla regione Friuli Venezia Giulia
- nel caso delle attività ambulatoriali, secondo un nomenclatore tariffario fissato dalla regione Friuli Venezia Giulia

Le risorse attribuite dal S.S.R. del Friuli Venezia Giulia sono destinate ad erogare le prestazioni (ambulatoriali e di ricovero) di cui all'accordo contrattuale siglato con la Azienda Sanitaria Universitaria del Friuli Centrale (ASU FC).

L'obiettivo del Policlinico è quello di costituire un presidio efficacemente integrato nella rete del Servizio Sanitario, e di operare per garantire prestazioni di qualità in un contesto sicuro, con personale preparato ed attrezzature adeguate, con attenzione specifica per le diverse esigenze degli utenti: singoli cittadini e loro associazioni, medici del territorio, specialisti di altre strutture, aziende, società sportive, ed altri ancora.

Gli obiettivi concreti, espressi in termini di qualità tecnica e qualità percepita, sono esplicitati in un Piano per la verifica ed il Miglioramento della Qualità, finalizzato a definire standard di servizio e criteri per la loro misurazione e comparazione.

Particolare attenzione è rivolta agli indicatori di comfort e sicurezza per il paziente, alle tempistiche per l'erogazione delle prestazioni, alle verifiche sulla qualità tecnica delle apparecchiature, alla formazione del personale.

L'organizzazione e la gestione delle attività della Casa di Cura Città di Udine si attengono ai principi di *eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.*

1.6. La governance del Policlinico

La Società ha adottato statutariamente il sistema di amministrazione e controllo (*governance*) cosiddetto "tradizionale".

Lo statuto della Società prevede i seguenti Organi Societari:

- l'Assemblea dei Soci (organo con funzioni esclusivamente deliberative, le cui competenze sono per legge circoscritte alle decisioni di maggior rilievo della vita sociale, con l'esclusione di competenze gestorie);
- il Consiglio di Amministrazione (cui è devoluta la supervisione strategica e la gestione dell'impresa);
- il Collegio Sindacale (con funzioni di controllo sull'amministrazione della Società).

La funzione di supervisione strategica si riferisce alla determinazione degli indirizzi e degli obiettivi aziendali strategici e alla verifica della loro attuazione.

La funzione di gestione consiste nella conduzione dell'operatività aziendale volta a realizzare dette strategie.

La funzione di supervisione strategica e quella di gestione, attenendo unitariamente all'amministrazione dell'impresa, sono incardinate nel Consiglio di Amministrazione e nei suoi organi delegati.

La funzione di controllo si sostanzia nella verifica della regolarità dell'attività di amministrazione e dell'adeguatezza degli assetti organizzativi e contabili della Società. Tale funzione è esercitata dal Collegio Sindacale.

Il controllo contabile è esercitato dal Collegio Sindacale.

L'Organismo di Vigilanza ha invece compiti di vigilare sull'efficacia ed effettività del Modello 231 aziendale.

1.6.1. Assemblea dei soci.

L'Assemblea è l'organo composto dalle persone dei soci. La sua funzione è quella di formare la volontà della Società nelle materie riservate alla sua competenza dalla legge o dallo statuto.

Per maggiori dettagli in merito alle competenze e alle modalità di delibera si rimanda al codice civile e allo Statuto della Società.

1.6.2. Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione, attualmente composto da sette consiglieri, è l'organo con funzione di supervisione strategica, nel quale si concentrano le funzioni di indirizzo e/o di supervisione della gestione sociale (ad esempio, mediante esame e delibera in ordine ai piani industriali o finanziari ovvero alle operazioni strategiche della Società).

Al Consiglio di Amministrazione è affidata la gestione dell'impresa sociale e agli Amministratori spetta il compimento di tutte le operazioni necessarie per il conseguimento dell'oggetto sociale.

Il Consiglio di Amministrazione ha i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società, con facoltà di compiere tutti gli atti ritenuti opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento dello scopo sociale, esclusi soltanto quelli che la legge e lo statuto, in modo tassativo, riservano all'assemblea.

Il Consiglio di Amministrazione può inoltre nominare Procuratori, per determinati atti o categorie di atti, determinandone i poteri e gli eventuali emolumenti.

La firma sociale e la legale rappresentanza della Società di fronte a terzi ed in giudizio spetta al Presidente del Consiglio di Amministrazione.

1.6.3. Presidente.

Il Presidente ha il compito di convocare il Consiglio di Amministrazione, ne fissa l'ordine del giorno, ne coordina i lavori e provvede affinché siano fornite a tutti gli amministratori adeguate informazioni sulle materie iscritte all'ordine del giorno.

Il Presidente ha altresì il compito di presiedere l'assemblea dei soci.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione svolge una importante funzione al fine di favorire la dialettica interna e assicurare il bilanciamento dei poteri, in coerenza con i compiti in tema di organizzazione dei lavori del Consiglio di Amministrazione e di circolazione delle informazioni che gli vengono attribuiti dal codice civile.

Il Presidente ha inoltre la legale rappresentanza della società di fronte ai terzi e in giudizio.

Il Presidente è stato altresì individuato dal CdA quale Datore di Lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008, con competenze generali in merito all'organizzazione della sicurezza, il quale sarà titolare autonomo ed esclusivo di tutti i poteri di decisione, di spesa, di direzione e di ogni altro potere necessario all'adempimento degli obblighi in parola, salvo l'obbligo di rendere conto al Consiglio di Amministrazione, di cui all'articolo 2381 del codice civile.

In particolare, il Datore di Lavoro avrà autonomia decisionale e potere decisionale in materia organizzativa, potendo egli organizzare, secondo le modalità maggiormente opportune ed

efficaci il proprio ufficio, fermo restando che potrà avvalersi dell'ausilio e della consulenza del servizio aziendale di prevenzione e protezione.

1.6.6. Collegio Sindacale.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle norme di legge, regolamentari e statutarie nell'ambito della gestione della Società, nonché sulla corretta amministrazione e sull'adeguatezza degli assetti organizzativi e contabili della Società.

Il Collegio Sindacale ha la responsabilità di vigilare sulla funzionalità del complessivo sistema dei controlli interni.

Considerata la pluralità di funzioni e strutture aziendali aventi compiti e responsabilità di controllo, tale organo è tenuto ad accertare l'efficacia di tutte le strutture e funzioni coinvolte nel sistema dei controlli e l'adeguato coordinamento delle medesime, promuovendo gli interventi correttivi delle carenze e delle irregolarità rilevate.

1.6.7. Controllo contabile.

La revisione legale dei conti è esercitata da una società di revisione legale iscritta nell'apposito registro istituito presso il Ministero dell'Economi e Finanze[16]. L'incarico di revisione legale è conferito dall'Assemblea dei Soci ai sensi dell'art. 2364 comma 1, n. 2 del codice civile.

L'incarico ha la durata di tre esercizi, con scadenza alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio dell'incarico.

In aderenza all'art. 14 del D. Lgs. 39/2010, la società incaricata della revisione legale dei conti/il revisore legale dei conti:

- esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio e sul bilancio consolidato, ove redatto;
- verifica nel corso dell'esercizio la regolare tenuta della contabilità sociale e la corretta rilevazione dei fatti di gestione nelle scritture contabili.

La relazione è datata e sottoscritta dal responsabile della revisione.

[16] Art. 2409 bis, comma 2, codice civile "Lo statuto delle società che non siano tenute alla redazione del bilancio consolidato può prevedere che la revisione legale dei conti sia esercitata dal collegio sindacale. In tal caso il collegio sindacale è costituito da revisori legali iscritti nell'apposito registro."

Il soggetto incaricato della revisione legale ha diritto ad ottenere dagli amministratori documenti e notizie utili all'attività di revisione legale e può procedere ad accertamenti, controlli ed esame di atti e documentazione.

I documenti e le carte di lavoro relativi agli incarichi di revisione legale svolti sono conservati per 10 anni dalla data della relazione di revisione.

1.6.8. Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza è l'organismo interno dell'ente previsto dall'articolo 6 del D. Lgs. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare:

- sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte degli Organi Sociali, dei Dipendenti e degli altri Destinatari, in quest'ultimo caso anche per il tramite delle funzioni aziendali competenti;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello stesso, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza sono nominati dal Consiglio di Amministrazione e durano in carica tre anni, ai sensi del regolamento vigente.

Sebbene la novella apportata all'articolo 6 del D. Lgs. 231/2001 dalla cosiddetta Legge di stabilità per il 2012 abbia introdotto la possibilità di attribuire la funzione di vigilanza, di cui al medesimo articolo 6 del Decreto, al Collegio Sindacale, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di confermare l'attuale impostazione organizzativa e i relativi investimenti, in quanto tale opzione garantisce una maggior specializzazione dei controlli e delle competenze e, in ultima analisi, una maggior efficacia ed efficienza del processo di prevenzione del rischio di reato.

Per maggiori dettagli e informazioni in merito, si rimanda all'ultimo capitolo del presente documento e al "Regolamento dell'Organismo di Vigilanza".

2. RESPONSABILITÀ PER L'APPROVAZIONE, IL RECEPIMENTO, L'INTEGRAZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. a) del Decreto, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono atti di competenza e di emanazione del vertice esecutivo societario[17].

Il Consiglio di Amministrazione ha pertanto la responsabilità e quindi il potere di approvare, integrare e modificare, mediante apposita delibera, i principi cardine enunciati nel presente documento e nei relativi allegati, che costituiscono parte integrante, sebbene prodromica, del Modello adottato dalla Società.

Conseguentemente, anche le decisioni in merito a successive modifiche e integrazioni del Modello saranno di competenza del Consiglio di Amministrazione della Società secondo quanto di seguito disposto.

Il Codice Etico ed i Codici Comportamentali di portata maggiore (nel senso che da essi derivano, a loro volta, procedure operative specifiche), così come le loro modifiche, sono oggetto di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Qualora necessario, possono essere approvate dal Presidente e/o dai soggetti e dalle funzioni a ciò delegati, in base al sistema di poteri vigente per tempo. Ci si riferisce, in particolare, a quegli interventi necessari al recepimento di aggiornamenti normativi od organizzativi.

In ogni caso i documenti aggiornati dovranno essere successivamente presentati al primo Consiglio di Amministrazione utile, o eventualmente chiamato a tal fine, per opportuna valutazione da parte dei Consiglieri. Il Consiglio di Amministrazione sarà libero di prendere atto delle modifiche, ratificandole, o potrà in alternativa approvarle con modifiche ovvero revocare i provvedimenti.

