



ISTITUTI CLINICI
ZUCCHI

Via Zucchi 24-20052 Monza
Tel. 039.83831 – Fax 039.364886
e.mail: info.zucchi@grupposandonato.it
Presidi: Monza- Carate Brianza - Brugherio



MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Ai sensi del D.Lgs.vo 231/01

Publicato in data 14/06/2018 , Rev. 005

Documento approvato dall' Amministratore Delegato e CdA

Vietata la riproduzione non autorizzata del documento



Sommario

I PARTE GENERALE

PARTE GENERALE	7
1. glossario, definizioni ed abbreviazioni	7
<i>Nella parte che segue e nelle Procedure allegate, saranno utilizzate le seguenti abbreviazioni:</i>	10
ISTITUTI CLINICI ZUCCHI	10
<i>o ISTITUTI o ICZ: gli ISTITUTI CLINICI ZUCCHI S.p.A.</i>	10
<i>AD: l'Amministratore Delegato.</i>	10
<i>AIOP: l'Associazione Italiana Ospedalità Privata.</i>	10
<i>CdA: il Consiglio di Amministrazione della Società.</i>	10
<i>DA: il Direttore Amministrativo di ICZ.</i>	10
<i>DRG: il Diagnosis-related group o Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi. E' un sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri correlato con le diagnosi e gli interventi. Il DRG viene attribuito alle differenti diagnosi/prestazioni cliniche erogate tramite un software denominato DRG Grouper.</i>	10
<i>DS: il Direttore Sanitario di ICZ.</i>	10
<i>NOC: i Nuclei Operativi di Controllo delle Aziende Sanitarie Locali.</i>	10
<i>OdV. : l'Organismo di Vigilanza della società.</i>	10
<i>SDO: la scheda di dimissione ospedaliera.</i>	10
<i>SSN: il Servizio Sanitario Nazionale.</i>	10
<i>SSR: il Servizio Sanitario Regionale.</i>	10
2. Il regime di responsabilità amministrativa degli enti	11
2.1. Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti	11
2.2. Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni	12
2.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente	13
2.4. L'adozione di un Modello Organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa	15
2.5. I reati commessi all'estero	17



2.6. Le sanzioni	17
2.7. Le vicende modificative dell'ente	19
3. <i>Adozione del modello ex D.Lgs. 231 del 2001</i>	21
3.1 Situazione attuale di ICZ - Brevi cenni relativi all'attività	21
3.2. Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del Modello	23
3.3. Oggetto e scopo del Modello	25
3.4. Il Codice Etico	28
3.5. Evoluzione e struttura del Modello	28
4. <i>L'Organismo di Vigilanza</i>	31
4.1. Nomina, durata e sostituzione dei membri	32
4.2. Compenso e capacità di spesa	35
4.3. Regole di funzionamento e convocazione	36
4.4. Funzioni e poteri	38
4.5. I flussi informativi e le segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e relazioni con gli organi sociali	41
4.6. I flussi informativi e le segnalazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	42
4.7. Registro delle attività - Libro delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza - Raccolta e conservazione delle informazioni	45
4.8. Rapporti con gli Organismi di Vigilanza delle altre società del Gruppo	46
5. <i>Violazione del Modello e Sistema Disciplinare</i>	47
5.1. Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	50
5.2. Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza	50
5.3. Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti	51
5.4. Misure nei confronti dei lavoratori subordinati	53
A) <i>Richiamo verbale</i>	53
B) <i>Richiamo scritto</i>	54
D) <i>Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di 3 giorni</i>	55
E) <i>Sospensione dal servizio con mantenimento del trattamento economico per lavoratori sottoposti a procedimento penale ex D.Lgs. 231/2001</i>	55
F) <i>Licenziamento per giusta causa (ex art. 2119 cod.civ.)</i>	55
5.5. Misure nei confronti dei medici liberi professionisti	56
5.6. Misure nei confronti dei collaboratori esterni	57
6. <i>Diffusione e formazione sul Modello</i>	58
6.1. Attività di diffusione e formazione: il referente aziendale della formazione	58
6.2. Diffusione e informazione sul Modello	58



6.3. Formazione sul Modello	59
<i>1. INTRODUZIONE</i>	62
<i>3. PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE</i>	63
<i>4. FLUSSI INFORMATIVI/SCHEDE DI EVIDENZA</i>	65
<i>A. REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ARTT. 24 E 25 DEL DECRETO)</i>	66
A.1. Premessa	66
A.2. Reati rilevanti	68
A.3. Attività sensibili	71
A.4. Protocolli specifici di prevenzione	73
A.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	87
<i>B. DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI (ART. 24 BIS DEL DECRETO)</i>	88
B.1. Reati applicabili	88
B.2. Attività sensibili	90
B.3. Protocolli specifici di prevenzione	90
<i>C. DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA E REATI TRANSNAZIONALI (ART. 24-TER DEL DECRETO E ART 10 L. 146/2006)</i>	94
C.1. Reati applicabili	94
C.2. Attività sensibili	95
C.3. Protocolli specifici di prevenzione	95
<i>D. FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO, DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO (ARTT. 25-BIS E 25-BIS.1 DEL DECRETO)</i>	97
D.1. Reati applicabili	97
<i>E. REATI SOCIETARI (ART. 25-TER DEL DECRETO)</i>	100
E.1. Reati applicabili	100
E.2. Attività sensibili	102
E.3. Protocolli specifici di prevenzione	103
<i>F. CORRUZIONE TRA PRIVATI (INCLUSO TRA I REATI SOCIETARI ALL'ART. 25-TER DEL DECRETO) ISTIGAZIONE ALLA CORRUZIONE TRA PRIVATI, "COMPARAGGIO" (Artt. 170, 171, 172 R.D. n. 1265/1934) E CONTRAVVEZIONE DI CUI ALL'ART. 123 D.L.VO 219/2006</i>	106
F.1. Reati rilevanti	106



F.2. Attività sensibili	107
F.3. Principi generali di comportamento	108
F.4. Protocolli specifici di prevenzione	108
F.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	111
G. DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO (ART. 25 QUATER DEL DECRETO)	112
G.1. Reati applicabili	112
G.2. Attività sensibili	112
H. PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (ART. 25 QUATER 1 DEL DECRETO)	113
H.1 Reati applicabili	113
H.2. Attività sensibili	113
H.3. Protocolli specifici di prevenzione	113
H.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	114
I. DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (ART. 25 QUINQUIES DEL DECRETO)	115
I.1. Reati rilevanti	115
I.2. Attività sensibili	117
I.3. Protocolli specifici di prevenzione	117
I.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	118
L. ABUSI DI MERCATO (ART. 25-SEXIES DEL DECRETO)	119
L.1. Reati potenzialmente rilevanti	119
L.2. Attività sensibili	119
L.3. Protocolli generali di prevenzione	119
M.1. Reati applicabili	121
M.2. Attività sensibili	124
M.3. Principi generali di comportamento	126
M.4. Principi specifici di prevenzione	128
M.5. Tracciabilità e flussi informativi	133
M. 6. Protocolli specifici di prevenzione	135
N. RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÈ AUTORICICLAGGIO (ART. 25 OCTIES DEL DECRETO)	136



N.1. Reati applicabili	136
N.2. Attività sensibili	137
N.3. Protocolli specifici di prevenzione	137
N.4. Protocolli specifici per la prevenzione del reato di autoriciclaggio	139
O. DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (ART. 25 NOVIES DEL DECRETO)	142
O.1. Reati potenzialmente rilevanti	142
O.2. Attività sensibili	142
O.3. Protocolli specifici di prevenzione	142
O.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	143
P. INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (ART. 25 DECIES DEL DECRETO)	144
P.1. Reato applicabile	144
P.2. Attività sensibili	144
P.3. Principi generali di prevenzione	144
Q. REATI AMBIENTALI (ART 25-UNDECIES DEL DECRETO)	146
Q.1. Reati applicabili	146
Q.2. Attività sensibili	148
Q.3. Principi generali di comportamento	149
Q.4. Protocolli specifici di prevenzione	150
Q5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	151
R. IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (ART. 25-DUODECIES DEL DECRETO)	152
R.1. Reati applicabili	152
R.2. Attività sensibili	152
R.3. Protocolli specifici di prevenzione	152
R.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione	153



PARTE GENERALE

1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

Si fornisce qui di seguito la definizione dei principali termini utilizzati nel Modello di Organizzazione Gestione e Controllo degli Istituti Clinici Zucchi S.p.A.

Modello: il complesso dei principi e delle regole di comportamento e di controllo previsti nel presente documento, nonché di tutti quegli strumenti normativi, comunque denominati (procedure, istruzioni operative, protocolli, regolamenti *etc.*), adottati dagli Istituti Clinici al fine di dare adeguata attuazione al contenuto del presente documento di organizzazione e gestione dei rischi di reato e qui a vario titolo richiamati (c.d. “Strumenti di attuazione”).

Decreto: il D.Lgs. 231/2001.

Strumenti di attuazione: tutti gli strumenti di organizzazione, gestione e controllo dell'attività aziendale funzionali alla corretta attuazione del contenuto del presente documento - unitamente al quale costituiscono il Modello di ICZ - e qui a vario titolo richiamati (rilevano, ad esempio, procedure, istruzioni operative, regolamenti, ma anche il Codice Etico comportamentale, l'organigramma aziendale, il sistema di deleghe e procure *etc.*).

Attività sensibile: ogni processo dell'attività aziendale in relazione al quale si ritiene possibile la commissione dei reati sanzionati dal D.Lgs. 231/2001.



Procedure: l'insieme di regole e protocolli formalizzati per l'esecuzione di operazioni e processi aziendali, che, in relazione allo svolgimento di determinati attività, attuano in maniera più analitica i principi di prevenzione e controllo previsti dal presente documento (principi da intendersi in ogni caso come direttamente precettivi nei confronti dei Destinatari).

Linee guida

Confindustria: documento-guida di Confindustria (approvato il 7 marzo 2002 e aggiornato al marzo 2014) per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo di cui al Decreto.

Linee guida A.I.O.P.: documento-guida della Associazione Italiana Ospedalità Privata aggiornato al settembre 2014 (con integrazione operativa del luglio 2017) per la adozione del modello di organizzativo e gestionale di cui al Decreto.

Codice etico: codice di comportamento adottato dalla Società.

Destinatari: tutti i soggetti a cui è rivolto il Modello e più precisamente i Soci, gli Amministratori, i Sindaci, i Direttori, i Medici, i Dipendenti, i Collaboratori e i Consulenti che agiscono in nome, per conto o comunque nell'interesse o su incarico della Società.

Organi sociali: organo amministrativo e Collegio Sindacale della Società.



- Soggetti apicali:** persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo della Società.
- Soggetti subordinati:** persone sottoposte, anche solo in via di mero fatto, alla direzione o alla vigilanza dei Soggetti apicali.
- Consulenti:** soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Società sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.
- Dipendenti:** soggetti aventi con la Società un contratto di lavoro subordinato, parasubordinato o somministrati da agenzie per il lavoro.
- Medici:** il personale medico-sanitario che presta la propria attività presso la Società, sia dipendente, sia a titolo libero professionale.
- Collaboratori:** soggetti non dipendenti della Società che agiscono in nome e per conto della stessa.
- Organismo di Vigilanza:** si intende l'Organismo che ai sensi dell'art. 6 del Decreto ha il compito di vigilare sull'efficacia e corretta attuazione del Modello



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

ISTITUTI CLINICI ZUCCHI

o ISTITUTI o ICZ:	gli ISTITUTI CLINICI ZUCCHI S.p.A.
AD:	l'Amministratore Delegato.
AIOP:	l'Associazione Italiana Ospedalità Privata.
CdA:	il Consiglio di Amministrazione della Società.
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore ad applicato alla Società.
DA:	il Direttore Amministrativo di ICZ.
DRG:	il <i>Diagnosis-related group</i> o Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi. E' un sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri correlato con le diagnosi e gli interventi. Il DRG viene attribuito alle differenti diagnosi/prestazioni cliniche erogate tramite un <i>software</i> denominato <i>DRG Grouper</i> .
DS:	il Direttore Sanitario di ICZ.
NOC:	i Nuclei Operativi di Controllo delle Aziende Sanitarie Locali.
OdV. :	l'Organismo di Vigilanza della società.
SDO:	la scheda di dimissione ospedaliera.
SSN:	il Servizio Sanitario Nazionale.
SSR:	il Servizio Sanitario Regionale.



2. IL REGIME DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

2.1. Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, nel recepire la normativa internazionale in merito alla lotta alla corruzione, introduce e disciplina la responsabilità amministrativa degli enti collettivi derivante da reato. Si tratta di una nuova formula di responsabilità, dal momento che fino al 2001 tali enti potevano unicamente essere chiamati a corrispondere, in via solidale, multe, ammende e sanzioni amministrative inflitte ai propri rappresentanti legali, amministratori o dipendenti.

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

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

Il campo di applicazione del Decreto è molto ampio e riguarda tutti gli enti forniti di personalità giuridica, le società, le associazioni anche prive di personalità giuridica, gli enti pubblici economici, gli enti privati concessionari di un pubblico servizio. La normativa non è invece applicabile allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli enti pubblici non economici e agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (quali, ad es., i partiti politici e i sindacati).



2.2. Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni

Nel suo testo originario il Decreto fa riferimento ai reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e art. 25), e cioè:

- indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un Ente Pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un Ente Pubblico (art. 24 e 24 bis D.Lgs. 231/2001);
- concussione e corruzione (art. 25 D.Lgs. 231/2001).