I Protocolli consistenti in Procedure/Istruzioni Operative vengono invece approvati ed aggiornati dalla Direzione di riferimento (Direzione Generale / Direzione Sanitaria) o – per le attività di competenza – rispettivamente dal Datore di Lavoro e/o dal RSPP e/o dal Responsabile Accreditamento e Qualità. Una volta firmati e pubblicati nella rete aziendale INTRANET, assumono validità cogente erga omnes per tutti coloro che, a prescindere dal ruolo e dal tipo di rapporto contrattuale instaurato, operano presso il Policlinico.

Il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente/Amministratore delegato devono altresì garantire l'implementazione e il rispetto effettivo dei Protocolli nelle aree aziendali "a rischio di reato", anche in relazione ad esigenze di adeguamento future. A tal fine il Consiglio di

[17] In quest'ottica, per "*organo dirigente*" si è inteso il Consiglio di Amministrazione (cfr. per tutti in dottrina, FABRIZIO BAVA, *La responsabilità amministrativa della società e l'individuazione dell'organismo di Vigilanza*, in Impresa c.i., n. 12/2002, p. 1903; ALESSANDRA MOLINARI, *La responsabilità amministrativa delle persone giuridiche*, in il Fisco n. 38/2003, p. 15518); AIGI (AUTORI VARI), *I modelli organizzativi ex D. Lgs. 231/2001*, Giuffré, 2005, p. 276.

Amministrazione e il Presidente/Amministratore delegato si avvalgono dei responsabili delle varie strutture organizzative della Società in relazione alle Attività a rischio di reato dalle stesse svolte.

Sarà competenza del Consiglio di Amministrazione attivarsi e agire per l'attuazione del Modello, mediante valutazione e approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione degli elementi fondamentali dello stesso.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

3.1. Caratteristiche salienti del Modello

Il Consiglio ritiene che l'adozione e l'effettiva attuazione del Modello non solo debba consentire alla Società di beneficiare dell'esimente prevista dal D. Lgs. 231/2001, ma debba tendere a migliorare la *Corporate Governance,* limitando il rischio di commissione dei Reati.

È, altresì, convinzione del Consiglio di Amministrazione che il Modello adottato, ferma restando la sua finalità peculiare e la necessaria conformità ai requisiti di legge, vada calato nella realtà aziendale, in particolare adattando il proprio sistema dei controlli interni, prevedendo le finalità specifiche di garantire la conformità delle prassi aziendali alle norme etiche e al corretto e lecito svolgimento delle attività.

In quest'ottica, per quanto concerne gli aspetti organizzativi, la Società ha già formalizzato e reso operativo il proprio organigramma aziendale e un proprio sistema gestionale, soggetto a controlli delle Autorità di Vigilanza del settore.

Per quanto concerne la gestione operativa, la Società ha identificato i propri processi e formalizzato le procedure operative inerenti le attività tipiche (Procedure della Direzione Generale, contrassegnate con acronimo "DS" e Procedure della Direzione Sanitaria, contrassegnate con acronimo "DS"), che definiscono i comportamenti attesi e rispettosi dei valori di legalità e correttezza in relazione alle attività *core* della Società, quali ad esempio le attività "Gestione, compilazione ed archiviazione della cartella clinica", "Approvvigionamento farmaci e presidi medico-chirurgici", "Inserimento del personale di nuovo inserimento"), identificando così le responsabilità, le condotte e le prassi che si richiede siano rispettate dai sottoposti.

Per le Attività a rischio di Reato non tipiche (per esempio, richiesta di finanziamenti), sono stati definiti specifici Protocolli di natura organizzativa, fisica o tecnologica[18], sotto forma di Procedure di Direzione Generale, con il supporto di esperti esterni.

Il Modello adottato coinvolge ogni aspetto critico dell'attività della Società, attraverso la ricerca della distinzione dei compiti operativi da quelli di controllo (ove possibile), con l'obiettivo di gestire correttamente le possibili situazioni di rischio e/o di conflitto di interesse[19]. In particolare, i controlli coinvolgono, con ruoli e a livelli diversi, il Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza, il Collegio Sindacale, la Direzione Sanitaria, tutto il Personale e, laddove ritenuto possibile ed efficace, i sistemi, rappresentando in tal modo un attributo imprescindibile dell'attività quotidiana della Società.

[18] Vd. Allegato 5, in cui si riportano anche le istruzioni e le procedure operative aziendali.
[19] Cfr. Procedura "Interessi degli Amministratori nelle operazioni sociali" all'interno dell'Allegato 5.

Il Modello rappresenta quindi un sistema strutturato ed organico di processi, procedure ed attività di controllo (preventivo ed *ex post*), che ha l'obiettivo di permettere la consapevole gestione del rischio di commissione dei Reati, mediante l'individuazione delle Attività a rischio di reato e la loro conseguente regolamentazione attraverso procedure.

Come suggerito dalle linee guida delle associazioni di categoria, il Modello formalizza e chiarisce l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti, con specifica previsione di principi di controllo quali, ad esempio, la contrapposizione di funzioni (laddove le dimensioni organizzative lo permettano).

In particolare, le procedure manuali ed informatiche (quali i processi gestiti dai sistemi informativi che prevedono controlli automatizzati sulla coerenza dei DRG) sono tali da regolamentare lo svolgimento delle attività, prevedendo gli opportuni punti di controllo (quali quadrature e verifiche sull'operato di terzi operatori e soggetti periferici) ed adeguati livelli di sicurezza. Inoltre, nell'ingegnerizzazione dei processi, laddove possibile in funzione delle dimensioni aziendali, è stata introdotta la separazione di compiti fra coloro che svolgono attività cruciali di un processo a rischio e sono stati considerati i principi di trasparenza e verificabilità[20].

Per quanto concerne la gestione finanziaria il controllo procedurale si avvale di strumenti consolidati accompagnato da formali procedure che regolano i processi amministrativi e di pagamento[21].

Per quanto concerne la gestione operativa, i controlli preventivi si estrinsecano nella separazione di compiti e, laddove opportuno in relazione ai rischi di reato, nell'abbinamento firme e nella autorizzazione di pagamenti legati a fatture coerenti con gli ordini o i contratti stipulati.

Il Modello prevede inoltre un sistema di controllo di gestione che mira a fornire tempestiva segnalazione, a seconda dei casi, dell'insorgere o dell'esistenza di situazioni anomale con riferimento ai principali processi a rischio.

Con specifico riferimento ai poteri autorizzativi e di firma, questi sono stati assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite, prevedendo, quando richiesto, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese.

In ogni caso, in funzione dell'attuale Modello, a nessuno sono attribuiti poteri illimitati e sono adottati idonei accorgimenti affinché i poteri e le responsabilità (accentrate nei legali rappresentanti con limiti) siano chiaramente definiti e conosciuti all'interno

[20] In particolare, si è agito affinché ogni operazione, transazione, azione risultasse verificabile, documentata, coerente e congrua. Cfr., per esempio, la Procedura DS 04 sulla gestione della Cartella clinica che prevede tre livelli di controllo sulle codifiche ICD-9-CM e DRG, distinti tra personale medico, Responsabile medico e Direzione Sanitaria.
[21] Cfr. i protocolli preventivi in Allegato 5.

dell'organizzazione. In quest'ottica nessuno può gestire in autonomia un intero processo e per ogni operazione è richiesto un adeguato supporto documentale (o informatico per i processi automatizzati), che attesti le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individui chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa[22].

Per quanto concerne gli aspetti di "controllo", il Modello garantisce l'integrazione dell'Organismo di Vigilanza e il coordinamento delle attività di quest'ultimo con il già esistente sistema dei controlli interni, facendo patrimonio delle esperienze maturate. Il Modello non modifica le funzioni, i compiti, e gli obiettivi preesistenti del sistema dei controlli, ma mira a fornire maggiori garanzie circa la conformità delle prassi e delle attività aziendali alle norme del Codice Etico e della normativa aziendale che ne declina i principi nella disciplina delle Attività a rischio di reato. Infine, sempre in tema di controlli, il Modello prevede l'obbligo di documentare (eventualmente attraverso la redazione di verbali) l'effettuazione delle verifiche ispettive e dei controlli effettuati.

Infine, le azioni di comunicazione e formative previste dal Modello consentiranno:

- al Personale, quale potenziale autore dei Reati, di avere piena consapevolezza sia delle fattispecie a rischio di commissione di un illecito, sia della totale e assoluta disapprovazione della Società nei confronti di tali condotte, ritenute contrarie agli interessi aziendali anche quando apparentemente la Società potrebbe trarne un vantaggio;
- alla Società di reagire tempestivamente per prevenire/impedire la commissione del reato stesso, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività.

[22] Il Modello, considerate le dimensioni aziendali, mira quindi a garantire il principio di separazione delle funzioni, per cui l'autorizzazione all'effettuazione di un'operazione, deve essere sotto la responsabilità di persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla l'operazione.

3.1.1. I Presidi dell'attività svolta dal personale sanitario

Con riferimento ai rischi indotti dalle attività sanitarie, il Modello di prevenzione del rischio di reato della Società prevede presidi endogeni alla struttura aziendale e presidi esogeni alla stessa.

I presidi interni sono di natura organizzativa (istituzione della Direzione Sanitaria, del Gruppo di Lavoro Risk Management, della Funzione Qualità e Accreditamento), di natura gestionale (Procedure ed Istruzioni Operative) e prevedono una strutturazione dei controlli distinta in controlli di linea o di I livello (dettati dalle Procedure a carico del Personale sanitario, di natura preventiva ed *ex ante*), controlli di II livello (statuiti dalle medesime Procedure e Istruzioni in capo ai Responsabili delle articolazioni operative, anch'essi di natura preventiva ed ex ante) e controlli di III livello (cui è preposta la Direzione Sanitaria, generalmente espletati a campione ed *ex post*)[23].

Il principale presidio (in termini di Protocolli preventivi) dei rischi indotti dall'attività sanitaria posta in essere dal personale sanitario è rappresentato dai Codici di deontologia di ciascuna delle professioni sanitarie, che formano parte integrante e sostanziale del Codice Etico della Società e del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione del rischio di reato.

Le norme disposte da tali Codici sono di per sé vincolanti per il personale sanitario. Tali Codici sono inoltre richiamati espressamente dai contratti sottoscritti dalla Società con il Personale.

La violazione delle norme previste dai suddetti Codici rappresenta una violazione del Modello di prevenzione del rischio di reato e comportano conseguenze sanzionatorie correlate alla gravità dell'accaduto, sia da parte della Società, come conseguenza dell'inadempimento contrattuale, sia da parte degli Organi a ciò preposti degli Ordini di riferimento.

Per quanto concerne i rischi inerenti i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale, la Società ha introdotto tre livelli di controllo sulle codificazioni ICD-9-CM per la definizione dei DRG, responsabilizzando il personale medico, i Responsabili delle strutture sanitarie e la Direzione Sanitaria (Procedura DS 02) e ha acquisito un software che prevede blocchi automatici, laddove rilevi incongruenze tra attività sanitarie indicate nella Scheda di Dimissione Ospedaliera e DRG.