Successivamente alla sua entrata in vigore, l'ambito di applicazione del D.Lgs. 231/2001 ha subito rilevanti estensioni, includendo nei reati presupposto al Decreto le seguenti ulteriori fattispecie:

- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25 bis1)
- Reati societari (art. 25-ter);
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- Pratiche di mutilazione di organi genitali femminili (art. 25-quater1);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies)
- Abusi di mercato (art. 25-sexies);
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi 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);
- 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);
- Corruzione tra privati (reato introdotto dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 ed incluso tra i reati societari di cui all'art. 25-ter del Decreto);
- Reati transnazionali (art. 10 Legge 16 marzo 2006, n. 146).

2.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente

Rispetto alle summenzionate fattispecie di reato, la persona giuridica può essere ritenuta responsabile qualora il delitto risulti esser stato commesso a suo vantaggio o nel suo interesse dagli amministratori, dai dipendenti, dai collaboratori ovvero da chiunque agisca in sua rappresentanza o in forza di un suo mandato.

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

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

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

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



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

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

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

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

La mera esistenza di uno dei rapporti innanzi descritti in capo all'autore del reato non è sufficiente di per sé a far sorgere la responsabilità in capo alla persona giuridica. Occorre anche che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio della medesima, risultando invero sufficiente la sussistenza di almeno una delle due condizioni, alternative tra loro:

- l'interesse sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;
- il vantaggio sussiste quando l'ente ha tratto – o avrebbe potuto trarre – dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

La responsabilità dell'ente sussiste non soltanto quando esso ha tratto un vantaggio patrimoniale immediato dalla commissione del reato, ma anche nell'ipotesi in cui, pur nell'assenza di tale risultato, il fatto trovi motivazione nell'interesse dell'ente. Il miglioramento della propria posizione sul mercato o l'occultamento di una situazione di crisi finanziaria, ad es., sono casi che coinvolgono gli interessi dell'ente senza apportargli però un immediato vantaggio economico.



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

2.4. L'adozione di un Modello Organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa

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

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

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

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

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

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



- a. *l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;*
- b. *il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, nonché di adeguata capacità di spesa;*
- c. *le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;*
- d. *non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b)''.*

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

- a. *individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;*
- b. *prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;*
- c. *individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;*
- d. *prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli;*
- e. *introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello” (art. 6, 2° comma D.Lgs. 231/2001).*

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

- a. *una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute ovvero intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;*



b. *un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.*”

2.5. I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero.

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni, che si aggiungono ovviamente a quelle già evidenziate:

- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 del codice penale per poter perseguire in Italia un reato commesso all'estero;
- l'ente ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato non procede nei confronti dell'ente.

2.6. Le sanzioni

Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/2001 è articolato in quattro tipi di sanzione, cui può essere sottoposto l'ente in caso di condanna ai sensi del Decreto:

- *sanzione pecuniaria*: è sempre applicata qualora il giudice ritenga l'ente responsabile. Essa viene calcolata tramite un sistema basato su quote, che vengono determinate dal giudice nel numero e nell'ammontare: il numero delle quote, da applicare tra un minimo e un massimo che variano a seconda della fattispecie, dipende dalla gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato o per prevenire la commissione di altri illeciti; l'ammontare della singola quota va invece stabilito tra un minimo di € 258,00 e un massimo di € 1.549,00, a seconda delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente;



- *sanzioni interdittive*: si applicano, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie, soltanto se espressamente previste per il reato per cui l'ente viene condannato e solo nel caso in cui ricorra almeno una delle seguenti condizioni:
 - ✓ l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato qualora la commissione del reato sia stata resa possibile da gravi carenze organizzative;
 - ✓ in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive previste dal Decreto sono:

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

Eccezionalmente applicabili con effetti definitivi, le sanzioni interdittive sono temporanee, possono avere durata che varia da tre mesi a due anni, ed hanno ad oggetto la specifica attività dell'ente cui si riferisce l'illecito. Esse possono essere applicate anche in via cautelare, prima della sentenza di condanna, su richiesta del Pubblico Ministero, qualora sussistano gravi indizi della responsabilità dell'ente e fondati e specifici elementi che facciano ritenere concreto il pericolo di ulteriore commissione di illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;

- *confisca*: con la sentenza si condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato o di beni o altre utilità di valore equivalente. Il profitto del reato è stato definito dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (v. Cass. Pen., S.U., 27 marzo 2008, n. 26654) come il



vantaggio economico di diretta e immediata derivazione causale dal reato, e concretamente determinato al netto dell'effettiva utilità conseguita dal danneggiato nell'ambito di un eventuale rapporto contrattuale con l'ente; le Sezioni Unite hanno inoltre specificato che da tale definizione deve escludersi qualsiasi parametro di tipo aziendalistico, per cui il profitto non può essere identificato con l'utile netto realizzato dall'ente (tranne che nel caso, normativamente previsto, di commissariamento dell'ente); non può inoltre considerarsi estranea al concetto di profitto la mancata diminuzione patrimoniale determinata dal mancato esborso di somme per costi che si sarebbero dovuti sostenere;

- *pubblicazione della sentenza di condanna*: può essere disposta quando l'ente è condannato ad una sanzione interdittiva; consiste nella pubblicazione della sentenza una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale, ed è eseguita a spese dell'ente.

La condanna definitiva dell'ente è iscritta nell'anagrafe nazionale delle sanzioni amministrative da reato.

2.7. Le vicende modificative dell'ente

Il Decreto disciplina il regime della responsabilità dell'ente in caso di trasformazione, fusione, scissione e cessione di azienda.

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

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



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

In caso di cessione o di conferimento dell'azienda nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.



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

3.1 Situazione attuale di ICZ - Brevi cenni relativi all'attività

Il complesso degli edifici più antichi su cui sono stati fondati gli Istituti Clinici Zucchi risale al 1630 quando, per volere di Bartolomeo Zucchi, la sua nobile famiglia lasciò ai Gesuiti in esecuzione testamentaria gli immobili in cui aveva abitato oltre ad una cospicua dotazione di beni, per realizzarvi una scuola pubblica e gratuita per i giovani.

I Gesuiti 1728 realizzarono il Collegio convitto di Santa Maria degli Angeli che gestirono sino al 1773, anno di soppressione del loro ordine e confisca dei beni. Il collegio ottenne di poter continuare, prima sotto la guida degli ex Gesuiti poi sotto la direzione dei Padri Barnabiti, sino al 1873 quando venne definitivamente chiuso con decreto dell'Autorità Governativa.

Nel 1881 un gruppo di nobili e pii Signori Milanesi, il nobile Carlo Orombelli, il conte Carlo Ottavio Cornaggia Castiglioni e gli avvocati Giuseppe e Michele San Pietro affittarono e poi acquistarono gli immobili dell'ex Collegio convitto e vi realizzarono una casa di cura destinata inizialmente a sole donne.

Il 2 maggio 1913 venne costituita la Società Anonima Casa di Salute per Signore di Monza, con filiale a Carate Brianza.

Da quel momento l'attività di cura inizia ad estendersi a diverse specialità e negli edifici, tra il 1949 ed il 1963, vengono effettuati importanti lavori di modifica per adeguarli alle nuove esigenze. Nel 1954 la struttura si amplia con la costruzione di una moderna ala riservata alla chirurgia ed all'ostetricia. Dal 1952 al 1970 furono 60.000 i bambini che nacquero in quella che era ritenuta la *Maternità* per eccellenza di tutti i monzesi.

Nel 1970 a Carate Brianza viene acquisita la proprietà degli immobili e negli anni successivi viene realizzato un nuovo fabbricato.

Nel 1972 gli Istituti Clinici assumono la denominazione di Clinica Zucchi – Casa di Cura Privata S.p.A.



Nel 2002 le Cliniche entrano a far parte del Gruppo San Donato e dal 2004 assumono la denominazione di Istituti Clinici Zucchi.

Gli Istituti Clinici Zucchi sono convenzionati con varie istituzioni universitarie. Per l'Università di Milano Bicocca il Presidio di Monza è sede della Clinica Chirurgica per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia oltre che sede della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale. I Presidi di Monza e Carate Brianza sono sede dei Corsi di Laurea di Fisioterapia oltre che Scuole di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione. A Carate Brianza è presente anche la sede della Scuola di Specializzazione di Psichiatria. Monza è anche sede delle Scuole di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia e in Ortopedia e Traumatologia.

Oggi il Presidio di Monza dispone di 229 posti letto, tutti accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale e distribuiti in varie specialità medico-chirurgiche, oltre ad un ambulatorio polispecialistico dotato delle più moderne attrezzature diagnostiche e che si avvale della collaborazione di oltre 140 medici.

Il Presidio di Carate dispone di 160 posti letto accreditati col Servizio Sanitario Nazionale e distribuiti in varie specialità medico-riabilitative e psichiatriche, oltre a 40 letti destinati ad un Centro Residenziale Terapeutico e ad una Comunità Protetta; dalla fine del 1999 è operativo un poliambulatorio con punto prelievi con; nel Presidio operano oltre 60 specialisti.

Nel 1986 è stato attivato nel centro di Brugherio un poliambulatorio accreditato con il S.S.R. dove operano oltre 30 medici specialisti, molti dei quali lavorano nei Presidi di Monza e Carate Brianza.

Nel corso dell'anno 2006, gli Istituti hanno, inoltre, ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ), per tutte le unità funzionali e i servizi, secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000.

Nel maggio 2010, gli ICZ hanno altresì conseguito la certificazione del Sistema di Gestione Sicurezza e Salute sul Lavoro (SGSSL) ai sensi del BS OHSAS 18001:2007.



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

Come già anticipato, gli ICZ sono un'azienda ospedaliera accreditata con il SSN e sono pertanto soggette a controlli e verifiche da parte della Regione e delle ATS, in conformità con la Delibera di Giunta Regionale 9014/2009, la quale ha previsto che tutte le strutture private di ricovero e cura accreditate sono obbligate ad inviare entro la fine del mese di febbraio di ogni anno, alla ATS competente per territorio, un sintetico estratto della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza, attestante l'efficace e corretta applicazione del Modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità, previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b) del D.lgs. 231/2001.

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

Al riguardo, si consideri che gli ICZ hanno istituito da alcuni anni e via via implementato, in termini di personale e di attività di controllo, Uffici per il controllo delle cartelle cliniche; ovvero, nel corso del 2008 è stato costituito il Gruppo Interno di NOC per il controllo sull'appropriatezza di codifica e nel 2009 all'interno dell'Ufficio DRG è stato istituito il Controllo Completezza Cartella Clinica (C.C.C.C.). L'impiego di tali risorse è finalizzato a verificare, dal punto vista sia amministrativo che medico, la correttezza formale e la completezza delle SDO, nonché l'appropriata codifica delle cartelle cliniche ai fini dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione e della ATS di competenza.

In aggiunta, si consideri che l'ottenimento della Certificazione di Qualità, nonché l'ottenimento della certificazione del SGSSL ai sensi del BS OHSAS 18001:2007, rappresenta una ulteriore conferma della volontà degli ICZ di dotarsi di un Sistema di Gestione Integrato, e delle procedure ad esso relative, **(i)** conforme alla normativa, **(ii)** sottoposto periodicamente ad un processo di certificazione e sorveglianza da parte di un organismo indipendente accreditato ed **(iii)** atto ad uniformare le attività aziendali a *standard* di eccellenza unanimemente riconosciuti.

Gli Istituti Clinici Zucchi, inoltre, promuovono e consolidano al proprio interno una cultura di trasparenza, integrità e controllo nell'esercizio delle attività aziendali, nella convinzione che



l'assoluto rispetto di questi valori rappresenti una premessa indispensabile ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Conseguentemente, nell'ottica di predisporre un'ancor più efficiente attività di controllo e di monitoraggio di tutti i processi sensibili, gli ICZ ha adottato nel 2010 un Modello Organizzativo specificatamente aderente alle disposizioni del D.Lgs. 231/01; in particolare in tale contesto ha provveduto a:

- l'introduzione di una serie di nuove procedure operative interne, alcune delle quali possono già essere considerate un valido strumento a presidio delle potenziali aree a rischio reato secondo quanto previsto dal suddetto decreto;
- l'implementazione delle risorse del Gruppo Interno di NOC e, all'interno dell'Ufficio DRG, il settore deputato al Controllo Completezza Cartella Clinica a garanzia del controllo, sia dal punto di vista amministrativo che medico, delle SDO, delle cartelle cliniche e delle codifiche in esse riportate;
- l'adozione di un Codice Etico Comportamentale;
- la sottoscrizione da parte del personale medico libero professionista di un nuovo contratto che, in estrema sintesi, subordina il conseguimento della quota variabile della remunerazione ad esso spettante al raggiungimento di obiettivi anche di natura qualitativa, tra i quali il rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 231/01, dal Codice etico e dal Modello Organizzativo adottato dagli ICZ;
- la mappatura dei processi e delle attività aziendali "sensibili" ovvero delle aree operative nel cui ambito potrebbe essere più frequente la possibilità di commissione dei reati di cui al Decreto.



3.3. Oggetto e scopo del Modello

Gli ICZ, nell'intento di assicurare, a tutela della propria posizione e immagine, condizioni di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, hanno ritenuto, come già anticipato, di attuare un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, di verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e di procedere all'attuazione del Modello attenendosi rigorosamente secondo ai dettami della Legge.

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

Al termine dell'attività di mappatura delle aree/attività a rischio reato ex D.Lgs. 231/01 sono stati individuati i criteri generali che hanno ispirato l'elaborazione del presente documento.