Attraverso l'approvazione del Modello e del Codice Etico la Società impone a tutti coloro che, a qualunque titolo, svolgono la loro attività nell'interesse o a vantaggio della Società stessa, nei limiti delle rispettive competenze, di operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie.

[23] Cfr., per esempio, quanto disposto dalla Procedura DS 02 in tema di gestione della Cartella Clinica.

In particolare, la Società vieta:

- di erogare prestazioni non necessarie;
- fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- fatturare utilizzando un codice di DRG/tariffa che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice di DRG/tariffa corrispondente alla prestazione erogata al paziente;
- duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
- non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o non finanziabili.

Tali Obblighi vincolano tutti i Destinatari, Personale Sanitario, Amministrativo e Apicale.

3.1.2. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reato in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro

Con riferimento ai rischi indotti dai reati di omicidio e lesioni gravi e gravissime dovute a carenze di presidi in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, le principali misure preventive adottate dalla Società sono rappresentate dall'adempimento da parte di quest'ultima degli obblighi previsti dal D. Lgs. 81/2008.

La Società ha quindi istituito un sistema gestionale aziendale per garantire gli adempimenti relativi:

- alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti (tramite la formalizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi e dei Documenti di Valutazione dei Rischi Interferenziali);
- al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici (verifica e controllo delle marcature di attrezzi e strumenti, delle certificazioni di conformità di impianti, libretti e manuali d'uso, ecc.[24]);
- alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (nomine del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, degli addetti ai servizi di emergenza, quali evacuazione, antincendio e primo soccorso, medico competente e medico autorizzato; rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, organizzazione di incontri periodici previsti per legge, ecc.);
- alle attività di sorveglianza sanitaria (condotte dal medico competente/autorizzato, all'uopo nominato);
- alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di

[24] Cfr. Procedura DG 01 in tema di gestione apparecchiature biomedicali.

lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Il sistema di gestione degli adempimenti in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro prevede la registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui sopra, a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione.

L'attuale sistema gestionale prevede la formalizzazione delle nomine e deleghe funzionali, con un'articolazione di funzioni che assicura le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, anche grazie all'attribuzione di idonei poteri ai soggetti delegati.

Il mancato rispetto delle misure tese a garantire l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro è sanzionabile attraverso il sistema sanzionatorio e disciplinare di cui al Modello 231.

Il sistema di gestione degli adempimenti in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro prevede infine un sistema di controllo specifico sull'attuazione del medesimo sistema e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate, attraverso l'opera del Servizio di Prevenzione e Protezione e un controllo di terzo livello da parte dell'Organismo di Vigilanza, che programma annualmente attività di controllo, riportandone gli esiti al Consiglio di Amministrazione della Società.

Il sistema poi prevede il riesame e l'eventuale modifica delle soluzioni adottate qualora emergessero violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico (attività svolta per il tramite del RSPP, in funzione di quanto previsto dall'articolo 28 del D. Lgs. 81/2008 e in occasione della riunione periodica, di cui all'articolo 35 del D. Lgs. 81/2008).

3.1.3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reati ambientali

Con riferimento ai rischi indotti dai reati ambientali, le principali misure preventive adottate dalla Società sono rappresentate dall'adempimento da parte di quest'ultima degli obblighi normativi vigenti e dall'adozione di un sistema di gestione di tali adempimenti ispirato allo standard UNI EN ISO 14001:2004.

La Società ha formalizzato e reso operativa una procedura relativa alla gestione dei rifiuti "*PR DS 05 Gestione dei Rifiuti*" volta a definire attività e responsabilità nella gestione dei rifiuti prodotti presso il Policlinico, in modo da gestire tali incombenze garantendo il rispetto della normativa.

Il mancato rispetto delle misure tese a garantire il rispetto delle norme a tutela dell'ambiente è sanzionabile attraverso il sistema sanzionatorio e disciplinare di cui al presente Modello.

Il sistema di gestione ambientale prevede, infine, un sistema di controllo specifico sull'attuazione del medesimo sistema e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate.

Sarà, infine, compito dell'Organismo di Vigilanza effettuare periodicamente un controllo di terzo livello, riportandone annualmente gli esiti al Consiglio di Amministrazione della Società.

3.2. Attività finalizzate alla valutazione del Modello esistente ed al suo eventuale adeguamento

Per quanto concerne la valutazione del Modello e i processi di aggiornamento e miglioramento dello stesso, in conformità al Decreto e alle Linee Guida delle citate associazioni di categoria, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di istituire un processo di *risk assessment* e *risk management*, adottando le azioni qui di seguito elencate:

- identificazione e mappatura delle aree e delle attività aziendali;
- correlazione delle aree e delle attività aziendali rispetto alle fattispecie di Reato con conseguente mappatura dettagliata delle Aree e delle Attività a rischio di reato da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei protocolli in essere con riferimento alle Attività a rischio di reato e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate a garantire l'adeguamento alle prescrizioni del Decreto. In tale ambito particolare attenzione è stata e dovrà essere posta alla:
  - definizione di principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare i Reati;
  - definizione delle Attività a rischio di reato;
  - definizione di un piano di implementazione dei Protocolli;
  - definizione di uno specifico piano di formazione del Personale;
  - definizione dei Protocolli per i terzi soggetti (consulenti e fornitori);
  - definizione e applicazione di uno specifico sistema sanzionatorio e disciplinare, dotato di idonea deterrenza;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza nel Consiglio di Amministrazione della Società e conseguente sicura sussistenza dei poteri idonei allo svolgimento dei compiti di vigilanza circa l'efficacia e l'effettività del Modello;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e da questi agli Organi Sociali.

4. Analisi e Valutazione del Rischio di reato e la gestione dei rischi individuati

L'analisi del rischio di reato è un'attività che ha in primo luogo l'obiettivo di individuare e contestualizzare il rischio di reato in relazione alla governance, all'assetto organizzativo e all'attività dell'ente.

In secondo luogo, attraverso tale attività si possono ottenere informazioni utili a supportare le scelte dell'organismo di vigilanza e dell'"organo dirigente" (per le rispettive competenze) in merito alle azioni di adeguamento e miglioramento del modello di organizzazione, gestione e controllo dell'ente rispetto alle finalità preventive indicate dal D. Lgs. 231/2001 (quali i livelli di esposizione ai singoli rischi di reato).

L'analisi del rischio di reato è stata effettuata tramite la valutazione dei seguenti fattori:

- L'identificazione dei rischi di reato (attraverso l'individuazione delle aree e delle attività a rischio di reato);
- la reale probabilità che un evento illecito accada (attraverso la valutazione della probabilità delle minacce che inducono o possono indurre l'evento illecito);
- il possibile danno derivante dalla realizzazione di un fatto di reato (tramite la valutazione degli Impatti);
- le debolezze aziendali di natura etica od organizzativa che possono essere sfruttate per commettere reati (livello di vulnerabilità).

La valutazione del rischio effettuata può essere sintetizzata nella seguente formula:

Rischio di Reato = F (Probabilità della Minaccia * Vulnerabilità * Impatto)

Rispetto a tale formula:

- la Probabilità della Minaccia: è la frequenza di accadimento di una Minaccia, ovvero di un'azione, un'attività, un processo o un potenziale evento che, in funzione della fattispecie di Reato, rappresenta una possibile modalità attuativa del Reato stesso.
- il Livello di Vulnerabilità: il livello di debolezza aziendale di natura etica od organizzativa; le vulnerabilità possono essere sfruttate per commettere Reati e consistono nella mancanza di misure preventive o in un clima etico aziendale negativo, che rendono possibile l'accadimento di una minaccia e la conseguente realizzazione del Reato;
- l'Impatto: è il danno conseguente alla realizzazione di un reato in termini di sanzioni, conseguenze economiche, danni di immagine, così come determinati dal legislatore o raffigurabili;
- il Rischio di Reato: è la probabilità che l'ente subisca un danno determinato dalla commissione di un Reato attraverso le modalità attuative che sfruttano le vulnerabilità rappresentate dalla mancanza delle misure preventive o dal clima etico e organizzativo negativo.

Al fine dell'individuazione delle "aree" e delle "attività" "a rischio reato", assume preliminare rilievo la determinazione dell'ambito d'applicazione dei presupposti soggettivi del Decreto. In particolare, sono stati individuati i soggetti dalla cui condotta illecita può derivare l'estensione della responsabilità a carico della Società.

Più in dettaglio sono stati considerati:

- il Consiglio di Amministrazione, il Presidente/Amministratore delegato;
- il personale titolare di deleghe di poteri costituiscono i soggetti in posizione apicale di cui all'art. 5, comma 1, lett. a) del Decreto (quale il Direttore Sanitario);
- gli altri dipendenti, operando sotto la direzione o la vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra, sono ricompresi nell'ambito dei soggetti di cui all'art. 5, comma 1, lett. b) del Decreto;
- il personale sanitario preposto alle attività sanitarie erogate dal Policlinico.

I risultati dell'attività di mappatura delle aree e delle attività aziendali a rischio reato sono riportati negli Allegati 3 e 4 del Modello e, in particolare, nel documento denominato "Esiti Risk Assessment e Piano di gestione del Rischio".

Più precisamente, negli Allegati 3 e 4 del Modello sono riportati i seguenti documenti:

- la mappa delle Aree a rischio di Reato, che le Aree Funzionali (Organi e Funzioni Aziendali) potenzialmente esposte al rischio dei Reati richiamati dal Decreto;
- la mappa delle Attività a rischio di Reato, che evidenzia i processi e/o le attività sensibili, ovvero quelle attività o processi di competenza degli organi e delle aree o funzioni aziendali nei quali si possono in astratto realizzare condotte costituenti i reati presupposto;
- le matrici di valutazione del rischio, che evidenziano per ogni Funzione aziendale i livelli di rischio per gruppi di reati;
- l'esito dell'analisi di clima etico e chiarezza organizzativa, che riporta gli esiti dell'analisi di clima utilizzata per valutare il livello di vulnerabilità aziendale;
- il piano di gestione del rischio, che identifica i Protocolli preventivi già esistenti o da elaborare per l'abbattimento del rischio di reato ad una misura accettabile (da intendersi nella residuale "*possibilità di commettere un illecito solo violando fraudolentemente un protocollo preventivo*").

4.1. Attività di risk assessment finalizzate all'individuazione dei rischi di reato e alla valutazione del rischio e dell'efficacia preventiva del modello esistente

Per analizzare il rischio di reato si è proceduto eseguendo le fasi operative di seguito descritte:

1. Identificazione della fattispecie di reato e conseguente individuazione delle minacce che permettono la commissione dei fatti di reato (in termini di condotte o attività operative);

2. Contestualizzazione delle minacce che permettono la commissione dei fatti di reato rispetto all'ente tramite tecniche di self assessment (interviste al personale apicale e sottoposto condotte da team formati da avvocati e psicologi del lavoro);

3. Valutazione della Probabilità delle Minaccia:
   - Assegnazione a ciascuna minaccia di un valore probabilistico circa il verificarsi, in base ai seguenti parametri:
     a. Storia o statistica aziendale o di contesto;
     b. Importanza dell'attività per l'ente o la funzione di riferimento;
     c. Analisi di eventuali precedenti;

4. Valutazione del Livello di Vulnerabilità:
   - Valutazione del livello di vulnerabilità rispetto a ciascuna minaccia, tramite:
     a. l'identificazione delle misure preventive attuate;
     b. l'analisi del clima etico e organizzativo, eseguita attraverso la valutazione delle seguenti "dimensioni" inerenti il percepito aziendale:
        - clima etico;
        - chiarezza organizzativa;
        - politiche retributive;
        - integrità e competenza del personale;
        - condizioni economiche e finanziarie dell'ente;
        - competitività del mercato;
        - adeguatezza delle attività di prevenzione e controllo;
        - reazioni al cambiamento.

5. Valutazione del possibile Impatto:
   - Valutazione dei possibili danni derivanti all'ente in caso di commissione di Reati in termini di sanzioni pecuniarie e/o interdittive e di perdite di immagine, business e fatturato.

L'analisi è stata eseguita attraverso analisi documentale e tecniche di self assessment, dimostratesi estremamente utili per rilevare ed evidenziare minacce (attività a rischio di reato) non rilevabili attraverso indagini meramente documentali (per esempio per evidenziare poteri o attività svolte di fatto ma non formalizzati).

Per le indagini documentali si è analizzata la seguente documentazione (o se ne è verificata l'esistenza o la non sussistenza):

- Informazioni Generali:
  - Configurazione del Gruppo di appartenenza della Società;
  - Informazioni relative alle sedi, quali le ubicazioni geografiche e le attività svolte;
  - Verbali di verifiche ispettive di Autorità di vigilanza di possibile rilevanza ex D. Lgs. 231/2001 o in tema di assetto organizzativo;
  - Verbali e relazioni ufficiali della Società di Revisione o del revisore contabile degli ultimi tre anni di possibile rilevanza ex D. Lgs. 231/2001 o in tema di assetto organizzativo;
  - Modello 231 nella versione vigente (aggiornamento 2018).

- Governance, poteri e servizi in outsourcing:
  - Documenti ufficiali descrittivi dell'assetto di governance e processi decisionali e di controllo (i.e. verbali Consiglio di Amministrazione);
  - Procure (copia dei documenti);
  - Deleghe e organizzazione in tema di antinfortunistica e igiene e sicurezza sul lavoro, ambiente e rifiuti, attività sanitaria, privacy e sicurezza delle informazioni, fisco e comunicazioni sociali, igiene alimentare e/o altre tematiche attinenti al business di impresa;
  - Organigramma e Funzioni gramma;
  - Organigrammi aziendali e funzioni aziendali (con eventuale mansionario/job description, regolamenti e ordinamenti);
  - Contratti service infragruppo;
  - Contratti service con terzi (rilevanti);

- Personale:
  - Piani e schemi di incentivi alla retribuzione;
  - Informazioni sul rapporto con i sindacati e conflitti sindacali;
  - Report sull'applicazione di sanzioni disciplinari applicate nell'ultimo triennio, con evidenziazione specifica di temi di rilevanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001;

- Sistemi di Gestione e Procedure:
  - Procedure e Istruzioni Operative aziendali inerenti i processi sanitari (Procedure e IO DS);
  - Procedure e Istruzioni Operative aziendali inerenti i processi di supporto alle attività sanitarie (Procedure e IO DG);
  - Procedure per la gestione dell'accreditamento e della qualità;
  - Procedure ciclo attivo;
  - Procedure ciclo passivo e acquisti;
  - Procedure di gestione del personale;
  - Procedure antinfortunistica e igiene e sicurezza sul lavoro;
  - Procedure security e protezione dei dati personali;
  - Procedure smaltimento rifiuti e ambiente;

- Procedure gestione rifiuti;
- Protocolli comportamentali specifici (per esempio, procedure che regolano i rapporti con la Pubblica Amministrazione.

Lo studio della governance e dell'organizzazione formale della Società ha permesso di rilevare importanti informazioni al fine dell'individuazione e valutazione del rischio. Tuttavia, come detto, tale attività è stata ritenuta necessaria, ma non sufficiente per una completa analisi del rischio, posto che spesso le condotte illecite ineriscono le cosiddette "aree grigie" delle attività aziendali, ovvero quelle svolte di fatto dal personale e non regolamentate dalla normativa aziendale.

Le indagini di self assessment hanno quindi permesso di verificare ed evidenziare la sussistenza di rischi di reato in seno alle singole aree o funzioni aziendali.

4.2. Mappa delle aree e mappa delle attività aziendali "a rischio reato" (art. 6, comma 2, lett. a del Decreto)

Le principali informazioni inerenti l'individuazione dei rischi di reato sono riportate nella mappa delle aree e nella mappa delle attività a rischio di reato.

La mappa delle Aree a rischio di reato evidenzia le Funzioni aziendali e gli Organi sociali esposti al rischio di commettere condotte illecite, in base ai poteri e alle mansioni attribuite.

La mappa delle aree a rischio di reato è rappresentata da una tabella a doppia entrata, in MS Excel, dove è riportata nella colonna B l'organo sociale o la funzione aziendale oggetto di indagine e nella riga 2 i Reati ad oggi richiamati dal Decreto. Le righe successive evidenziano a quale reato sono esposti ogni organo societario e ogni funzione, in un'ottica SI/NO (per maggiori dettagli informativi si rimanda al documento riportante gli esiti del risk assessment e il piano di gestione del rischio).

La mappa delle Attività a rischio di reato evidenzia i processi e/o le attività sensibili, ovvero quelle attività o processi di competenza degli organi e delle aree o funzioni aziendali nei quali si possono in astratto realizzare condotte costituenti i reati presupposto.

La mappa è esposta in un apposito capitolo del documento Esiti risk assessment e piano di gestione del rischio, in cui sono riportati specifici paragrafi intitolati e dedicati ai singoli organi sociali, aree o funzioni aziendali analizzate.

Ciascun paragrafo riporta una tabella divisa in sei colonne: la prima indica il reato cui potenzialmente è esposta la funzione o l'organo societario (come emerso dall'analisi della documentazione aziendale e dalle interviste di self assessment), la seconda l'attività che espone a rischio di reato l'organo o la funzione oggetto di analisi, la terza riporta la probabilità della

minaccia, la quarta indica il protocollo preventivo richiesto relativo alle attività a rischio di Reato, la quinta il protocollo preventivo esistente e la sesta lo stato di attuazione delle misure preventive indicate e il conseguente livello di vulnerabilità aziendale.

4.3. Piano di gestione del rischio

Sulla base degli esiti dell'attività finalizzata a individuare e valutare i rischi di reato è stato elaborato il "Piano di gestione del rischio", che – come detto – identifica i protocolli preventivi già esistenti o da elaborare per l'abbattimento del rischio di reato ad una misura accettabile (da intendersi nella residuale "*possibilità di commettere un illecito solo violando fraudolentemente un protocollo preventivo*").

Il piano è sintetizzato in una tabella, in cui sono indicate le seguenti informazioni:

- i rischi di reato da prevenire (ovvero i singoli Reati da prevenire);
- i Protocolli preventivi per l'abbattimento del rischio di reato al livello ritenuto accettabile dalla Società;
- lo stato di attuazione dei Protocolli (Attuato/In Attuazione);
- la priorità di intervento dell'implementazione dei singoli protocolli (alta / media / bassa).
- I Protocolli già esistenti, quali le procedure operative già formalizzate dalla Società, sono stati valutati in ottica 231, per verificare la loro efficacia come protocolli preventivi in relazione ai correlati Reati presupposto.

Il Piano di gestione del rischio e i Protocolli preventivi ivi previsti si uniformano ai seguenti principi generali:

- chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- separazione dei compiti attraverso una corretta distribuzione delle responsabilità e la previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- esistenza di regole deontologiche e comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale;
- esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione, compiute sulle transazioni aziendali;
- esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso fisico-logico ai dati e ai beni aziendali;
- esistenza di strumenti di gestione delle risorse finanziarie.

I Protocolli preventivi generali e specifici, che costituiscono parte integrante e sostanziale del

Modello, sono raccolti e riportati nell'Allegato 4 del Modello, nel documento denominato Esiti Risk Assessment e Piano di Gestione del Rischio.

5. CODICE ETICO

Il Codice Etico è uno tra i principali e più generali Protocolli preventivi di cui si è dotata la Società.

Con l'approvazione della settima revisione del Modello di prevenzione del rischio di reato è stato aggiornato anche il Codice Etico, i cui principi sono resi effettivi attraverso l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione dell'analoga versione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, integrandosi con esso.

Il Codice Etico adottato dalla Società è un documento di portata generale in quanto contiene una serie di principi di "deontologia", che la Società riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi Dipendenti e di tutti coloro che, anche all'esterno della Società, operano nel suo interesse o a suo vantaggio (Destinatari).

Il Codice Etico sostanzia la diligenza richiesta ai Destinatari nell'esecuzione delle prestazioni svolte nell'interesse o a vantaggio della Società.

Il Codice Etico, inoltre, rappresenta un punto di riferimento per indirizzare i comportamenti dei Destinatari e di chi opera nell'interesse o a vantaggio della Società, in mancanza di specifici Protocolli preventivi.

La Società é impegnata ad un'effettiva diffusione, al suo interno e nei confronti dei soggetti che con essa collaborano, delle informazioni relative alla disciplina normativa e alle regole comportamentali e procedurali da rispettare, al fine di assicurare che l'attività d'impresa si svolga nel rispetto dei principi deontologici dettati dal Codice Etico.

Il Codice Etico sarà sottoposto periodicamente ad aggiornamento ed eventuale ampliamento sia con riferimento alle novità legislative sia per effetto delle vicende modificative dell'operatività della Società e/o della sua organizzazione interna.

Il Codice Etico si integra con i Codici Deontologici delle varie professioni sanitarie, vincolanti per i professionisti sanitari iscritti agli Ordini di pertinenza.
Tali Codici dispongono norme comportamentali che il personale sanitario del Policlinico è tenuto ad osservare, all'interno e all'esterno della Società stessa, nell'espletamento delle proprie funzioni e nello svolgimento di operazioni sanitarie per conto proprio o della Società.