Tali criteri principalmente consistono:

- nella previsione di sistemi di controllo interni agli Istituti che consentano una costante azione di monitoraggio sulle potenziali aree di attività a rischio e un tempestivo intervento per prevenire o porre termine o impedire la prosecuzione della commissione di eventuali reati;
- nell'individuazione di specifiche procedure interne che siano parte integrante del Modello e che individuino i soggetti titolari delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità;
- nella previsione di un'adeguata separazione delle funzioni, al fine di impedire che i destinatari del Modello possano gestire in maniera autonoma un intero processo, nonché nella definizione e nell'attribuzione di poteri autorizzativi in linea con le responsabilità assegnate, nonché, ove presenti, con le relative *job description*;
- nella previsione di obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;



- nell'introduzione di un sistema sanzionatorio applicabile in caso di violazione delle regole di condotta indicate ai fini della prevenzione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001 e delle procedure interne previste dal Modello stesso;
- nella previsione di programmi di formazione interna, obbligatori per tutti i livelli aziendali, e di informazione e diffusione ai terzi sui contenuti del Decreto, sulle regole comportamentali e sulle procedure adottate dagli ISTITUTI.

In questo ambito, si richiamano di seguito i principali documenti degli ICZ e/o recepiti da ICZ, ai quali il Modello fa riferimento:

- Statuto sociale;
- Codice Etico;
- Carta dei Servizi;
- Manuale della Cartella Clinica della Regione Lombardia;
- Manuale Sistema di Gestione Integrato Qualità e Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGI);
- Procedure di Sistema, conforme con la normativa UNI EN ISO 9001/2015 e BS OHSAS 18001:2007;
- Deleghe di poteri e di procure;
- Procedure per il regolare svolgimento delle attività aziendali;
- Documento di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e le relative misure di prevenzione e protezione;
- Documento programmatico sulla sicurezza.

Si consideri, peraltro, che il sistema di regole e procedure interne richiamate nella Parte Speciale del presente Modello sono strumento necessario per il buon funzionamento del Modello stesso e ne costituiscono, pertanto, una parte fondamentale.



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

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

Il Modello si propone, mediante l'individuazione delle attività "sensibili" al rischio di reato e la definizione delle relative procedure operative, di perseguire le seguenti finalità:

- determinare, in tutti coloro che operano nelle aree in cui si effettuano attività "sensibili", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti dell'azienda;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono condannate dagli ICZ in quanto contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico/sociali cui la società intende attenersi nell'assolvimento della propria missione;
- consentire agli ICZ, anche grazie ad un'azione di monitoraggio attivato dall'Organismo di Vigilanza sulle aree a rischio di commissione di reato ex D.Lgs. 231/01, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare il compimento dei reati stessi.

In tale ottica, l'adozione del Modello presuppone:

- un'attività di sensibilizzazione e di formazione ai fini della diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali in vigore nella società;
- il periodico aggiornamento della mappatura delle attività "sensibili" ai sensi del Decreto e delle unità organizzative a maggior rischio di commissione delle fattispecie di reato in parola;
- l'istituzione di apposito Organismo di Vigilanza e l'attribuzione allo stesso di specifici compiti di controllo sull'efficace e corretto funzionamento del Modello, nonché la messa a



disposizione dell'Organismo stesso di risorse aziendali adeguate e proporzionate ai compiti affidatigli e ai risultati attesi e ragionevolmente attendibili;

- la "tracciabilità", per cui ogni procedura a rischio reato deve essere documentata dall'Istituzione sanitaria e verificabile nelle sue fasi;
- la verifica e la documentabilità con immediatezza di ogni attività autorizzata, specificamente o in via generale, da chi ne abbia il potere nell'Istituzione sanitaria;
- il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
- la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- la verifica dei comportamenti aziendali, nonché del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico.

3.4. Il Codice Etico

La Società si è dotata del Codice Etico, il cui fine consiste nell'indicazione delle regole di comportamento e dei valori etico-sociali sui quali deve permearsi il comportamento della Società e di tutti i destinatari del Codice Etico stesso. Ciò in parallelo con il perseguimento dell'oggetto e degli obiettivi sociali e coerentemente con quanto riportato nel presente documento.

Il Modello presuppone il rispetto di quanto previsto nel Codice Etico, formando con esso un *corpus* di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata all'etica ed alla trasparenza aziendale.

Il Codice Etico della Società si intende qui integralmente richiamato e costituisce il fondamento essenziale del Modello, le cui disposizioni si integrano con quanto in esso previsto.

3.5. Evoluzione e struttura del Modello

Nel 2010 ICZ ha adottato il proprio Modello Organizzativo e di Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto.

Nel corso del 2016 gli Istituti hanno avviato un processo di profonda revisione del Modello, conclusosi nel 2017, che ha comportato una nuova e complessiva attività di *risk assessment* e *gap analysis*, ritenuta opportuna allo scopo di adeguare il Modello Organizzativo all'evoluzione del



quadro normativo di riferimento, alle raccomandazioni emanate dalle diverse associazioni di categoria, all'evoluzione giurisprudenziale e alle *best practice* in materia; in particolare, con la revisione del 2017 sono state recepite:

- le indicazioni contenute nelle Linee Guida di AIOP (per la redazione del Modello organizzativo e gestionale), nella versione aggiornata al settembre 2014 (tenendo conto, altresì, della integrazione operativa del luglio 2017);
- le Linee Guida di Confindustria, parimenti nella versione aggiornata al 2014.

Tale attività si è altresì basata su quanto emerso nel corso di procedimenti giudiziari condotti nei confronti di altre aziende sanitarie similari con la duplice finalità di **(i)** identificare e approfondire le attività aziendali a rischio di reato evidenziate dall'Autorità Giudiziaria stessa e **(ii)**, conseguentemente, apportare le necessarie modifiche e integrazioni alla struttura aziendale ed al sistema organizzativo interno al fine di rendere ancora più efficaci i presidi di vigilanza e controllo esistenti.

Le risultanze di tale analisi volta all'identificazione delle aree di rischio rilevanti sono compendiate nel documento di “*Mappatura dei rischi, valutazione ed identificazione delle azioni di miglioramento*”. Sulla base di tale documento si è proceduto alla revisione ed integrazione del presente Modello, che prelude, ove necessario, alla predisposizione di un preciso piano per l'introduzione delle ulteriori procedure di prevenzione dei rischi/reato *ex D.Lgs. 231/01*, nella consapevolezza dell'assetto *evolutivo* degli strumenti e delle strategie di organizzazione e controllo e dunque della *natura dinamica* Modello stesso. Tutto ciò nell'ambito di un costante impegno degli Istituti ad implementare la definizione di un sistema di norme di comportamento e di regole operative pienamente rispondente ai dettami del Decreto e coerente con le esigenze di controllo dallo stesso introdotte.

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

- **Parte Generale**, relativa, fra l'altro, alla disciplina dell'Organismo di Vigilanza, dei Flussi informativi e delle segnalazioni da parte e verso tale Organismo, del Sistema Disciplinare, delle modalità di Diffusione ed di Formazione sul Modello stesso;



- **Parte Speciale**, contenente, per ciascuna categoria di reati-presupposto (individuata con riferimento alla specifica disposizione normativa che richiama una classe omogenea di reati nel d.lgs. n. 231/2001), la sintesi delle Attività sensibili - così come analiticamente identificate nel documento di *Mappatura e dei rischi*. La Parte Speciale contiene altresì, per ciascuna Attività sensibile o classe omogenea di Attività sensibili, l'indicazione dei principi generali di comportamento, degli elementi di prevenzione a presidio delle suddette attività e delle misure di controllo deputate alla prevenzione o alla mitigazione degli illeciti.

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



4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

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

Tale Organismo deve ispirare la propria azione ai seguenti principi:

- controllo sull'effettività del Modello;
- vigilanza sull'adeguatezza del Modello;
- continuità di azione;
- aggiornamento del modello, nel caso in cui si riscontri la necessità di adeguare lo stesso a causa di cambiamenti sopravvenuti alla struttura ed all'organizzazione aziendale o al quadro normativo di riferimento.

Esso dovrà:

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



4.1. Nomina, durata e sostituzione dei membri

L'Organismo di Vigilanza degli Istituti Clinici Zucchi è un organo collegiale misto composto da tre membri, di cui uno esterno, uno interno ed uno scelto tra persone interne o esterne alla struttura a decisione del CdA, tutti comunque selezionati in base ai requisiti di competenza e comprovata esperienza in merito ai compiti assegnati all'OdV; il CdA nomina quale Presidente un professionista di chiara fama ed esperto in materia di responsabilità degli enti ex D.lgs. 231/2001, nonché membro esterno, ad ulteriore garanzia dell'autonomia ed indipendenza dell'Organismo stesso.

Al Presidente è assegnato il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo di Vigilanza presso gli Amministratori dell'Istituzione sanitaria privata.

All'Organismo di Vigilanza è garantita la massima libertà di iniziativa e di controllo sulle attività aziendali, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni a rischio di reato.

Tale organo viene nominato dal CdA della società che, a tal fine, deve garantire il rispetto dei seguenti requisiti:

- professionalità, intesa come “possesso di adeguate competenze specialistiche”. I componenti esterni dell'Organismo di Vigilanza dovrebbero essere scelti preferibilmente tra professionisti con esperienza maturata in ambito ispettivo, consulenziale e/o penalistico (professori universitari, avvocati, commercialisti, revisori, giuslavoristi, ecc.);
- onorabilità, intesa come assenza di cause di ineleggibilità, previste per i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo²;

²

A tale riguardo, si precisa che costituiscono cause di ineleggibilità:

- l'essere indagato ovvero l'aver riportato una condanna, anche non a titolo definitivo, per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;
- le circostanze di cui all'art. 2382 del Codice Civile e, più precisamente, l'essere “*interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.*”;
- l'aver subito l'adozione di misure di prevenzione da parte dell'Autorità Giudiziaria, salvo il successivo ottenimento della completa riabilitazione;
- la sentenza di condanna, passata in giudicato, per i reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria e contro la P.A., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica.



- autonomia e indipendenza, intese come: **(i)** possesso di autonomi poteri di iniziativa e controllo; **(ii)** assenza di vincoli di parentela entro il quarto grado o relazioni di coniugio (o situazioni di convivenza di fatto simili al coniugio) con gli Amministratori e/o i componenti del Collegio Sindacale e/o i dipendenti di ICZ; **(iii)** assenza di legami con la società o con gli amministratori o gli azionisti - derivanti da interessi economici rilevanti o di altra natura - che possano generare conflitti o condizionare i doveri di controllo da esercitare ai sensi del D.Lgs. 231/2001; **(iv)** possibilità di relazionarsi direttamente con il vertice societario e gli organi di controllo; **(v)** assenza di rapporti di pubblico impiego presso amministrazioni pubbliche centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza (la qualità di professore universitario con rapporto di pubblico impiego non è rilevante ai presenti fini); **(vi)** assenza di qualsiasi altra situazione di palese o potenziale situazione di conflitto di interessi, incluso l'essere titolare, direttamente o indirettamente, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sulla Società, ai sensi dell'art. 2359 c.c. E' necessario inoltre, per i membri dell'Organismo: **(vii)** non aver svolto funzioni di amministrazione - nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo - di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali o essere stati condannati, anche con sentenza non definitiva, ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, da pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi; **(viii)** non essere destinatari di sentenze di condanna, anche non passata in giudicato, o di decreto penale di condanna, anche non divenuto irrevocabile, o di sentenza di applicazione della pena su richiesta, ex art. 444 ss. c.p.p., anche se con pena condizionalmente sospesa, fatti salvi gli effetti della riabilitazione, per i delitti richiamati dal Decreto o per un qualunque delitto non colposo; **(ix)** non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi della Legge 27 dicembre 1956, n. 1423 («Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza») o della Legge 31 maggio 1965, n. 575 («Disposizioni contro la mafia»);

- continuità di azione da realizzarsi, eventualmente, anche attraverso il supporto di una struttura interna dedicata; l'OdV è organismo dedito esclusivamente all'espletamento delle



funzioni assegnategli e non possono, pertanto, venir ad esso attribuite ulteriori funzioni o compiti operativi, che ne possano condizionare la posizione di autonomia e indipendenza rispetto agli organi gestori o direttivi dell'ente.

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

In particolare, il CdA deve garantire autonomia e indipendenza all'Organismo di Vigilanza attraverso:

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

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

- i componenti dell'Organismo rimangono in carica tre anni, con possibilità di rinnovo del mandato con apposita delibera del CdA, che stabilisce, nella medesima seduta, il compenso loro spettante per gli incarichi assegnati;
- i membri dell'Organismo decadono in caso di perdita dei requisiti di eleggibilità, onorabilità, professionalità e indipendenza; essi devono comunicare tempestivamente al Presidente del CdA e agli altri componenti l'eventuale perdita dei requisiti;
- l'Organismo di Vigilanza si intende decaduto se viene a mancare la maggioranza dei componenti. In tal caso, il CdA provvede a nominare, senza indugio, i nuovi membri sulla base dei criteri di composizione sopra definiti; l'Organismo si intende, altresì, decaduto se



la Società incorre in sentenza di condanna per violazione del D.Lgs. 231/2001 a seguito di accertata inadeguatezza ovvero omissione dell'attività di vigilanza;

- l'Organismo di Vigilanza o i suoi singoli membri non possono essere revocati dal CdA se non per giusta causa, accertata dal Consiglio in seduta congiunta con il Collegio Sindacale, cui partecipano anche gli altri membri dell'Organismo.