Il Codice Etico ed i Codici di deontologia istituiti dagli Ordini degli esercenti tutte le tipologie delle professioni sanitarie sono parte integrante e sostanziale del Modello.

Le violazioni delle norme ivi riportate saranno sanzionate dalla Società a norma del sistema sanzionatorio e disciplinare, applicando sanzioni graduate in base alla gravità delle violazioni e potranno essere comunicate agli ordini di appartenenza.

6. REGOLAMENTAZIONE DEI PROCESSI SENSIBILI TRAMITE I PROTOCOLLI PREVENTIVI

La mappatura delle aree e Attività a rischio di reato, di cui agli **Allegati 3** e **4**, ha consentito di definire i processi sensibili, nelle cui fasi, sottofasi o attività si potrebbero in linea di principio verificarsi le condizioni, le circostanze o i mezzi per la commissione di Reati, anche in via strumentale alla concreta realizzazione della fattispecie di Reato.

Con riferimento a tali processi il Consiglio di Amministrazione ritiene assolutamente necessario e prioritario che nello svolgimento di attività operative siano rispettati i Protocolli indicati nell'**Allegato 5** denominato "P*rotocolli Preventivi* ", in quanto ritenuti idonei a prevenire i Reati tramite:

- la separazione dei compiti operativi attraverso una corretta distribuzione delle responsabilità e la previsione di più livelli autorizzativi e di controllo, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto (si prevede in ogni caso la firma finale del legale rappresentante per qualsiasi formalizzazione di volontà societaria o impegno di spesa);
- la chiara e formalizzata assegnazione di responsabilità e poteri, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- la formalizzazione di regole deontologiche e comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale e dei soggetti tutelati dalle norme penali dei Reati presupposto;
- la "proceduralizzazione" delle Attività a rischio di reato, al fine di:
    - definire e regolamentare le modalità e tempistiche di svolgimento delle attività medesime;
    - garantire la tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nell'operazione (autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica dell'operazione);
    - garantire, ove necessario, l'"oggettivazione" dei processi decisionali e limitare decisioni aziendali basate su scelte soggettive non legate a predefiniti criteri oggettivi;
- l'istituzione, esecuzione e documentazione di attività di controllo e vigilanza sulle Attività a rischio di reato;
- l'esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione delle informazioni dall'accesso fisico o logico ai dati e agli asset del sistema informativo aziendale, in particolare con riferimenti ai sistemi gestionali e contabili.

7. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI

La Società, consapevole dell'importanza degli aspetti formativi e informativi quale Protocollo di primario rilievo, opererà al fine di garantire la conoscenza da parte del Personale sia del contenuto del Decreto e degli obblighi derivanti dal medesimo, sia del Modello.

Ai fini dell'attuazione del Modello, la formazione, le attività di sensibilizzazione e quelle di informazione nei confronti del personale sono gestite dalla funzione aziendale competente *protempore* in stretto coordinamento con il Consiglio di Amministrazione, Presidente/Amministratore delegato, l'Organismo di Vigilanza e con i responsabili delle altre funzioni aziendali coinvolte nell'applicazione del Modello.

L'attività di formazione, sensibilizzazione e di informazione riguarda tutto il Personale, compreso il Personale Apicale ed è obbligatoria.

Le attività di informazione e formazione dovranno essere previste e realizzate sia all'atto dell'assunzione o dell'inizio del rapporto, sia in occasione di mutamenti di funzione della persona, ovvero di modifiche del Modello o delle ulteriori circostanze di fatto o di diritto che ne determinino la necessità al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel Decreto.

In particolare a seguito dell'approvazione del presente documento è prevista:

- una comunicazione iniziale a tutto il Personale in forza allo stato circa l'adozione del presente documento;
- successivamente, a tutto il personale, nonché ai nuovi assunti, dovrà essere consegnato un *set* informativo, contenente i riferimenti al Modello e ai relativi Protocolli, in conformità alle prassi aziendali adottate per altre normative, quali privacy e sicurezza delle informazioni, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro[25];
- i Dipendenti dovranno sottoscrivere apposito modulo per presa conoscenza ed accettazione;
- una specifica attività di formazione dovrà essere pianificata con riferimento ai responsabili delle funzioni e dei servizi aziendali.

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello e l'informazione del personale con riferimento ai contenuti del Decreto e agli obblighi derivanti dall'attuazione del medesimo, dovrà essere predisposta una specifica area della rete informatica aziendale dedicata all'argomento e aggiornata (nella quale siano presenti e disponibili, oltre i documenti che compongono il *set* informativo precedentemente descritto, anche la modulistica e gli strumenti per le segnalazioni all'Organismo di Vigilanza ed ogni altra documentazione eventualmente rilevante).

[25] Cfr. Procedura di consegna materiale e formazione per neoassunti e nuovo personale (Procedura DG 04 e IO DG 01).

8. INFORMAZIONE AGLI ALTRI SOGGETTI TERZI

Agli ulteriori Destinatari, in particolare Medici, fornitori, consulenti e Partner sono fornite da parte delle funzioni aventi contatti istituzionali con le stesse apposite informative sulle politiche e le procedure adottate dalla Società, sul Modello, sul Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello o comunque contrari al Codice Etico o ai Protocolli preventivi possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali.

Laddove possibile, dovranno essere inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a disciplinare tali conseguenze, quali clausole risolutive o diritti di recesso in caso di comportamenti contrari alle norme del Codice Etico e/o a Protocolli del Modello.

In particolare, nei contratti con terzi operanti nell'interesse o a vantaggio della Società in attività a rischio di reato, i contratti con i terzi dovranno prevedere:

- clausole di dichiarazione e garanzia che il terzo abbia un proprio modello per la prevenzione del rischio di reato e un proprio codice etico o, alternativamente, l'impegno a rispettare il codice etico della Società;
- laddove le prestazioni in favore della Società eseguite dal terzo siano governate da specifici Protocolli preventivi del Modello, questi dovranno essere richiamati nel contratto e il loro rispetto reso obbligatorio per il terzo;
- specifiche clausole risolutive e manleve in favore della Società in caso di commissione di reati presupposto da parte del terzo o di suo personale apicale o sottoposto, ovvero di violazione del proprio codice etico o di quello della Società;
- l'impegno a partecipare a eventuali corsi formativi organizzati dalla Società;
- l'impegno a permettere verifiche ispettive dell'Organismo di Vigilanza della Società o delle Autorità di Vigilanza del settore presso le sedi del terzo;
- in caso di personale sanitario, l'obbligo di rispettare il Codice deontologico di categoria.

9. LINEE GUIDA DEL SISTEMA DISCIPLINARE

Condizioni necessarie per garantire l'effettività del Modello è la definizione di un sistema di sanzioni commisurate alla gravità della violazione dei Protocolli e/o di ulteriori regole del Modello, del Codice Etico, dei Codici deontologici o delle Procedure e/o Istruzioni operative aziendali che regolano il funzionamento dei processi "*core*" della Società.

Tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera e) del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della Società.

Competenti per l'attivazione delle procedure sanzionatorie e disciplinari sono il Consiglio di Amministrazione, il Presidente/Amministratore delegato e il Responsabile della funzione Risorse Umane.

Il sistema disciplinare deve prevedere sanzioni per ogni Destinatario, in considerazione della diversa tipologia di rapporti. Il sistema, così come il Modello, si rivolge infatti al Personale Apicale, a tutto il personale Dipendente, ai collaboratori e ai terzi che operino per conto della Società, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare in taluni casi e di carattere contrattuale/negoziale negli altri.

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

Al fine di esplicitare preventivamente i criteri di correlazione tra le mancanze dei lavoratori ed i provvedimenti disciplinari adottati, il Consiglio di Amministrazione classifica le azioni degli Apicali, Sottoposti e altri soggetti terzi in:

1. comportamenti tali da ravvisare una mancata esecuzione degli ordini impartiti dalla Società sia in forma scritta che verbale, quali a titolo di esempio:
   - violazione delle procedure, regolamenti, istruzioni interne scritte o verbali;
   - violazione del Codice Etico;
   - violazione, aggiramento o disattivazione colposa di uno o più Protocolli;
2. comportamenti tali da ravvisare una grave infrazione alla disciplina e/o alla diligenza nel lavoro tali da far venire meno radicalmente la fiducia della Società nei confronti dell'autore, quale l'adozione di comportamenti di cui al precedente punto 1. diretti in modo non equivoco al compimento di un Reato o a rappresentarne l'apparenza a danno della Società, nonché reiterate violazioni alle procedure operative aziendali;
3. comportamenti tali da provocare grave nocumento morale o materiale alla Società tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quale l'adozione di comportamenti che integrano uno o più Reati o inerenti fatti illeciti presupposti dei Reati, ovvero comportamenti di cui ai precedenti punti 1. e 2. commessi con dolo.

Il sistema disciplinare è debitamente pubblicizzato mediante affissione in luogo accessibile ai dipendenti ed eventualmente è oggetto di specifici corsi di aggiornamento e informazione.

9.1. Sanzioni per il Personale dipendente

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

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

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

Con riferimento alle sanzioni applicabili, si precisa che esse saranno adottate ed applicate nel pieno rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro. In particolare, il processo sanzionatorio e disciplinare sarà regolamentato secondo quanto previsto dalla specifica procedura aziendale allegata al presente documento[26].

9.2. Sanzioni per il Personale dirigente

In caso di violazione, da parte di eventuali dirigenti, dei principi generali del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico, da Codici deontologici e degli altri Protocolli, la Società provvederà ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei in funzione del rilievo e della gravità delle violazioni commesse, anche in considerazione del particolare vincolo fiduciario sottostante al rapporto di lavoro tra la Società e il lavoratore con qualifica di dirigente.

Nei casi di cui al punto 2. del precedente paragrafo 9., la Società potrà procedere alla risoluzione anticipata del contratto di lavoro ovvero all'applicazione di altra sanzione ritenuta idonea in relazione alla gravità del fatto. Nel caso in cui il comportamento del dirigente rientri nei casi previsti dal punto 3. del paragrafo 9., la Società procederà alla risoluzione anticipata del

[26] Procedura Sistema Sanzionatorio e Disciplinare ex D. Lgs. 231/2001.

contratto di lavoro senza preavviso ai sensi dell'articolo 2119 del codice civile. Ciò in quanto il fatto stesso deve considerarsi essere stato posto in essere contro la volontà della Società nell'interesse o a vantaggio del dirigente e/o di terzi.