Per giusta causa di revoca può anche intendersi, a titolo meramente esemplificativo:

- una grave negligenza nell'espletamento dei compiti assegnati;
- un'assenza ingiustificata per più di tre volte consecutive alle sedute dell'Organismo;
- l'interruzione del rapporto di lavoro, laddove il componente sia anche dipendente della società.

È fatto obbligo al membro dell'OdV di comunicare al CdA la perdita dei requisiti di cui sopra.

In caso di decadenza o recesso del membro dell'OdV, il CdA provvede tempestivamente alla sostituzione del componente divenuto inidoneo.

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

4.2. Compenso e capacità di spesa

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

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



4.3. Regole di funzionamento e convocazione

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

L'Organismo si riunisce, su convocazione del Coordinatore/Presidente o su richiesta della maggioranza dei suoi componenti, con cadenza almeno trimestrale; se necessario, può programmare verifiche più frequenti. Le formalità di convocazione potranno essere espletate mediante l'invio di un messaggio di posta elettronica.

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

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

All'OdV è assicurato l'uso di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra attività ritenuta necessaria, garantendo che le sue funzioni siano svolte con assoluta riservatezza.

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

All'Organismo di Vigilanza, ove richiesti, sono messi a disposizione, per l'espletamento delle sue funzioni, idoneo personale di segreteria e mezzi tecnici necessari. Le funzioni di segretario sono esercitate da un componente interno all'OdV o da altro soggetto incaricato dall'OdV. Il segretario redige il verbale di ciascuna seduta, che sottoscrive insieme al Presidente (in caso di riunione svolta per videoconferenza, o altri mezzi di comunicazione a distanza, la firma sarà successiva).

Salvo che sia diversamente stabilito, il segretario custodisce e aggiorna i libri e l'archivio dell'OdV e cura il buon esito delle comunicazioni e delle operazioni che derivano dalle decisioni assunte dall'OdV.



Per un miglior coordinamento delle attività di vigilanza e per un più efficace scambio di informazioni, alle riunioni dell'Organismo possono essere invitati anche l'AD, il DA, il DS e almeno una volta l'anno deve essere invitato il Collegio Sindacale e il Responsabile della Sicurezza.

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

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



4.4. Funzioni e poteri

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

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

In particolare, l'OdV deve:

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

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

A tal fine, esso deve:

- b.1) definire, insieme al *management*, (i) i programmi di formazione per il personale dipendente e medico e (ii) il contenuto delle comunicazioni periodiche agli Organi Sociali, al personale dipendente e medico e ai collaboratori esterni, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al Decreto;
- b.2) verificare la completa attuazione dei piani di formazione sul Decreto e sul Modello.
- c) sull'osservanza e sul funzionamento delle prescrizioni del Modello da parte dei suoi destinatari (organi sociali, personale dipendente, medici, collaboratori e qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e per conto della società).

A tal fine l'Organismo deve riunirsi almeno quattro volte l'anno, per accertare l'applicazione abituale del Modello attraverso il controllo di un significativo campione dei documenti sanitari ed amministrativi attinenti alle aree a rischio di reato. Almeno una volta l'anno l'OdV



incontra il Collegio sindacale per un confronto reciproco sulla corretta attuazione del Modello – oggetto di specifico controllo da parte OdV – e sull’adeguatezza dell’assetto organizzativo e la corretta amministrazione societaria – oggetto di controllo del Collegio Sindacale; nella medesima prospettiva l’OdV informa tempestivamente il Collegio Sindacale e il Collegio Sindacale informa tempestivamente l’OdV di eventuali criticità rilevate nel corso della rispettive attività di controllo e vigilanza.

Ai fini del controllo sulle operazioni connesse alla fatturazione delle prestazioni effettuate, il campione viene determinato mediante un criterio casuale, eventualmente basato sull’utilizzazione di un programma informatico ad hoc; almeno in occasione delle predette riunioni deve essere sentito il personale per verificare se sia a conoscenza di violazioni o voglia formulare proposte operative o di modifica delle disposizioni del Modello; dell’attività svolta è redatto apposito verbale; qualora l’ Organismo di Vigilanza accerti una violazione del modello suscettibile di integrare un’ipotesi di reato non ancora giunto a consumazione, ne deve dare immediata notizia all’AD, affinché costui impedisca il compimento dell’azione o la realizzazione dell’evento, onde ottenere l’esonero dalla responsabilità per l’ente, ai sensi dell’art. 26, comma 2, del d.lgs. n. 231;

Più precisamente, l’OdV deve:

- c.1)** attivare le procedure di controllo e verificare che le stesse siano adeguate e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D.Lgs. 231/2001;
- c.2)** vigilare affinché i responsabili di ogni funzione assicurino la diffusione e la formazione a tutto il personale interessato le procedure di controllo rilevanti e richiamate nel presente Modello; a tal fine il sistema di controllo integrato verifica la corretta implementazione e sollecita qualora verificati delle anomalie;
- c.3)** disporre periodicamente verifiche su determinate operazioni, processi o atti specifici posti in essere nell’ambito delle aree di Attività sensibili e, in particolare, controllare un significativo campione dei documenti sanitari ed amministrativi attinenti alle aree a rischio di reato;



- c.4)** coordinarsi con le altre funzioni aziendali per il migliore monitoraggio delle Attività sensibili. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante; deve essere tenuto costantemente informato dagli Organi Sociali e dai responsabili delle unità operative sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre la società al rischio di commissione dei reati;
- c.5)** effettuare verifiche relative al grado di conoscenza acquisito dal personale dipendente e medico rispetto alle ipotesi di reato previste dal D.Lgs. 231/2001, al Modello adottato, nonché alle Procedure in esso richiamate, anche tramite interviste a campione;
- c.6)** attivare indagini interne, anche con l'eventuale collaborazione delle strutture aziendali, per la raccolta, l'elaborazione e la conservazione delle informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello e per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello stesso;
- c.7)** proporre l'attivazione del procedimento disciplinare e monitorarne il corretto *iter*, qualora venga accertata – a seguito di segnalazioni, controlli, verifiche, ispezioni etc. – la violazione del Modello, delle Procedure richiamate o del Codice Etico;
- d)** sulla reale efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale e alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001, nonché sull'opportunità di aggiornamento del Modello e delle relative procedure di attuazione, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine, l'Organismo deve:

- d.1)** svolgere ricognizioni dell'attività aziendale ai fini di un aggiornamento periodico della mappatura delle Attività sensibili e dei relativi processi; nell'espletamento della propria attività, l'Organismo di Vigilanza può assumere informazioni da qualsiasi struttura e/o persona della società, accedere a tutti i documenti aziendali e avvalersi della funzione di Controllo Interno per effettuare accertamenti e verifiche



presso qualunque unità organizzativa. Accertamenti in tal senso possono essere disposti anche con la collaborazione del Collegio Sindacale;

- d.2) esprimere periodicamente, sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, una valutazione sull'adeguatezza del Modello, rispetto alle prescrizioni del Decreto, nonché sull'operatività dello stesso (presentando apposita relazione al CdA);
- d.3) verificare periodicamente l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni/azioni correttive proposte;
- d.4) in occasione delle riunioni periodiche, sentire il personale, selezionato a campione, per verificare se sia a conoscenza di violazioni o voglia formulare proposte operative o di modifica delle disposizioni del modello; dell'attività svolta è redatto apposito verbale, custodito a cura del segretario;
- d.5) collaborare con le altre unità organizzative interessate, proponendo agli organi competenti (CdA) eventuali correzioni e adeguamenti;
- d.6) promuovere l'aggiornamento del modello in relazione alle eventuali novità normative, alle mutate esigenze della Istituzione sanitaria privata o alla sopravvenuta inadeguatezza dello stesso a prevenire i fatti di reato da cui discende la responsabilità per l'ente; le modifiche sono comunicate al CdA per la relativa approvazione e portate a conoscenza di tutti i soggetti interessati.

4.5. I flussi informativi e le segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e relazioni con gli organi sociali

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

- sull'attività svolta e sulla gestione finanziaria del *budget* assegnato, motivando gli eventuali scostamenti;
- in merito alle eventuali variazioni "non sostanziali" apportate al Modello e alle procedure che formano parte integrante dello stesso con la proposta delle eventuali modifiche sostanziali da attuare, previa specifica approvazione del CdA (cfr. par. 4.3);



- sulle segnalazioni ricevute nel corso dell'esercizio, suddividendole per ciascuna attività a rischio ed indicando le strutture coinvolte, unitamente ad una sintesi degli esiti;
- sull'eventuale presenza di violazioni accertate e sul buon funzionamento del sistema disciplinare e sanzionatorio;
- sull'adozione di un Programma annuale delle Verifiche ai sensi del D.Lgs. 231/2001, anche in base al piano di spesa per l'esercizio successivo;
- in merito ai controlli svolti dall'OdV nel periodo e delle risultanze degli stessi;
- su eventuali nuovi ambiti di commissione di reati previsti dal Decreto (nuove Attività sensibili);
- in merito a segnalazioni ricevute da soggetti esterni o interni che riguardino eventuali violazioni del Modello e risultati delle verifiche riguardanti le suddette segnalazioni;
- in merito a procedure disciplinari attivate su proposta dell'OdV ed eventuali sanzioni applicate;
- su eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento.

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. Qualora l'OdV riferisca in un'occasione ove sia prevista la verbalizzazione nel libro dei verbali del Consiglio di Amministrazione, ovvero in quello del Collegio Sindacale, l'OdV 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 del CdA e l'Amministratore Delegato hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la formale convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

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

L'Organismo di vigilanza ha il compito di monitorare le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001.



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

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

- la commissione, il tentativo di commissione o il ragionevole pericolo di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- eventuali presunte violazioni non marginali alle modalità comportamentali ed operative definite nel Modello e/o nel corpo normativo e procedurale aziendale, di cui siano direttamente o indirettamente venuti a conoscenza;
- osservazioni sull'adeguatezza del sistema di controllo;
- qualsiasi eccezione comportamentale alle regole di condotta formalizzate nel Modello o nelle procedure da esso richiamate, indicando le ragioni delle difformità e dando atto del diverso processo seguito.

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

L'accesso alla casella è riservato esclusivamente all'OdV tramite apposita password segreta.

Nelle attività di gestione della segnalazione è garantita la riservatezza dell'identità del segnalante.

In attuazione di quanto previsto dal nuovo comma 2-bis del d.lgs. n. 231/2001 (introdotto dalla L. n. 179 del 30 novembre 2017/2017³) - che prevede di istituire almeno un canale alternativo di

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



segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante – è tra l'altro attivato un indirizzo di posta elettronica su un server esterno rispetto a quello aziendale, accessibile – attraverso password segreta – solo ai componenti esterni dello stesso OdV. Anche tale indirizzo deve essere divulgato adeguatamente ai Destinatari del Modello, evidenziandone le particolari caratteristiche di riservatezza in tal modo assicurate.

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

Ciascuna segnalazione dovrà fornire una descrizione esaustiva in merito all'oggetto della segnalazione, ai soggetti coinvolti, al periodo nel quale la violazione è stata compiuta, allegando, qualora disponibile, la documentazione a supporto di quanto segnalato.

L'Organismo di Vigilanza dovrà valutare con tempestività le segnalazioni ricevute e gli eventuali provvedimenti che si rendessero necessari.

L'eventuale decisione di non dar corso allo svolgimento d'indagini interne dovrà essere motivata, documentata e conservata gli atti dell'Organismo stesso.

Le funzioni di volta in volta interessate dovranno obbligatoriamente trasmettere all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, anche nei confronti di ignoti, relativi a fatti che possano implicare la responsabilità dell'Ente (relativi al D.Lgs. 231/2001);
- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o civili, relativi a fatti che possano implicare la responsabilità dell'Ente ovvero fatti anche potenzialmente strumentali alla realizzazione di reati-presupposto;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento penali o civili nei loro confronti (non solo in relazione ai reati di cui al D.Lgs. 231/2001);



- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti in relazione a potenziali violazioni del Modello e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- comunicazioni inerenti modifiche strutturali all'impianto organizzativo o societario dell'azienda;
- anomalie o criticità riscontrate dai responsabili nello svolgimento delle attività sensibili per l'applicazione del D.Lgs. 231/2001.

Potranno essere istituiti specifici Flussi informativi all'Organismo di Vigilanza, anche all'esito della programmata revisione dell'organigramma funzionale e dell'adozione/aggiornamento di procedure operative.

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

L'Organismo di Vigilanza deve costituire un libro contenente la documentazione delle attività svolte con particolare riferimento alle:

- attività di formazione intraprese dalla società e relativi risultati, suddivisi per categoria e livello gerarchico;
- attività di verifica svolte, con indicazione della durata e motivazione della verifica, dell'attività sensibile e delle unità organizzative interessate, della sintesi della verifica, delle principali evidenze e degli eventuali suggerimenti;
- segnalazioni ricevute, suddivise per attività sensibile, con indicazione del numero di segnalazioni che hanno avuto seguito e delle strutture coinvolte;
- attività periodiche di aggiornamento del Modello, indicando i principali interventi eseguiti.
- L'Organismo dovrà, inoltre, tenere un libro delle proprie adunanze, ove, per ogni convocazione, dovranno essere riportate le seguenti informazioni:
 - numero progressivo e anno di riferimento;
 - data riunione;
 - ordine del giorno;
 - verbale della riunione, con evidenza delle principali decisioni assunte.



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

4.8. Rapporti con gli Organismi di Vigilanza delle altre società del Gruppo

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle proprie prerogative, partecipa a momenti di coordinamento con gli OdV delle altre società del Gruppo.

In questo contesto, l'OdV, per quanto utile e opportuno, condivide con gli altri organismi l'attività svolta, le eventuali carenze riscontrate e le azioni di miglioramento intraprese ai fini dell'efficace attuazione del Modello.

A tal scopo saranno concordate tra gli Organismi di Vigilanza le modalità più adeguate per realizzare in concreto tale attività di coordinamento e informazione reciproca.



5. VIOLAZIONE DEL MODELLO E SISTEMA DISCIPLINARE

Il presente Modello costituisce parte integrante della normativa aziendale. Eventuali *violazioni sostanziali* delle singole regole di comportamento contenute nel Modello e le infrazioni delle procedure aziendali richiamate (nella misura in cui tali infrazioni costituiscano violazioni sostanziali dei principi e delle regole di comportamento previste dal Modello) costituiscono: **(a)** inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro, **(b)** illecito disciplinare, nonché **(c)** fatto pregiudizievole al riconoscimento di eventuali bonus e/o incentivi e saranno regolate come di seguito specificato.

I contratti stipulati con i dirigenti, i medici liberi professionisti e i collaboratori esterni prevedono clausole espresse di rinvio al contenuto del presente Modello e alle sanzioni conseguenti alle eventuali violazioni. Periodicamente, l'Ufficio del Personale effettua verifiche sul contenuto dei contratti allo scopo di assicurare la presenza di tali clausole; di tali verifiche, e di eventuali variazioni ai modelli standard di contratto, l'Ufficio del Personale informa l'OdV.

La definizione di misure disciplinari applicabili in caso di violazione delle regole previste dal Modello rende efficiente l'azione svolta dall'Organismo di Vigilanza e ha come obiettivo quello di garantire l'efficacia del Modello stesso⁴.

L'attivazione del procedimento disciplinare, al quale verrà data ampia diffusione mediante gli strumenti più adeguati, presuppone la violazione del Modello e prescinde dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria (in ragione del fatto che la violazione del Modello prescinde dalla eventuale commissione di un illecito penalmente rilevante).

L'Istituto deve procedere a una graduazione delle sanzioni applicabili, e ciò con riferimento al differente grado di pericolosità e/o gravità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati.

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



Il procedimento sanzionatorio è in ogni caso gestito dalla funzione e/o dagli organi societari competenti che riferiscono al riguardo all'OdV.

In generale le violazioni possono essere ricondotte ai seguenti comportamenti:

(A) che integrano una mancata attuazione colposa delle prescrizioni del Modello ivi comprese direttive, procedure o istruzioni aziendali;

(B) che integrano una trasgressione dolosa delle prescrizioni del Modello tale da compromettere il rapporto di fiducia tra l'autore e l'Ente in quanto preordinata in modo univoco a commettere un reato;

(C) che violano le misure di tutela del segnalante previste dalla normativa relativa al c.d. *whistleblowing*⁵.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del D. Lgs. 231/2001, le sanzioni previste nei successivi paragrafi verranno applicate, a seconda della gravità, nei confronti del personale di ICZ che abbia posto in essere illeciti disciplinari derivanti da:

- violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, delle previsioni del Modello e/o delle Procedure istituite per la sua attuazione o del Codice Etico;
- redazione, anche in concorso con altri, di documentazione alterata o non veritiera;
- agevolazione, mediante condotta omissiva, di violazioni del Modello;
- omessa vigilanza dei superiori gerarchici sui propri sottoposti in merito all'applicazione del Modello;
- mancata diffusione ai dipendenti delle Procedure interne;
- l'omessa redazione della documentazione prevista dal Modello o dalle Procedure stabilite per la sua attuazione;

⁵ Legge n. 179/2017



- ostacolo, in qualunque modo realizzato, all'attività di vigilanza dell'OdV;
- mancato rispetto delle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle Procedure;
- rifiuto di fornire la documentazione e le informazioni richieste dagli organi e dalle strutture di controllo (Odv);
- violazioni e/o elusioni del sistema di controllo poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle Procedure ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'Organismo di Vigilanza ed il Controllo Interno;
- assenza non giustificata ai corsi di formazione in materia di responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/2001.
- atti di ritorsione o discriminatori – diretti o indiretti – nei confronti del soggetto che abbia segnalato o abbia intenzione di segnalare violazioni del Modello, per motivi collegati – direttamente o indirettamente – alla segnalazione;
- effettuazione, con dolo o colpa grave, di segnalazioni di violazioni del Modello che si rivelano infondate.
- mancato rispetto delle norme previste nell'ambito della normativa sulla Sicurezza sul Lavoro;
- realizzazione di qualsiasi altra condotta concretamente idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello.

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

- elemento soggettivo della condotta, a seconda, cioè, che quest'ultima sia stata contraddistinta da dolo, colpa, negligenza o imperizia;
- rilevanza oggettiva degli obblighi violati;
- livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica ricoperto dall'autore del comportamento, oggetto di sanzione;
- eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nella violazione delle regole previste dal Modello;



- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- eventuale reiterazione delle condotte sanzionabili.

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

5.1. Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

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

In casi di violazioni dolose da parte di un amministratore, non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca dello stesso.

Se del caso, la Società agirà per il risarcimento del danno.

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

5.2. Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza

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



5.3. Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti

In caso di segnalazione di violazione, commessa da dirigenti, delle procedure previste dal Modello o di adozione, nell'espletamento delle attività sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, l'Organismo di Vigilanza deve attivare – con l'ausilio di funzioni interne di controllo ed eventualmente attraverso la consulenza di soggetti esterni – tutte le procedure volte ad accertare la fondatezza della segnalazione.

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

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

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

a) Diffida - nel caso di:

- inosservanza non grave di quanto stabilito dalle procedure interne previste dal Modello o adozione di un comportamento negligente non conforme alle prescrizioni del Modello stesso;



- omessa segnalazione o tolleranza, da parte dei propositi, di irregolarità commesse da altri dipendenti.

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

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

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

c) Licenziamento per giusta causa - nel caso di:

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

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



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

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

5.4. Misure nei confronti dei lavoratori subordinati

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

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

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

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

A) *Richiamo verbale*

- Lieve inosservanza delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale, delle Procedure Aziendali previste dal Modello e/o del sistema dei controlli interni.



- Tolleranza di lievi inosservanze o irregolarità commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, delle Procedure Aziendali e del sistema dei controlli interni.

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

B) *Richiamo scritto*

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

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

C) *Multa*

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

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



D) *Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di 3 giorni*

- Inosservanza ripetuta o grave delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e delle Procedure previste dal Modello.
- Omessa segnalazione o tolleranza di inosservanze gravi commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, del Codice Etico e delle Procedure Aziendali.
- Ripetuto inadempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.

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

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

L'allontanamento dal servizio deve essere reso noto per iscritto al lavoratore/lavoratrice interessato e può essere mantenuto dalla Società per il tempo dalla medesima ritenuto necessario ma non oltre il momento in cui sia divenuta irrevocabile la decisione del giudice penale.

Il lavoratore/lavoratrice allontanato dal servizio conserva per il periodo relativo il diritto all'intero trattamento economico ed il periodo stesso è considerato servizio attivo per ogni altro effetto previsto dal CCNL.

F) *Licenziamento per giusta causa (ex art. 2119 cod.civ.)*

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



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

5.5. Misure nei confronti dei medici liberi professionisti

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

Gli Istituti dovranno richiedere anche ai liberi professionisti presenti saltuariamente nella struttura l'adesione al rispetto di tutte le procedure stabilite nel Modello.

I contratti di incarico libero professionale attualmente sottoscritti tra gli ICZ e i medici prevedono l'assunzione di responsabilità da parte del medico contraente in merito all'assoluta osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione e Controllo ex D.Lgs. 231/01 adottati dagli ICZ, comprese le procedure aziendali ivi richiamate. Il contratto individuale, inoltre, prevede espressamente che la violazione del Modello organizzativo può dar luogo anche alla risoluzione immediata del rapporto di lavoro.

L'osservanza, da parte del medico libero professionista, dei principi e delle procedure contenute nel Modello nell'espletamento dell'incarico lui assegnato rappresenta una delle condizioni



indispensabili ai fini dell'erogazione della componente variabile della remunerazione stabilita per lo stesso, come previsto dal contratto.

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

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

5.6. Misure nei confronti dei collaboratori esterni

Nei contratti di collaborazione professionale o di prestazione di servizi/consulenze (o nelle lettere di incarico) devono prevedersi, laddove possibile, specifiche clausole risolutive in caso di violazione – nello svolgimento di attività nell'interesse o a vantaggio della Società - dei principi del d.lgs. n. 231/2001 e del Modello organizzativo, nonché clausole di risarcimento del danno e manleva.

A tal fine, gli Istituti assicurano al collaboratore esterno, eventualmente attraverso specifici richiami all'interno del contratto/lettera d'incarico, l'adeguata comunicazione dei principi di comportamento e dei protocolli specifici rilevanti per lo svolgimento dell'incarico/prestazione/consulenza.



6. DIFFUSIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO

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

6.1. Attività di diffusione e formazione: il referente aziendale della formazione

L'attività di diffusione e formazione sul Modello è curata dal referente aziendale della formazione, il quale riporta l'OdV in merito al corretto e completo svolgimento di tale attività, anche in relazione ai nuovi Destinatari (nuovi assunti, nuovi collaboratori ecc.) del Modello.

6.2. Diffusione e informazione sul Modello

Al Modello sarà garantita la massima diffusione e pubblicità mediante la pubblicazione della Parte Generale dello stesso e del Codice Etico sul sito Internet di ICZ.

A tutto il personale dipendente deve essere consegnata copia completa del Modello, anche in formato elettronico e dovrà essere garantita l'accessibilità a tutta la normativa interna rilevante; dovrà inoltre essere adeguatamente segnalata ogni variazione rilevante al contenuto del Modello.

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

Alle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL verrà inviata copia del Modello tramite raccomandata A.R.

Ai nuovi assunti deve essere tempestivamente consegnato un *kit* informativo, anche in forma elettronica, con il quale assicurare loro le conoscenze considerate di primaria rilevanza. A tal fine, tale *set* informativo deve contenere il Codice Etico, il Modello e il D.Lgs. 231/2001 (e



l'indicazione delle Procedure rilevanti, assicurandone l'accessibilità). I Dipendenti sono tenuti a rilasciare agli Istituti una dichiarazione sottoscritta, ove si attesti la ricezione del *set* informativo nonché l'impegno ad osservarne le prescrizioni.

Il Medico libero professionista è tenuto a rilasciare a ICZ dichiarazione sottoscritta dell'avvenuta ricezione del Codice etico e del Modello (con indicazione delle Procedure rilevanti, assicurandone l'accessibilità) e dell'impegno alla completa osservanza, nell'espletamento delle proprie funzioni, delle norme e dei principi in essi contenute.

E' inoltre necessario prevedere analoga informativa e pubblicità del Modello per i collaboratori esterni (agenti e consulenti), nonché per i collaboratori a contratto, cosiddetti parasubordinati, e *outsourcer*, secondo modalità differenziate ed eventualmente distinguendo in relazione alla tipologia di rapporto contrattuale e alla tipologia di attività svolta in relazione ai rischi di reato presupposto del D.Lgs. 231/2001.

6.3. Formazione sul Modello

Al fine di garantire l'effettiva conoscenza del Modello e sensibilizzare i Destinatari sul rispetto della normativa e sull'osservanza dei principi e delle procedure in esso contenute, devono essere previste specifiche attività formative, definite all'interno di apposito e organico piano formativo.

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

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

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



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

La formazione e i relativi contenuti dovrebbero essere articolati secondo moduli distinti per destinatari in relazione al livello e ruolo organizzativo, nonché del livello di rischio dell'area in cui operano; in particolare, la formazione dovrebbe essere differenziata:

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

La formazione deve prevedere i seguenti contenuti:

- una parte comune per tutti i destinatari, avente ad oggetto la normativa di riferimento, il Modello e il suo funzionamento;
- una parte speciale, con riferimento a specifici e ben determinati ambiti operativi. Essa deve essere finalizzata a diffondere la conoscenza delle fattispecie di reato concretamente rilevanti e delle specifiche procedure operative che presidiano lo svolgimento delle relative attività sensibili. La formazione di parte speciale è assicurata da ciascun Responsabile di funzione (od "*owner* di processo"), ferma la possibilità di coinvolgere un professionista esperto della materia legale per quanto riguarda i profili penalistici (illustrazione delle fattispecie di reato e delle dinamiche criminose).



I contenuti formativi devono essere opportunamente aggiornati in relazione alle evoluzioni della normativa e del Modello (comprensivo delle procedure richiamate).

È compito dell'Organismo di Vigilanza, con il Referente aziendale per la formazione – individuate dall'organo amministrativo –, verificare la completa attuazione del piano di formazione; il Referente raccoglie le evidenze relative all'effettiva partecipazione ai corsi e le conserva negli appositi archivi.



PARTE SPECIALE

1. INTRODUZIONE

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto, la Società, attraverso periodici processi di mappatura delle attività e di valutazione dei rischi e dei controlli esistenti nell'ambito del contesto aziendale (*risk assessment* e *gap analysis*), ha identificato le Attività Sensibili (suddivise per tipologia di reato ed elencate nei paragrafi successivi) nell'ambito delle quali possono essere potenzialmente commessi reati tra quelli previsti dal Decreto.