9.3. Sanzioni per gli Amministratori e i Sindaci

In caso di realizzazione di fatti di Reato o di violazione del Codice Etico, dei Codici deontologici di Ordini di appartenenza del Modello e/o relativi Protocolli da parte degli Amministratori o dei Sindaci della Società, l'Organismo di Vigilanza informerà il Consiglio d'Amministrazione ed il Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative.

In casi di gravi violazioni dei Consiglieri, non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca del Consigliere o del Sindaco.

Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione di fatti di Reato da intendersi come la realizzazione di condotte di cui ai Reati.

9.4. Sanzioni per i membri dell'Organismo di Vigilanza

In caso di realizzazione di fatti di Reato o di violazione del Codice Etico, dei Codici deontologici degli Ordini di appartenenza, del Modello e/o relativi Protocolli da parte dei membri dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale, provvederà ad assumere le opportune iniziative in base alla gravità dell'accaduto.

In casi di gravi violazioni non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca dell'incarico, salva l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dai contratti in essere (lavoro, fornitura, ecc.).

Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione di fatti di Reato da intendersi come la realizzazione di condotte di cui ai Reati.

9.5. Misure nei confronti dei fornitori e degli altri soggetti terzi

Laddove possibile, condizione necessaria per concludere validamente contratti di ogni tipologia con la Società, e in particolare contratti di fornitura e consulenza, è l'assunzione dell'impegno da parte del contraente terzo di rispettare il Codice Etico, i Codici deontologici degli Ordini di appartenenza e/o i Protocolli applicabili.

Tali contratti dovranno prevedere, quando possibile, clausole risolutive, o diritti di recesso in favore della Società senza alcuna penale in capo a quest'ultima, in caso di realizzazione di Reati o commissione di condotte di cui ai Reati, ovvero in caso di violazione di regole del Codice Etico, dei Codici deontologici, del Modello e/o dei relativi Protocolli.

La Società si riserva comunque l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla Società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

9.6. Riflessi del Sistema sanzionatorio e disciplinare sul sistema retributivo e premiale

Con l'introduzione della revisione n. 2.0. del Modello, il sistema retributivo e premiale della Società contemplerà la *compliance* normativa quale componente delle condizioni di maturazione di diritti a eventuale premio nell'ambito del sistema retributivo.

Ciò è espressione della politica imprenditoriale della Società stessa, che non accetta l'assunzione di rischi di illeciti presupposto del regime di responsabilità degli enti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il sistema sanzionatorio determina quindi riflessi anche in riferimento al sistema premiale adottato dalla Società.

In tale ottica, l'eventuale riconoscimento di premi al raggiungimento di obiettivi di produzione deve ritenersi subordinato alla condizione essenziale di aver rispettato il principio di legalità nello svolgimento delle attività lavorative (o prestazionali), eseguite nell'interesse o a vantaggio della Società, che hanno comportato il raggiungimento degli obiettivi. Ciò in quanto la Società ripudia comportamenti illeciti o scorretti da parte dei suoi preposti e non ne accetta né i rischi, né i benefici.

Laddove gli obiettivi siano stati raggiunti utilizzando mezzi illeciti o fraudolenti, i Destinatari non avranno diritto ad alcun premio e, laddove lo stesso sia già stato erogato alla data in cui la Società riceve notizia del comportamento deviante del Destinatario, la Società stessa – oltre ad applicare le sanzioni del caso - agirà in giudizio per l'ingiustificato arricchimento del Destinatario stesso.

Per tale scopo, il sistema premiale laddove introdotto deve essere formalizzato per iscritto, in particolare per quanto concerne obiettivi, corrispettivi e termini di pagamento e deve altresì prevedere espressamente il rispetto della legalità quale condizione necessaria per vedere riconosciuto il raggiungimento dell'obiettivo e il conseguente premio.

Salvo applicazione di sanzioni più gravi, il sistema premiale deve prevedere quale criterio di decurtazione del premio maturato:

- la violazione di norme del Modello, del Codice Etico, dei Codici deontologici di riferimento, di Protocolli preventivi o procedure operative richiamate dal Modello stesso.

9.7. Garanzie inerenti al sistema di segnalazione (whistleblowing)

La Società si è dotata di un sistema di segnalazione conforme alle indicazioni del D. Lgs. n. 24/2023 nel rispetto delle garanzie a tutela delle Persone Segnalanti.
In conformità con le previsioni di legge, la Società si impegna a tutelare la Persona Segnalante nei termini e con i modi di cui ai paragrafi 11.1.2 e ss., nonché rispetto a quanto disciplinato nella procedura di gestione delle Segnalazioni.

Ai sensi di legge, le tutele previste dalla normativa di riferimento (ad oggi D. lgs. n. 24/2023) e richiamate dal presente Modello (nonché nella procedura di gestione delle segnalazioni) non sono garantite, e alla Persona segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

La violazione degli obblighi di riservatezza dei dati della Persona Segnalante è ritenuta alla stregua di una violazione del Modello 231 ed è sanzionata ai sensi del sistema sanzionatorio e disciplinare di cui allo stesso Modello.

10. ORGANISMO DI VIGILANZA

10.1. L'identificazione dell'Organismo di Vigilanza.

L'articolo 6., lettera b) del D. Lgs. 231/2001 richiede, quale condizione per ottenere l'esimente dalla responsabilità amministrativa, che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza delle indicazioni del Modello nonché di curarne l'aggiornamento, sia affidato ad un organismo interno alla società dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'autonomia e indipendenza richieste dalla norma presuppongono che l'OdV, nello svolgimento delle sue funzioni, sia posto in posizione funzionale paritetica all'intero Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale.

In considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'OdV, che dovrà svolgere le funzioni di vigilanza e controllo previste dal Modello, il relativo incarico è affidato ad un organismo collegiale ad hoc deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Le nomine dei componenti dell'Organismo di Controllo sono deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

L'OdV risponderà funzionalmente al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale della Società, sarà supportato da tutte le funzioni aziendali e potrà avvalersi di altre funzioni e professionalità esterne che, di volta in volta, si rendessero necessarie al raggiungimento dei compiti attribuiti.

Come detto, sebbene la novella apportata all'articolo 6 del D. Lgs. 231/2001 dalla cosiddetta Legge di stabilità per il 2012 abbia introdotto la possibilità di attribuire la funzione di vigilanza, di cui al medesimo articolo 6 del Decreto, al Collegio Sindacale, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di confermare l'attuale impostazione organizzativa e i relativi investimenti, in quanto tale opzione garantisce una maggior specializzazione dei controlli e delle competenze e, in ultima analisi, una maggior efficacia ed efficienza del processo di prevenzione del rischio di reato.

10.2. Architettura e Composizione dell'Organismo di Vigilanza

La dottrina e la prassi hanno elaborato diverse ed eterogenee soluzioni in merito alla possibile architettura e composizione dell'OdV, ciò anche in considerazione delle caratteristiche dimensionali dell'ente, delle relative regole di *Corporate Governance* e della necessità di realizzare un equo bilanciamento tra costi e benefici.

Al riguardo il Consiglio di Amministrazione ha analizzato le soluzioni ipotizzate dall'associazione di categoria e dai consulenti legali e organizzativi della società, al fine di individuarne i punti di forza e le eventuali controindicazioni delle diverse soluzioni prospettate.

Al riguardo è forte convincimento del Consiglio di Amministrazione che, ai fini della scelta dall'Organismo di Vigilanza, sia opportuno valutare, con riferimento a ciascuna delle soluzioni ipotizzate, la sussistenza delle seguenti caratteristiche:

- autonomia ed indipendenza dell'organismo e dei membri, intesi come:
  - soggettività funzionale autonoma dell'organismo stesso;
  - possesso di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
  - assenza di compiti operativi;
  - collocazione in posizione di staff al Consiglio di Amministrazione;
  - possibilità di relazionarsi direttamente al Collegio Sindacale;
- professionalità, intesa come bagaglio di conoscenze, strumenti e tecniche che l'Organismo, per il tramite dei membri, deve possedere:
  - adeguata competenza specialistica in attività ispettive e consulenziali (campionamento statistico, tecniche di analisi e valutazione dei rischi, misure per il contenimento dei

rischi, flow charting di procedure, processi, conoscenza del diritto e delle tecniche amministrativo contabili, ecc.);

- continuità di azione, da realizzarsi attraverso la presenza nell'Organismo di una persona interna dedicata all'attività di vigilanza sul Modello.

Si suggerisce, altresì, onde evitare situazioni che possano minare l'indipendenza dell'Organismo, di prevedere che non possa rivestire la carica di componente chiunque si trovi in relazione di parentela con apicali o sottoposti nell'ente o abbia intrattenuto con esso pregressi rapporti di lavoro.

In considerazione degli elementi sopra illustrati il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto che la soluzione che meglio garantisce il rispetto dei requisiti previsti dal Decreto è rappresentata dal conferire le attribuzioni ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D. Lgs. 231/2001 ad un organismo collegiale costituito ad hoc e composto dai seguenti tre membri:

- Dott.ssa Roberta Zavagno, responsabile della Funzione Accreditamento e Qualità della Società;
- Avv. Andrea Cabrini, professionista esperto in materia legale, societaria e in diritto amministrativo;
- Avv. Giancarlo Besia, *Lead Auditor* BS7799 e *Safety Auditor* BS OHSAS 18001:2007, esperto in materia di modelli di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione del rischio di reato.

Tenuto conto della peculiarità delle responsabilità attribuite all'Organismo di Vigilanza e dei contenuti professionali specifici da esse richieste, nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'Organismo di Vigilanza è supportato da tutte le funzioni interne aziendali e può inoltre avvalersi del supporto di soggetti esterni il cui apporto di professionalità si renda, di volta in volta, necessario.

L'Organismo provvede, a propria volta, a disciplinare le regole per il proprio funzionamento, formalizzandole in apposito regolamento, nonché le modalità di gestione dei necessari flussi informativi (si veda a tale proposito quanto riportato di seguito negli appositi paragrafi).

Con la delibera di approvazione del presente Modello e di nomina dell'Organismo di Vigilanza, viene allo stesso attribuita, in via irrevocabile la dotazione finanziaria necessaria ad espletare al meglio la propria funzione. Il potere di spesa sarà esplicato in conformità ai vigenti processi aziendali in tema.

10.3. Durata in carica, decadenza e sostituzione dei membri

Il Consiglio di Amministrazione ha provveduto alla nomina dei componenti dell'Organismo di Vigilanza mediante apposita delibera del 23 marzo 2009 che ne determina la durata in carica,

non inferiore ai cinque anni (salvo eccezioni motivate).

I membri dell'Organismo designati restano in carica per tutta la durata del mandato ricevuto a prescindere dalla modifica di composizione del Consiglio di Amministrazione che li ha nominati. Tale principio non si applica allorché il rinnovo del Consiglio di Amministrazione dipenda dal realizzarsi di fatti illeciti che abbiano generato (o possano generare) la responsabilità della Società, nel qual caso il neo eletto Organo Amministrativo provvede a rideterminare la composizione dell'Organismo.