Al fine di prevenire o di mitigare il rischio di commissione di tali reati, la Società ha conseguentemente formulato principi generali di comportamento e protocolli generali di prevenzione, applicabili a tutte le attività sensibili, e protocolli specifici di prevenzione, per ciascuna delle attività a rischio identificate.

Benché il rischio inerente ad alcune tipologie di reato sia stato valutato complessivamente basso (se non addirittura, in alcuni casi, del tutto irrilevante: cfr. reati di falsità in monete; reati di abuso di mercato, reati di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico) si è comunque ritenuto di riportare nella presente Parte Speciale tutte le tipologie di reato astrattamente configurabili: ciò per ragioni di completezza e coerenza sistematica, nonché per adeguamento alle indicazioni delle Linee Guida AIOP, che prospettano l'applicabilità generalizzata dei reati presupposto della responsabilità ex D.lgs. n. 231/2001. Fermo restando, ovviamente, che la predisposizione dei presidi di prevenzione e di controllo sarà ovviamente proporzionata al grado di rischio risultante, per ciascuna Attività Sensibile e in relazione ai diversi reati-presupposto, dai documenti di *risk assessment* e *gap analysis*.

2. CODICE ETICO E PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Tutti i Destinatari del Modello adottano regole di condotta conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento, ai principi contenuti nel Codice Etico e negli Strumenti di attuazione del Modello, al fine di prevenire il verificarsi di reati previsti dal Decreto.



In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di prevenzione di seguito individuati, i principi individuati nel Codice Etico, che qui si intende integralmente richiamato, riferiti alle varie tipologie di destinatari e/o controparti.

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del Modello, inoltre, trovano applicazione i protocolli di seguito indicati.

3. PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE

Nell'ambito di tutte le operazioni che concernono le attività sensibili, di cui alle successive Sezioni (A-R), si attuano i seguenti protocolli generali di prevenzione:

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



- le fasi di formazione e i livelli autorizzativi degli atti della Società sono sempre documentati e ricostruibili;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale sono congruenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o le criticità delle sottostanti operazioni economiche;
- non vi è identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno (*four eyes principle*);
- per tutte le operazioni a rischio che concernono le attività sensibili sono implementate e attuate linee guida a opera del Responsabile della Funzione competente per la gestione dell'operazione a rischio considerata. Il Responsabile della Funzione:
 - ✓ può chiedere informazioni e chiarimenti a tutte le Funzioni aziendali o ai singoli soggetti che si occupano o si sono occupati dell'operazione a rischio;
 - ✓ informa tempestivamente l'OdV di qualunque criticità;
 - ✓ può interpellare l'OdV in tutti i casi di inefficacia, inadeguatezza o difficoltà di attuazione dei protocolli di prevenzione o delle procedure operative di attuazione degli stessi o al fine di ottenere chiarimenti in merito agli obiettivi ed alle modalità di prevenzione previste dal Modello;
- l'accesso ai dati della Società è conforme al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni o integrazioni, anche regolamentari;
- l'OdV verifica che le procedure operative della Società che disciplinano le attività a rischio, che costituiscono parte integrante del Modello, diano piena attuazione ai principi ed alle prescrizioni contenuti nella presente Parte Speciale, e che le stesse siano costantemente aggiornate, anche su proposta dell'OdV stesso, al fine di garantire il raggiungimento delle finalità del presente documento.



4. FLUSSI INFORMATIVI/SCHEDE DI EVIDENZA

Allo scopo di assicurare l'efficace attuazione del Modello, un ruolo decisivo è svolto dal sistema di Flussi informativi attivati nei confronti dell'OdV, deputato – appunto – a tale controllo di effettività.

Fermo restando quanto già previsto nella Parte generale del Modello in relazione alla disciplina dei flussi (periodici e *ad hoc*), la Società o l'OdV, nella prospettiva di garantire un monitoraggio costante in merito al rispetto dei principi di comportamento e all'attuazione dei protocolli previsti nella Parte Speciale, possono stabilire di predisporre – per alcuni o per tutti i processi sensibili - un ulteriore sistema flussi informativi basato sulla compilazione periodica, a carico dei Responsabili di Funzione, di specifiche “Schede di evidenza”, che certifichino sinteticamente: (i) il rispetto dei principi e dei protocolli di prevenzione (eventualmente recepiti nelle specifiche Procedure richiamate dal Modello); (ii) le violazioni registrate nel periodo di riferimento e l'eventuale attivazione di procedimenti disciplinari o altre forme di gestione organizzativa del rischio rilevato; (iii) attività di formazione specifica svolta in relazione ai protocolli e alle procedure applicabili nell'ambito della Funzione; (iv) indicazioni di possibili criticità e suggerimento di potenziali azioni di miglioramento.



A. REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ARTT. 24 E 25 DEL DECRETO)

A.1. Premessa

Il concetto di Pubblica Amministrazione in diritto penale viene inteso in senso ampio, comprendendo l'intera attività dello Stato e degli altri enti pubblici; pertanto, i reati contro la Pubblica Amministrazione perseguono fatti che impediscono o turbano il regolare svolgimento non solo dell'attività – in senso tecnico – amministrativa, ma anche di quella legislativa e giudiziaria. La Pubblica Amministrazione è, dunque, intesa come l'insieme di tutte le funzioni pubbliche dello Stato o degli altri enti pubblici.

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

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

La funzione pubblica è caratterizzata dall'esercizio di:

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



Per pubblico servizio si intendono attività disciplinate da norme di diritto pubblico, caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica, con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

I soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio sono denominati pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Il pubblico ufficiale è colui che può firmare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano pubblici ufficiali i membri delle amministrazioni statali e territoriali, i membri delle amministrazioni sovranazionali (ad es., dell'Unione Europea), Regione ATS, NOC, NAS, NOE, i membri delle Autorità di Vigilanza, i membri delle Forze dell'Ordine e della Guardia di Finanza, i membri delle Camere di Commercio, gli amministratori di enti pubblici economici, i giudici, gli ufficiali giudiziari, gli organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia (ad es. i curatori fallimentari).

L'incaricato di pubblico servizio svolge invece le attività attinenti alla cura di interessi pubblici o al soddisfacimento di bisogni di interesse generale assoggettate alla vigilanza di un'autorità pubblica.

A titolo esemplificativo e non esaustivo possono essere considerati incaricati di pubblico servizio i dipendenti del SSN, gli addetti dell'ufficio casse di un ente pubblico, i dipendenti di enti ospedalieri, dell'ATS (quando non sono considerati pubblici ufficiali), dell'INAIL, dell'INPS, i dipendenti di aziende energetiche municipali, di banche, uffici postali, uffici doganali, i membri dei consigli comunali, i dipendenti delle Ferrovie dello Stato, dell'ENI e di concessionari autostradali.

La giurisprudenza penalistica ha peraltro chiarito che l'inquadramento burocratico del soggetto nella struttura di un ente pubblico non costituisce criterio per riconoscere la qualifica di incaricato di pubblico servizio, poiché ciò che rileva è l'attività in concreto svolta dal soggetto. Pertanto, anche un privato o il dipendente di una società privata, compresi gli istituti sanitari accreditati con il SSN, può essere qualificato quale incaricato di pubblico servizio quando svolge attività finalizzate al perseguimento di uno scopo pubblico e alla tutela di un interesse pubblico (in questo senso



assumono la qualifica pubblicistica tutti i medici quando prestano la propria attività presso la Società).

A.2. Reati rilevanti

I seguenti reati contro la Pubblica Amministrazione sono astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **malversazione a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-*bis* c.p., è costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità;
- **indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-*ter* c.p., è costituito dalla condotta di chi, mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee;
- **truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 c.p., è costituito dalla condotta di chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare;
- **truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche**, previsto dall'art. 640-*bis* c.p., è costituito dalla stessa condotta di cui al punto precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee;



- **frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640-ter c.p., è costituito dalla condotta di chi, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni, o programmi contenuti in un sistema informatico, o telematico, o ad esso pertinenti, procura, a sé o ad altri, un ingiusto profitto in danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- **corruzione per l'esercizio della funzione**, previsto dall'art. 318 c.p., è costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità, o anche solo ne accetta la promessa;
- **corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**, previsto dall'art. 319 c.p., è costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o anche solo ne accetta la promessa;
- **corruzione in atti giudiziari**, previsto dall'art. 319-ter c.p., è costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo;
- **induzione indebita a dare o promettere utilità**, previsto dall'art. 319-quater c.p., è costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità;
- **corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**, previsto dall'art. 320 c.p., è costituito dalla condotta di cui all'art. 319 c.p. qualora commessa dall'incaricato di un pubblico servizio, nonché da quella di cui all'art. 318 c.p., qualora l'autore, sia persona incaricata di pubblico servizio;



- ai sensi dell'art. 321 c.p. (**pene per il corruttore**), le pene stabilite agli artt. 318, comma 1, 319, 319-*bis*, 319-*ter*, 319-*quater* e 320 c.p. in relazione alle ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano – oltre che nei confronti dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio ‘corrotti’ (c.d. corruzione passiva) anche al soggetto privato (‘corruttore’) che dà o promette denaro o altra utilità al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio (c.d. corruzione attiva);
- **istigazione alla corruzione**, previsto dall'art. 322 c.p. e costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata;
- **concussione**, previsto dall'art. 317 c.p., punisce il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a promettere o a dare indebitamente denaro o altra utilità a lui o ad un terzo;
- **corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri**, previsto dall'articolo 322-*bis* c.p. ed ai sensi del quale le disposizioni di cui agli artt. 314, 316, da 317 a 320 e 322, commi 3 e 4, c.p. si applicano anche ai pubblici ufficiali stranieri, compresi quelli degli enti e istituzioni europee.
- **comparaggio**, previsto dagli artt. 170, 171 e 172 R.D. n. 1265/1934, costituito dalla condotta del medico o del farmacista che ricevano per sé o per altri denaro o altra utilità ovvero ne accettino la promessa allo scopo di agevolare con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto a uso farmaceutico. Parimenti è sanzionata la condotta di chiunque dà o promette al sanitario o al **farmacista beni o altra utilità per le finalità appena indicate**.
- contravvenzione di cui gli artt. 123 e 147 comma 5 D.L.vo 219/2006 che sanziona la condotta di chi, nel quadro dell'attività di informazione o presentazione di medicinali svolta presso medici o farmacisti offre o promette premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di



valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata da medico o farmacista, nonché la condotta di medici o farmacisti che sollecitino o accettino tali incentivi (indebiti).⁶

A.3. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili e strumentali, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione previsti dagli artt. 24 e 25 del Decreto:

- selezione del personale;
- gestione del trattamento normativo ed economico del personale;
- gestione del processo di valutazione del personale;
- gestione degli acquisti ed in particolare della selezione dei fornitori di beni e servizi;
- gestione dei rapporti con i fornitori in occasione dell'approvvigionamento di beni e servizi, in particolare con società farmaceutiche, medicali e biomedicali⁷;
- gestione delle consulenze (sanitarie, di ricerca e altre) e prestazioni/servizi professionali;

⁶ Costituisce precisa scelta del Consiglio di Amministrazione di ICZ quella di introdurre nel catalogo dei reati considerati all'interno del presente documento, le contravvenzioni di cui agli artt. 170, 171 e 172 R.D. n. 1265/1934, nonché quella prodromica di cui all'art. 123 del D.Lvo 219/2006, sebbene si tratti di fattispecie incriminatrici non rientranti nell'elenco dei reati presupposto di cui al D.L.vo 231/2001. Scopo di tale scelta è quello di estendere i presidi di prevenzione e di controllo anche in relazione a tali condotte, che costituiscono comunque comportamenti che la Società condanna e si impegna a prevenire e a sanzionare anche sotto il profilo disciplinare, indipendentemente dalla loro strumentalizzazione a favore di terzi o della Società stessa.

⁷ Nell'ambito dell'attività erogata in regime di convenzione con il SSN il medico può essere ritenuto pubblico ufficiale (cfr. Cass. Pen. Sez. I n. 42750 del 2007; Cass. Pen. Sez. VI n. 1207 del 2012).

Da ciò discende che i medici che operano per conto dell'Ente possono astrattamente risultare autori delle condotte di cui agli artt. 170, 171 e 172 R.D. n. 1265/1934, ovvero della contravvenzione di cui agli artt. 123 e 147 D.L.vo 219/2006.

Tali fatti, peraltro, potrebbero essere qualificati anche come fattispecie corruttive di cui agli artt. 318 a 322 c.p. ovvero risultare potenzialmente rilevanti sotto il profilo della truffa ai danni del Servizio Sanitario regionale (art. 640, comma 2, c.p.) e come tali essere imputati anche all'Ente ai sensi del Decreto 231/2001. Si pensi al caso del medico che collabori con ICZ che, indotto da denaro, utilità, regalie sproporzionate rispetto alla normale prassi da parte di fornitori di materiale farmaceutico, medicale, protesico, effettuati in ICZ interventi chirurgici ovvero eroghi prestazioni inappropriate con correlativa richiesta di rimborso al sistema sanitario regionale. In questa ipotesi, infatti, sebbene il fatto sia commesso dalla persona fisica per un proprio interesse, l'Ente ne potrebbe comunque ricevere oggettivo vantaggio.

Parimenti potrà sorgere responsabilità dell'Ente ex D.lgs. n. 231/2001 dall'eventualità di fatti di comparaggio o simili in concorso con le fattispecie induttive di cui agli artt. da 318 a 322 c.p. commessi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente da parte di suoi esponenti quali autori (anche in concorso) delle attività induttive.