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

Ai fini della valutazione dei requisiti di autonomia e indipendenza, i componenti dell'OdV, dal momento della nomina e per tutta la durata della carica:

1. non dovranno rivestire incarichi esecutivi o delegati nel Consiglio di Amministrazione della Società;
2. non dovranno svolgere funzioni esecutive per conto della Società;
3. non dovranno intrattenere significativi rapporti di affari[27] con la Società, con società controllanti o con società da questa controllate, ad essa collegate o sottoposte a comune controllo, salvo il preesistente rapporto di lavoro subordinato, né intrattenere significativi rapporti di affari con gli amministratori muniti di deleghe (amministratori esecutivi);
4. non dovranno far parte del nucleo familiare degli amministratori esecutivi o dell'azionista o di uno degli azionisti del gruppo di controllo, dovendosi intendere per nucleo familiare quello costituito dal coniuge non separato legalmente, dai parenti ed affini entro il quarto grado;
5. non dovranno risultare titolari, direttamente o indirettamente, di partecipazioni superiori al 5% del capitale con diritto di voto della Società, né aderire a patti parasociali aventi ad oggetto o per effetto l'esercizio del controllo sulla Società;
6. non dovranno essere stati condannati, ovvero essere sottoposti ad indagine, per Reati di cui il Modello mira la prevenzione.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza sono tenuti a sottoscrivere, con cadenza annuale, una dichiarazione attestante il permanere dei requisiti di autonomia e indipendenza di cui al precedente punto e, comunque, a comunicare immediatamente al Consiglio e allo stesso OdV l'insorgere di eventuali condizioni ostative.

Oltre che in caso di morte, decadono automaticamente dalla carca di componenti dell'Organismo di Vigilanza coloro che:

- ricadono nelle ipotesi di incompatibilità di cui ai precedenti punti;
- vengono dichiarati ai sensi di legge incapaci, interdetti, inabilitati o falliti;

[27] Da intendersi quali rapporti di fornitura di beni o servizi.

- siano condannati ad una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

Le dimissioni dalla carica di componente dell'Organismo di Vigilanza comportano la decadenza automatica dalla carica stessa.

Il venir meno dei requisiti di eleggibilità, onorabilità e professionalità previsti per la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza comporta la decadenza automatica dalla carica stessa.

Fatte salve le ipotesi di decadenza automatica, i membri dell'Organismo non possono essere revocati dal Consiglio di Amministrazione se non per giusta causa. Rappresentano ipotesi di giusta causa di revoca:

- la mancata partecipazione a più di due riunioni consecutive senza giustificato motivo;
- l'interruzione del rapporto di lavoro, laddove il componente sia anche dipendente della Società o di una società controllata o collegata;
- la sottoposizione del componente a procedure di interdizione, inabilitazione o fallimento;
- l'imputazione in procedimenti penali con contestazione di reati che prevedano una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

In caso di dimissioni o decadenza automatica di un componente dell'Organismo, questo ultimo ne darà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione il quale prenderà senza indugio le decisioni del caso, nominando un nuovo componente.

E' fatto obbligo al Presidente ovvero al membro più anziano dell'OdV di comunicare tempestivamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un membro dell'Organismo.

L'Organismo di Vigilanza si intende decaduto nella sua completezza, ovvero decadono dall'incarico tutti i suoi componenti, se vengono a mancare, per dimissioni o altre cause, la maggioranza dei componenti stessi. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione provvede a nominare a nuovo tutti i componenti.

Per almeno due anni dalla cessazione della carica i componenti dell'Organismo di Vigilanza non possono intrattenere significativi rapporti di affari con la Società o con altre società controllate o collegate, ad eccezione dell'eventuali rapporto di lavoro subordinato già esistente prima dell'incarico di membro dell'OdV.

Non si intendono "rapporti di affari" il rapporto di lavoro subordinato, la rappresentanza organica, l'essere componente di consigli d'amministrazione, l'esercitare l'attività di controllo sindacale o dell'organismo di controllo contabile, nell'ambito della Società, qualora detti incarichi fossero già esistenti, anche in posizioni diverse, prima dell'assunzione del ruolo di componente dell'Organismo di Vigilanza.

Ai fini del presente regolamento, si considerano "significativi" i rapporti di affari che superano il 15% del volume di affari del professionista o dello studio in cui è associato.

10.4. Regole di convocazione e funzionamento

Le regole di convocazione e funzionamento dell'Organismo di Vigilanza sono formulate in apposito regolamento che, nel rispetto dei principi di autonomia ed indipendenza, l'OdV stesso internamente redige ed approva.

Pertanto, per conoscere gli aspetti operativi riguardanti il funzionamento e i ruoli all'interno dell'Organismo, si rimanda al Regolamento dell'Organismo di Vigilanza.

10.5. Le funzioni e i poteri dell'Organismo di Vigilanza.

Premesso che la responsabilità ultima dell'adozione del Modello resta in capo al Consiglio d'Amministrazione, all'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare:

- sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte degli Organi Sociali, dei Dipendenti e degli altri Destinatari, in quest'ultimo caso anche per il tramite delle funzioni aziendali competenti;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello stesso, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

Per quanto concerne le modalità attuative dei compiti sopra enunciati, l'Organismo di Vigilanza fa riferimento al proprio Regolamento nel quale sono meglio specificati i compiti di vigilanza in relazione ad efficacia, effettività e opportunità di aggiornamento del Modello.

Ai fini dello svolgimento del ruolo e della funzione di Organismo di Vigilanza, sono attribuiti dal Consiglio di Amministrazione i poteri d'iniziativa e di controllo, il budget e le prerogative necessari al fine di garantire all'Organismo stesso la possibilità di svolgere l'attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di aggiornamento dello stesso in conformità alle prescrizioni del Decreto.

10.6. Il reporting agli Organi Societari.

L'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale in merito all'attuazione del Modello e alla rilevazione di eventuali criticità. Per una

piena aderenza ai dettami del Decreto, l'Organismo di Vigilanza riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione, in modo da garantire la sua piena autonomia ed indipendenza nello svolgimento dei compiti che gli sono affidati.

L'Organismo di Vigilanza presenta annualmente al Consiglio di Amministrazione il piano di attività per l'anno successivo, che potrà essere oggetto di apposita delibera e un rapporto consuntivo sull'attività svolta nell'anno trascorso, motivando gli scostamenti dal piano di attività preventiva.

Il reporting ha ad oggetto l'attività svolta dall'OdV e le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Società, sia in termini di efficacia del Modello.

L'Organismo di Vigilanza propone al Consiglio di Amministrazione, sulla base delle criticità riscontrate, le azioni correttive ritenute adeguate al fine di migliorare l'efficacia del Modello.

In caso di urgenza o quando richiesto da un membro, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a riferire immediatamente al Consiglio di Amministrazione in merito ad eventuali criticità riscontrate.

La relazione deve avere ad oggetto:

- l'attività svolta, indicando in particolare i monitoraggi effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche condotte e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della valutazione delle Attività a rischio di reato;
- le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni, sia in termini di efficacia del Modello;
- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione.

Gli incontri con gli Organi Sociali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV e dagli organismi di volta in volta coinvolti. Laddove l'OdV riferisca in una occasione per cui sia prevista la verbalizzazione nel libro dei verbali del Consiglio di Amministrazione, ovvero in quello del Collegio Sindacale, l'OdV non sarà tenuto a redigere verbale nel proprio libro delle riunioni, ma sarà archiviata a cura dell'OdV stesso una copia del verbale dell'Organo Sociale di riferimento.

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

L'Organismo di Vigilanza deve, inoltre, coordinarsi con le funzioni competenti presenti in Società per i diversi profili specifici.

10.7 I Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante flussi informativi da parte di Amministratori, Sindaci, Personale Apicale e sottoposto in merito ad eventi e aspetti dell'ordinaria e straordinaria attività che potrebbero essere di interesse dell'Organismo stesso.

In ambito aziendale, devono essere comunicati all'Organismo di Vigilanza su base periodica, le informazioni/dati/notizie identificate dall'Organismo stesso e/o da questi richieste al Personale della Società; tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti dall'Organismo medesimo ("**flussi informativi**").

La disciplina dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, con l'individuazione delle informazioni che devono essere comunicate e delle modalità di trasmissione e valutazione di tali informazioni, come detto, è definita dall'OdV. Debbono, comunque, essere comunicate all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- Documentazione attinente all'approvazione del bilancio (bilancio, relazioni e note organi e funzioni societarie);
- Modifiche organigrammi e funzionigrammi aziendali;
- Modifiche sistema di deleghe e poteri;
- Nuovi prodotti e servizi;
- Verifiche ispettive di autorità pubbliche o di vigilanza (ASL, Arpa, VVdFF, Agenzia entrate, ecc.);
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, Autorità Giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i Reati, avviate anche nei confronti della Società, di Personale Apicale o Sottoposto della Società, ovvero di ignoti (nel rispetto delle vigenti disposizioni privacy e di tutela del segreto istruttorio);
- rapporti predisposti dagli Organi Societari nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di rischio rispetto al regime di responsabilità amministrativa degli enti di cui al Decreto relativamente alla Società;
- Procedimenti disciplinari per violazione del modello, codice etico e/o normativa aziendale;
- Verifiche ispettive e report certificazioni sistemi gestionali;
- Notizie relative ad emergenze in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia ambientale;
- Infortuni sui luoghi di lavoro e avvenimenti relativi;
- Incidenti ambientali e avvenimenti relativi;
- Corsi di formazione (231, igiene e sicurezza, privacy & security, ambiente, anticorruzione e altre materie di rilevanza per la prevenzione dei rischi legali)
- Eventuali deroghe a procedure, regolamenti o norme aziendali.

10.8. Libri dell'Organismo di Vigilanza.

L'OdV stabilisce, tramite il proprio regolamento, le modalità di verbalizzazione delle attività eseguite; tali modalità tengono conto degli obblighi di riservatezza circa i nominativi degli eventuali segnalanti e delle istruttorie di verifica e della facoltà, in capo al Collegio Sindacale ed al Consiglio di Amministrazione, di consultare i soli verbali delle riunioni e le relazioni periodiche.

Ogni informazione, , report previsti nel presente Modello sono conservati dall'OdV per un periodo di 10 anni in un'apposita partizione del file server aziendale accessibile dai soli componenti dell'OdV, ovvero in un apposito archivio cartaceo ad accesso selezionato e limitato ai soli stessi componenti dell'OdV.
Le chiavi di accesso all'archivio cartaceo saranno attribuite ai soli componenti dell'OdV, che dovranno restituirle immediatamente al termine del loro incarico per qualsiasi motivo ciò avvenga.
L'accesso ai documenti informatici dell'OdV con poteri di lettura e scrittura dovrà essere consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di Vigilanza stesso.