- gestione degli appalti e subappalti (servizi ed opere);
- negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con la PA;
- gestione delle sponsorizzazioni;
- gestione delle attività di partecipazione a bandi e gare con la PA;
- gestione del processo di accreditamento (SSN/SSR, IRCCS, ECM) e mantenimento dei requisiti;
- gestione negoziazione con ATS e Regione (ad es. rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive);
- gestione, coordinamento e controllo delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri (ad es. gestione del ricovero, codifica nomenclatore ambulatoriale, delle cartelle cliniche, codifica SDO e attribuzione DRG, gestione dei farmaci, gestione delle protesi);
- gestione accettazione clienti;
- rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni e servizi sanitari soggetti a rimborso;
- gestione delle sperimentazioni cliniche;
- fatturazione a enti pubblici di prestazioni e servizi sanitari;
- gestione delle richieste, sottoscrizione e rendicontazione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici;
- gestione delle verifiche ispettive;
- gestione di contenziosi giudiziali, stragiudiziali e procedimenti arbitrali;
- gestione del credito;
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza, nonché eventuali carte (di credito/debito aziendale);



- gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali;
- gestione delle note spese;
- gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione;
- gestione dei rapporti istituzionali;
- gestione liste d'attesa;
- gestione di procedimenti per l'ottenimento di autorizzazioni, atti, licenze, permessi, nulla osta, concessioni a soggetti pubblici (ad es. edilizie autorizzazioni uniche, permessi a costruire, DIA), anche attraverso soggetti terzi (ad es. consulenti) per la costruzione di impianti;
- gestione del processo di sponsorizzazione;
- gestione delle attività e degli adempimenti connessi alla fiscalità.

A.4. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **negoziante e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con la PA, la gestione delle attività di partecipazione a bandi e gare con la PA, la gestione del processo di accreditamento (SSN/SSR, IRCCS, ECM), la gestione negoziazione con ATS e Regione** (ad esempio rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive), **la fatturazione a enti pubblici di prestazioni e servizi sanitari, la gestione adempimenti amministrativi** (ad es. richiesta di autorizzazioni specifiche, notifiche, adempimenti inerenti l'amministrazione del personale, comunicazioni obbligatorie, adempimenti fiscali e tributari, ecc.) e **la gestione dei rapporti istituzionali**, i protocolli prevedono che:

- la gestione dei rapporti istituzionali e formali è riservata dall'Amministratore o dalle Direzioni;
- il legale rappresentante, ovvero una persona da questi delegata con atto scritto e/o il Direttore amministrativo curano i rapporti con i funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità e con quelli dell'ATS, con le autorità ed i funzionari, comunali, provinciali e delle altre istituzioni



pubbliche, nazionali o comunitarie, salvo che si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla legge esclusivamente al Direttore Sanitario;

- il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario sono tenuti ad informare, anche oralmente, in modo puntuale, il legale rappresentante o la persona da questi formalmente delegata dell'andamento e dell'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni, da loro rispettivamente curata;
- tutti gli atti, le richieste e le comunicazioni formali che impegnano la Società e che hanno come destinataria la PA, devono essere gestiti e siglati solo dai soggetti preventivamente identificati ed autorizzati dalla Società;
- il soggetto autorizzato identifichi gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla propria Funzione con la PA siano sempre trasparenti, documentati e verificabili;
- il soggetto autorizzato accordi preventivamente l'utilizzo di dati e di informazioni riguardanti la Società e destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura aventi come destinatario la PA;
- il soggetto autorizzato verifichi che la documentazione, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dalla Società per ottenere il rilascio di concessioni, permessi, certificazioni, licenze ed autorizzazioni siano complete e veritiere;
- i soggetti autorizzati o delegati riportino gli incontri intrattenuti con rappresentanti della PA e gli elementi chiave emersi durante gli incontri al Responsabile gerarchico e funzionale o all'AD;
- la documentazione sia conservata, ad opera del soggetto autorizzato, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- il soggetto autorizzato segnali all'OdV qualsiasi criticità possa riscontrarsi.



Per le operazioni riguardanti la **gestione del credito anche nei confronti della PA** e la **gestione dei contenziosi**, i protocolli prevedono che:

- sia sempre identificato un Responsabile, coerentemente con l'oggetto della materia, dotato dei poteri necessari per rappresentare la Società o per coordinare l'azione di eventuali professionisti esterni;
- sia effettuata l'identificazione dei soggetti autorizzati a concordare un eventuale piano di rientro con la PA;
- con riferimento agli accordi transattivi con la PA, non vi sia identità soggettiva tra il soggetto che procede alle negoziazioni ed il soggetto che approva definitivamente l'accordo, apponendovi la propria sottoscrizione;
- sia garantita la tracciabilità dei soggetti coinvolti e delle richieste di informazioni ricevute dalla PA con riguardo ai solleciti di pagamento e negoziazioni per la stipula di accordi transattivi;
- sia garantita la tracciabilità dei soggetti coinvolti e delle richieste di informazioni ricevute nel corso del contenzioso, nonché del processo di valutazione e autorizzazione interna della documentazione consegnata nel corso del contenzioso;
- il Responsabile identificato informi l'OdV di qualsiasi criticità possa riscontrarsi;
- la documentazione sia conservata, ad opera del Responsabile della Funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle verifiche ispettive da parte della PA**, i protocolli prevedono che:



- alle verifiche ispettive ed agli accertamenti partecipino i rappresentanti aziendali indicati nella rispettiva procedura, i quali saranno, inoltre, tenuti, ad accompagnare gli ispettori presso i siti aziendali;
- siano stabilite le modalità per dotare gli ispettori di idonee strutture (locali segregabili, accessi di rete, hardware) e le modalità con cui si rende disponibile agli stessi la documentazione aziendale;
- i soggetti responsabili della verifica riportino all'OdV comunicazione relativa alla verifica ispettiva, indicando:
 - ✓ i dati identificativi degli ispettori (nome ed ente di appartenenza);
 - ✓ la durata (inizio e fine) dell'ispezione;
 - ✓ l'oggetto della stessa;
 - ✓ l'esito della stessa;
 - ✓ l'eventuale verbale redatto dall'ente ispettivo;
 - ✓ l'elenco degli eventuali documenti consegnati;
 - ✓ eventuali criticità emerse;
- la documentazione sia conservata, a cura del responsabile della funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi.

Per le operazioni riguardanti la **gestione di finanziamenti agevolati o di altri finanziamenti pubblici**, i protocolli prevedono che:

- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione verifichi che le dichiarazioni e la documentazione presentate al fine di ottenere il finanziamento o il contributo siano complete e rappresentino la reale situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;



- le risorse finanziarie ottenute come finanziamento pubblico siano destinate esclusivamente alle iniziative ed al conseguimento delle finalità per le quali sono state richieste ed ottenute;
- l'impiego di tali risorse sia sempre motivato dal soggetto richiedente, che ne attesti la coerenza con le finalità per le quali il finanziamento è stato richiesto ed ottenuto;
- sia istituito un sistema di *reporting* tra il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione, la Direzione che ha gestito i fondi e l'Amministratore Delegato, tale da consentire la verifica della coerenza tra l'impiego dei finanziamenti o contributi e le finalità per le quali gli stessi sono stati erogati;
- la documentazione sia conservata, ad opera del Responsabile della Funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- il Responsabile identificato segnali all'OdV qualsiasi criticità possa riscontrarsi.

Per le operazioni riguardanti la gestione del processo **del processo di selezione e valutazione del personale e degli altri collaboratori (sanitari e non sanitari)**, i protocolli prevedono che:

- le Funzioni che richiedono la selezione e assunzione del personale formalizzino la richiesta attraverso la compilazione di modulistica specifica e nell'ambito di un budget annuale;
- la richiesta sia autorizzata dal Responsabile competente;
- le richieste di assunzione siano motivate e debitamente autorizzate nel rispetto delle procedure, delle autorizzazioni e dei controlli interni adottati dalla Società;
- i candidati siano scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- siano preventivamente accertati e valutati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato ed esponenti della PA facendo sottoscrivere apposita dichiarazione;
- le valutazioni dei candidati che hanno dichiarato di avere rapporti diretti e indiretti con la PA o che proviene dalla PA siano formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita



l'archiviazione a cura della Direzione del personale qualora il candidato abbia rapporti diretti o indiretti con la PA.

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli acquisti** ed in particolare la **selezione dei fornitori di beni e servizi**, nonché in relazione alla gestione dei **rapporti con i fornitori in occasione dell'approvvigionamento di beni e servizi**, (in particolare con società farmaceutiche, medicali e biomedicali) e la **gestione degli appalti**, i protocolli prevedono che:

- sia vietato favorire, nei processi d'acquisto, fornitori eventualmente indicati da pubblici ufficiali o da incaricati di pubblico servizio in cambio di vantaggi per l'Istituzione sanitaria privata.
- l'intero *iter* debba uniformarsi costantemente a criteri di trasparenza e non discriminazione;
- l'*iter* autorizzativo debba essere definito in modo chiaro e debba essere differenziato tra acquisti di beni, affidamento di lavori e affidamento di servizi (ivi comprese le consulenze);
- tutta la documentazione inerente agli acquisti attesti la metodologia utilizzata e l'*iter* procedurale seguito per l'effettuazione dell'acquisto, l'oggetto, l'importo e le motivazioni sottese alla scelta del fornitore (salvo che il fornitore non sia già stato "qualificato" e sia dunque presente in un'apposita lista di fornitori qualificati);
- l'approvvigionamento di beni o servizi sia disciplinato da contratto scritto, nel quale sia chiaramente prestabilito il prezzo del bene o della prestazione o i criteri per determinarlo;
- nella scelta dei fornitori siano preventivamente valutati criteri soggettivi od oggettivi predefiniti, tra cui la reputazione e l'affidabilità del soggetto sul mercato, nonché l'adesione a valori comuni a quelli espressi dal Codice Etico e dal Modello della Società;
- sia vietato accettare la dazione o la promessa di dazione, direttamente o indirettamente, a medici e farmacisti denaro o altre utilità, premi, vantaggi pecuniari o in natura, per prescrivere o per far prescrivere farmaci, protesi o altri dispositivi medicali o biomedicali, protesi etc.;



- le fatture ricevute dalla Società relative all'acquisto di beni o di servizi siano registrate esclusivamente a fronte di idonea evidenza della effettiva ricezione della merce o del servizio;
- il Responsabile della Funzione interessata dall'acquisto segnali immediatamente all'OdV eventuali anomalie nelle prestazioni rese dal fornitore o particolari richieste avanzate alla Società da tale soggetto;
- la documentazione prodotta o ricevuta a fronte dell'acquisizione di beni o servizi sia conservata, ad opera dei Responsabili delle Funzioni coinvolte, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori e appaltatori siano apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, comunicati loro o inseriti nei contratti secondo quanto dalla Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle consulenze professionali (anche sanitarie)**, i protocolli prevedono che:

- i consulenti esterni siano scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- l'individuazione di consulenti esterni sia sempre motivata dalla Funzione aziendale richiedente, anche laddove la richiesta e l'individuazione del consulente sia operata dall'AD;
- la nomina dei consulenti avvenga nel rispetto delle procedure, delle autorizzazioni e dei controlli interni adottati dalla Società;
- le consulenze siano autorizzate e verificate dai Direttori/Responsabili di Funzione indicati nelle deleghe interne e nelle procedure aziendali, in modo che sia assicurata un'adeguata segregazione di funzioni;



- non vi sia identità di soggetti, all'interno della Società, tra chi richiede la consulenza, chi la autorizza, chi ne valuta la corretta esecuzione e chi esegue il pagamento; adeguati controlli siano previsti anche nel caso in cui l'iter sia avviato dall'AD;
- l'incarico a consulenti esterni sia conferito per iscritto con indicazione del compenso pattuito e del contenuto della prestazione;
- ai contratti che regolano i rapporti con i consulenti siano apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, comunicati loro o inseriti nei contratti secondo quanto dalla Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti;
- al termine dell'incarico rimanga sempre traccia scritta delle prestazioni effettuate;
- al fine di autorizzare il pagamento della consulenza, la Funzione richiedente certifichi l'avvenuta prestazione prima del pagamento stesso;
- i compensi dei consulenti trovino adeguata giustificazione nell'incarico conferito e siano congrui, in considerazione delle prassi esistenti sul mercato e/o delle tariffe vigenti;
- nessun pagamento a consulenti sia effettuato in contanti;
- non sia affidato ai consulenti qualsiasi incarico che non rientri nel contratto di consulenza.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle risorse finanziarie**, i protocolli prevedono che:

- siano stabiliti limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative di spesa, coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative;
- il Consiglio di Amministrazione stabilisce e modifica, se necessario, la procedura di firma congiunta per determinate tipologie di operazioni o per operazioni che superino una determinata soglia quantitativa. Di tale modifica è data informazione all'OdV;



- non vi sia identità soggettiva tra chi impegna la Società nei confronti dei terzi e chi autorizza o dispone il pagamento di somme dovute in base agli impegni assunti; laddove ciò non sia possibile in merito a singole operazioni, ne sia data comunicazione all'OdV;
- le operazioni che comportano l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie abbiano una causale espressa, siano motivate dal soggetto richiedente, anche attraverso la mera indicazione della tipologia di spesa alla quale appartiene l'operazione e siano documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- siano vietati i flussi sia in uscita in denaro contante, salvo che per tipologie minime di spesa (piccola cassa) espressamente autorizzate dai responsabili delle funzioni competenti;
- con riferimento alle operazioni bancarie e finanziarie, la Società si avvalga solo di intermediari finanziari e bancari sottoposti ad una regolamentazione di trasparenza e di correttezza conforme alla disciplina dell'Unione Europea;
- i pagamenti a terzi siano effettuati mediante circuiti bancari con mezzi che garantiscano evidenza che il beneficiario del pagamento sia effettivamente il soggetto terzo contraente con la Società;
- siano preventivamente stabiliti, in funzione della natura della prestazione svolta, limiti quantitativi all'erogazione di anticipi di cassa e al rimborso di spese sostenute da parte del personale della Società. Il rimborso delle spese sostenute deve essere richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica e solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute;
- gli incassi e i pagamenti della Società nonché flussi di denaro siano sempre tracciabili e provabili documentalmente;
- siano chiaramente definite le modalità di impiego di eventuale liquidità della Società all'interno di specifiche linee guida aziendali.