10.9 Interessi dei componenti dell'Organismo di Vigilanza nelle decisioni dell'Organismo stesso

Le modalità di assunzione delle decisioni nel caso in cui uno o più componenti dell'Organismo di Vigilanza siano portatori di un interesse, diretto o indiretto, rispetto ad una decisione da assumere, sono disciplinate all'interno del Regolamento dell'Organismo; per tali casi l'OdV prevede opportuni obblighi di motivazione.

11. LE SEGNALAZIONI DELLE VIOLAZIONI

La Società si è dotata di un sistema di segnalazione conforme alle indicazioni del D. Lgs. n. 24/2023 nel rispetto delle garanzie a tutela delle Persone Segnalanti.
Sono oggetto di Segnalazione le seguenti circostanze ("Violazioni"):
comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:

1. illeciti amministrativi, contabili, civili o penali che non rientrano nei numeri 3), 4), 5) e 6);
2. condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, che non rientrano nei seguenti numeri 3), 4), 5) e 6);

3. illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nel relativo allegato al decreto legislativo n. 24/2023 ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nel relativo allegato al decreto legislativo n. 24/2023, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
4. atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;
5. atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
6. atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 3), 4) e 5).

Le Segnalazioni possono avvenire attraverso i seguenti canali:

- Segnalazione interna

la Persona segnalante può presentare una Segnalazione di una Violazione all'Organismo di Vigilanza, di cui si dirà più dettagliatamente di seguito;

- Segnalazione esterna

la Persona segnalante può altresì presentare una segnalazione esterna all'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) al ricorrere delle seguenti condizioni:

a) la segnalazione interna presentata secondo i termini previsti dalla presente procedura non ha avuto alcun seguito;

b) la Persona segnalante ha fondati e comprovati motivi per ritenere che, se effettuasse una Segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito, ovvero la stessa possa determinare il rischio di ritorsione;

c) la Persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

- Divulgazione pubblica

alla Persona segnalante è, altresì, garantita la possibilità di effettuare una divulgazione pubblica in presenza di una delle seguenti condizioni:

a. aver previamente effettuato una segnalazione interna e/o esterna e non aver ricevuto

riscontro nei termini previsti dalla procedura adottata in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alla segnalazione;

b. avere fondato motivo per ritenere che la Violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
c. avere fondato motivo di ritenere che la Segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

L'Organismo di Vigilanza è stato individuato quale soggetto destinatario delle Segnalazioni interne. Per tale ragione, deve essere informato da parte dei Destinatari in merito a ogni informazione, di qualsivoglia genere, attinente a eventuali Violazioni apprese nel Contesto lavorativo al fine di fornire informazioni che possano risultare utili per l'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Per le Segnalazioni inerenti a condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni del Modello di organizzazione e gestione adottato dalla Società (di cui al numero 1 della definizione "Violazioni"), è utilizzabile solo il canale interno attivato dalla Società.

11.1. Obblighi e requisiti del sistema di segnalazione interna

Tutti i Destinatari sono incoraggiati a Segnalare Violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse e l'integrità della Società (rectius Violazioni come definite dal presente documento) di cui siano venuti a conoscenza nel Contesto lavorativo.

Tale obbligo si applica anche nei confronti di Destinatari che, pur non frequentando i luoghi di lavoro, intrattengono un rapporto giuridico di natura giuslavoristica (i.e. Personale), di natura libero professionale o consulenziale, o come tirocinanti (retribuiti e non) (i.e. Sottoposti) ovvero in qualità di persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto (i.e. Apicali).
Si ricorda, inoltre che ai fini della normativa "whistleblowing", essa trova applicazione anche: quando il rapporto lavorativo o di collaborazione non è ancora iniziato, se le informazioni sulle Violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali; durante il periodo di prova; successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle Violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

Le segnalazioni devono essere circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti.

11.1.1. La gestione del canale di Segnalazione interna

Le modalità di gestione delle Segnalazioni interne sono disciplinate da specifica procedura e supportata da canali di comunicazione/segnalazione, diversi dal canale inerente ai flussi informativi (questi ultimi interni ai sistemi informatici e telematici aziendali) a cui possono accedere solamente i componenti dell'Organismo di Vigilanza (garantendo in tal modo la tutela dei dati inerenti all'identità della Persona segnalante nei confronti di eventuali colleghi che possano coadiuvare l'OdV nelle sue attività).
In via eccezionale e qualora non sia possibile per la Persona segnalante utilizzare il canale per la gestione delle segnalazioni individuato dalla Società, la segnalazione potrà essere realizzata, previa richiesta scritta della Persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole e concordato con l'Organismo di Vigilanza. In tali casi, previo consenso della Persona segnalante, la Segnalazione interna potrà essere documentata a cura del personale addetto mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante verbale. In caso di verbale, la Persona segnalante può verificare, rettificare e confermare il verbale dell'incontro mediante la propria sottoscrizione.

Qualora la Segnalazione dovesse essere presentata ad un soggetto diverso dall'Organismo di Vigilanza, la stessa dovrà essere trasmessa all'OdV, entro sette giorni dal suo ricevimento, dandone contestuale notizia della trasmissione alla Persona segnalante.

Le informazioni di cui al presente paragrafo, nonché quelle di cui alla procedura *Whistleblowing*, devono essere esposte e rese facilmente visibili nei luoghi di lavoro, nonché accessibili ai Destinatari, anche nel caso in cui questi non frequentino i luoghi di lavoro della Società, nonché in una sezione dedicata del sito internet dello stesso.

11.1.2. Tutela della Persona segnalante e applicazione delle misure di protezione

Le Segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse.
L'identità della Persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa Persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 2-quaterdecies del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

È vietata nei confronti della Persona segnalante qualsiasi Ritorsione.
Ai sensi di legge, il divieto di Ritorsione e, comunque, le misure di protezione normativamente previste nei confronti della Persona segnalante, si applicano anche:

a. ai Facilitatori;
b. alle persone del medesimo Contesto lavorativo della Persona segnalante, di colui che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o di colui che ha effettuato una Divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o

di parentela entro il quarto grado;

c. ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o effettuato una Divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
d. agli enti di proprietà della Persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o che ha effettuato una divulgazione pubblica o per i quali le stesse persone lavorano, nonché agli enti che operano nel medesimo Contesto lavorativo delle già menzionate persone.

Le misure di protezione trovano applicazione quando al momento della Segnalazione, o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della Divulgazione pubblica, la Persona segnalante o denunciante aveva fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle Violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate, fossero vere e afferissero a violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse o l'integrità della Società, di cui siano venute a conoscenza nel Contesto lavorativo e la Segnalazione o Divulgazione pubblica è stata effettuata sulla base della normativa alle stesse applicabile ai sensi del D. Lgs. 24/2023.

I motivi che hanno indotto la persona a Segnalare o denunciare o Divulgare pubblicamente sono irrilevanti ai fini della sua protezione.
Le condizioni previste per la protezione si applicano anche nei casi di Segnalazione o denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o divulgazione pubblica anonime, se la Persona segnalante è stata successivamente identificata e ha subito Ritorsioni, nonché nei casi di segnalazione presentata alle istituzioni, agli organi e agli organismi competenti dell'Unione europea, in conformità alle condizioni di cui all'articolo 6 del D. lgs. 24/2023 nonché della procedura adottata dalla Società.

La Persona segnalante può comunicare all'ANAC le Ritorsioni che ritiene di avere subito, che a sua volta informerà l'Ispettorato nazionale del lavoro per i provvedimenti di propria competenza.

Gli atti assunti in violazione del divieto di Ritorsione sono nulli e la Persona segnalante che sia stata licenziata a causa della Segnalazione, Divulgazione pubblica o la denuncia ha diritto a essere reintegrata sul posto di lavoro.

11.1.3. Limitazione di responsabilità

Ai sensi di legge, non è punibile la Persona segnalante che riveli o diffonda informazioni sulle Violazioni coperte dall'obbligo di segreto, diverso da quello di cui all'articolo 1, comma 3 del D. lgs. 24/2023, o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali ovvero riveli o diffonda informazioni sulle Violazioni che offendono la reputazione della Persona coinvolta o denunciata, quando, al momento della rivelazione o diffusione, vi fossero fondati motivi per ritenere che la rivelazione o diffusione delle stesse informazioni fosse necessaria per

svelare la Violazione, e la Segnalazione, la Divulgazione pubblica o la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile è stata effettuata ai sensi delle previsioni di cui al D. Lgs. 24/2023 nonché della procedura adottata dalla Società.
In tali casi, è esclusa altresì ogni ulteriore responsabilità, anche di natura civile o amministrativa.

Salvo che il fatto costituisca reato, l'ente o la Persona segnalante non incorrono in alcuna responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, per l'acquisizione delle Informazioni sulle violazioni o per l'accesso alle stesse.

In ogni caso, la responsabilità penale e ogni altra responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, non è esclusa per i comportamenti, gli atti o le omissioni non collegati alla Segnalazione, alla denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o alla Divulgazione pubblica o che non sono strettamente necessari a rivelare la Violazione.

11.2. Registrazione, custodia e archiviazione delle segnalazioni

L'Organismo di Vigilanza stabilisce, tramite il proprio Regolamento, le modalità di registrazione delle Segnalazioni relative alle Violazioni (disciplinate altresì dalla procedura *Whistleblowing*); tali modalità tengono conto degli obblighi di riservatezza circa i nominativi delle Persone segnalanti e delle Persone coinvolte, del Seguito della Segnalazione e delle istruttorie di verifica, al fine di garantire che tali dati e informazioni non siano consultabili da persone diverse dagli stessi componenti dell'OdV. Le modalità di custodia e archiviazione del Libro Segnalazioni e Istruttorie è disciplinata dalla procedura *Whistleblowing* e dal Regolamento di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

11.3 Segnalazioni aventi ad oggetto un componente dell'Organismo di Vigilanza

Le modalità di gestione delle segnalazioni che riguardano uno o più componenti dell'Organismo di Vigilanza sono disciplinate all'interno della procedura *Whistleblowing*.
Nel caso in cui la Segnalazione interna abbia ad oggetto più componenti dell'OdV, deve essere trasmessa al Consiglio di Amministrazione, tramite consegna al Presidente del CdA dell'eventuale documentazione a supporto.
In tali casi sono previste idonee attività di informazione, verifica ed intervento di altri organi di controllo della Società che assicurano la correttezza dei processi e delle decisioni.