Per le operazioni riguardanti la **gestione e il controllo delle note spese**, i protocolli prevedono che:

Rev.05	Giugno 2018	81/153
--------	-------------	--------



- l'unico soggetto titolato ad autorizzare le note spese ai soggetti richiedenti è l'AD o la Direzione;
- in ogni caso il rimborso è autorizzato solo a fronte di presentazione di adeguata documentazione a giustificazione della spesa, opportunamente archiviata.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali** (per esempio automobili, computer portatili, telefoni cellulari, *etc.*) i protocolli prevedono che:

- l'assegnazione del bene strumentale sia motivata, in ragione del ruolo e della mansione del personale beneficiario, attraverso richiesta dell'interessato, ovvero assegnazione, da parte dell'amministratore delegato;
- venga mantenuto un inventario aggiornato dei beni attribuiti agli assegnatari;
- siano stabilite le modalità di restituzione dei benefit (beni strumentali quali Ipad, telefoni cellulari, ecc.) in caso di dimissioni/licenziamento.

Per le operazioni di **gestione del processo di sponsorizzazione e concessione di erogazioni liberali e donazioni di beni e servizi**, i protocolli prevedono che:

- le concessioni di omaggi siano di modico valore e direttamente ed esclusivamente connesse all'attività aziendale;
- le operazioni siano, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, anche autorizzate, giustificate e documentate, anche con la descrizione delle tipologie di beni/servizi offerti e del relativo valore;
- le operazioni siano dirette ad accrescere e a promuovere l'immagine e la cultura della Società;
- sia elaborato annualmente un report di tutte le erogazioni liberali e le donazioni effettuate;



- sia garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni effettuate attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto.

Per le operazioni riguardanti la **negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con la PA, la gestione delle attività di partecipazione a bandi e gare con la PA, la gestione del processo di accreditamento (SSN/SSR, IRCCS, ECM), la gestione negoziazione con ATS e Regione** (ad esempio rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive), **la fatturazione a enti pubblici di prestazioni e servizi sanitari, la gestione adempimenti amministrativi** (ad es. richiesta di autorizzazioni specifiche, notifiche, adempimenti inerenti l'amministrazione del personale, comunicazioni obbligatorie, adempimenti fiscali e tributari, ecc.) e **la gestione dei rapporti istituzionali**, i protocolli prevedono che:

- tutti gli atti, le richieste, le comunicazioni formali ed i contratti che hanno come destinataria la PA siano sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione identifichi gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla propria funzione con la PA siano trasparenti, documentati e verificabili;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne autorizzino preventivamente l'utilizzo di dati e di informazioni riguardanti la Società e destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura inoltrate o aventi come destinataria la PA;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne verifichino preventivamente che i documenti, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dalla Società alla PA siano complete e veritiere;
- siano previsti specifici controlli sul mantenimento dei requisiti di accreditamento, in particolare in relazione alle modalità di erogazione delle prestazioni sanitari (controllo del minutaggio erogato, delle presenze e delle competenze del personale medico sanitario, *etc.*);



a tale specifico riguardo siano garantiti, anche a campione, adeguati controlli sulla corretta e veritiera compilazione dei verbali e della SDO;

- le somme ricevute a fronte delle prestazioni contrattuali rese alla PA siano documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile.

Per le operazioni riguardanti la **gestione, coordinamento e controllo delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri** (ad es. gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO e attribuzione DRG, gestione dei farmaci, gestione delle protesi e la rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni e servizi sanitari soggetti a rimborso), i protocolli prevedono che:

- è proibito erogare prestazioni non necessarie, fatturare prestazioni non effettivamente erogate o duplicare la fatturazione di una medesima prestazione, fatturare utilizzando un codice DRG che preveda il riconoscimento di un rimborso superiore a quello effettivamente spettante a fronte delle prestazioni erogate da ICZ, non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o non rimborsabili o qualunque altro comportamento che possa dare luogo all'ottenimento di un rimborso non dovuto, oppure che consenta di ottenere un rimborso a fronte dell'erogazione di prestazioni al di fuori dei requisiti richiesti.
- sia sempre garantita la corretta redazione e conservazione delle cartelle cliniche;
- l'accesso all'applicativo software per la gestione delle cartelle cliniche e delle attività ambulatoriali sia sempre protetto da password e username personali e sia sempre tracciabile qualsiasi variazione dei dati e delle informazioni contenute a sistema;
- al fine di garantire che non vengano erogate prestazioni sanitarie non necessarie, siano istituiti controlli a campione anche sulla base di eventuali segnalazioni e anche rispetto alla congruità con le linee guida;
- sia verificata l'appropriatezza, la completezza e la congruenza del percorso clinico e delle cartelle cliniche;



- sia verificata, anche tramite verifiche a campione, l'appropriatezza, la completezza e la congruenza delle registrazioni dell'attività ambulatoriale (ad es. cartelle cliniche per BIC e pronto soccorso, referti per attività ambulatoriale) e quelle relative alla somministrazione di farmaci a pazienti ambulatoriali, nonché di presidi protesici;
- sia verificata la corretta codifica, ai fini del rimborso da parte del SSR, delle SDO e delle altre prestazioni sanitarie;
- in caso di dubbio in merito alla classificazione di determinate prestazioni effettuate ed al loro inquadramento negli esistenti DRG dovranno essere coinvolti la Direzione Sanitaria ed il Nucleo Interno di Controllo delle cartelle cliniche e nel persistere del dubbio potrà essere applicata la codifica che dà luogo al rimborso minore e potrà essere attivata la procedura (interpello) alla Regione;
- sia assicurata, a cura del Direttore Sanitario, adeguata comunicazione a tutti i Medici alle nuove modalità di codifica comunque indicate nell'ambito della normativa regionale (interpelli, raccomandazione, linee guida *etc.*), nonché sulla corretta codifica del prestazioni maggiormente critiche, tenendo conto in particolare dei rilievi mossi dal NOC in sede di verifica e di eventuali disallineamenti/irregolarità rilevate in sede di controllo interno;
- siano svolti specifici controlli per assicurare che non vengano richiesti rimborsi al SSR per prestazioni ambulatoriali effettuate su pazienti in regime di ricovero;
- siano svolti specifici controlli per garantire che una prestazione sanitaria non sia rendicontata e fatturata più volte al SSR;
- siano svolti specifici controlli per assicurare che la fatturazione di prestazioni sanitarie sia sempre supportata da documentazione probatoria l'erogazione del servizio;
- sia verificato che prestazioni parzialmente o totalmente a carico del paziente non vengano fatturate al SSR;
- sia verificato che vengano emesse tempestivamente note di credito per prestazioni erroneamente rendicontate e fatturate al SSR;



- sia verificata la tracciabilità e l'integrità dei dati nel processo di rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie erogate, incluse le fasi intermedie di invio dei flussi informativi non definitivi, di eventuali rettifiche ai flussi derivanti da controlli interni o da richieste della ATS e dei NOC;
- sia verificato un adeguato processo di autorizzazione alla somministrazione, alla gestione e all'inventario di farmaci e protesi.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle sperimentazioni cliniche**, i protocolli prevedono che:

- sia garantita la tracciabilità dei processi: di valutazione, scientifica ed economica, della sperimentazione clinica; di autorizzazione interna e la successiva sottoscrizione del contratto relativo alla sperimentazione clinica; di rendicontazione delle prestazioni erogate nel corso della sperimentazione clinica, non soggette a rimborso da parte del SSN; di richiesta di autorizzazioni ad enti pubblici per la realizzazione della sperimentazione clinica;
- siano previsti controlli in itinere ed ex post per verificare la coerenza e la pertinenza tra il piano di spesa e la destinazione del finanziamento;
- sia prevista la tracciabilità delle attività svolte.

Per le operazioni riguardanti **la gestione liste d'attesa**, i protocolli prevedono che:

- sia previsto il monitoraggio delle liste e l'individuazione di codici di priorità in ordine alla gravità delle patologie e alla differibilità della prestazione;
- l'accesso alle liste di attesa ed all'agenda prenotazione ricoveri sia basato su principi di equità ed imparzialità, e le operazioni debbano essere adeguatamente giustificate e documentate;
- sia garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto;



- sia prevista la formalizzazione e la tracciabilità di eventuali modifiche alle liste di attesa (ad es. cambiamenti delle priorità di ricovero, modifiche di nominativi, ecc.) e le relative motivazioni;
- la modifica viene approvata solo previa verificare, da parte di una funzione diversa da quella proponente, della presenza di adeguata motivazione;
- sia previsto un piano di controllo strutturato effettuato dalla Direzione Sanitaria di presidio.

A.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione anche attraverso le seguenti istruzioni operative formalizzate:

- PO01.01 - RICOVERO GESTIRE L'ACCESSO
- PO02 - GESTIRE L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE
- PO01.04 - RICOVERO GESTIRE LA DIAGNOSI E LA CURA
- IO01.08 01 - IL REGISTRO OPERATORIO
- IO01.09.04 – ARCHIVIAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA
- IO13.01 - GESTIONE FARMACI STUPEFACENTI
- PO52 - GESTIRE L'APPROVVIGIONAMENTO
- IO60.06 - CONTRATTI DI APPALTO PRESTAZIONE DOPERA E
SOMMINISTRAZIONE
- PO50 - GESTIRE LE RISORSE UMANE



B. DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI (ART. 24 BIS DEL DECRETO)

B.1. Reati applicabili

I seguenti reati informatici sono astrattamente applicabili a seguito dell'analisi svolta

- **falsità in documenti informatici**, previsto dall'art. 491 – *bis* c.p. e costituito dalle ipotesi di falsità, materiale e ideologica, commesse su atti pubblici, certificati, autorizzazioni, scritture private o atti privati, da parte di un rappresentante della Pubblica Amministrazione ovvero da un privato, qualora le stesse abbiano ad oggetto un “documento informatico avente efficacia probatoria, ossia un documento informatico munito quanto meno di firma elettronica semplice. Per “documento informatico” si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (tale delitto estende la penale perseguibilità dei reati previsti all'interno del Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale ai documenti informatici aventi efficacia probatoria);
- **accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico**, previsto dall'articolo 615 *ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi si introduce abusivamente, ossia eludendo una qualsiasi forma, anche minima, di barriere ostative all'ingresso in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, ovvero vi si mantiene contro la volontà di chi ha diritto di escluderlo;
- **detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art. 615 *quater* c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni in questo senso, allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto, o di arrecare ad altri un danno;
- **diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico**, previsto dall'art. 615 – *quinques* c.p. e che sanziona la condotta di chi, per danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, ovvero le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti,



ovvero per favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna o comunque mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici;

- **intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art. 617 – *quater* c.p. e che punisce la condotta di chi, in maniera fraudolenta, intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, le impedisce o le interrompe oppure rivela, mediante qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto di tali comunicazioni;
- **installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art. 617 – *quinquies* c.p. e che sanziona la di chi, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti fra più sistemi;
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici**, previsto dall'art. 635- *bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico, o comunque di pubblica utilità**, previsto dall'art. 635- *ter* e costituito dalla condotta di chi commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art. 635 – *quater* c.p. e costituito dalla condotta di chi, mediante le condotte di cui all'art. 635 *bis* c.p., ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento, salvo che il fatto costituisca più grave reato;



- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità**, previsto dall'art. 635 *quinquies* c.p. e costituito dalla condotta descritta al precedente articolo 635 *quater* c.p. qualora essa sia diretta a distruggere, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento;
- **frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica**, previsto dall'art. 640-*quinquies* c.p. e costituito dalla condotta del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato.

B.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti informatici previsti dall'art. 24 *bis* del Decreto:

- gestione degli accessi logici e fisici ove risiedono le strutture IT;
- gestione dell'infrastruttura di rete;
- gestione della documentazione con valore probatorio (ad es. documenti elettronici firmati digitalmente);
- acquisizione, ricezione e utilizzo di opere e beni tutelati da diritti di proprietà intellettuale;
- gestione *hardware* e *software*.

B.3. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti **la gestione degli accessi logici**, i protocolli prevedono che:

- siano definiti formalmente i requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi, quali consulenti e fornitori;
- i codici identificativi (*user-id*) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete siano individuali;



- la corretta gestione delle password sia definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti, per la selezione e l'utilizzo della parola chiave;
- siano definiti i criteri e le modalità per la creazione delle password di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo aziendale e ai sistemi critici o sensibili (ad es. lunghezza minima della *password*, regole di complessità, scadenza);
- gli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete siano oggetto di verifiche periodiche;
- le applicazioni che consentono modifiche ai dati, ne tengano traccia;
- siano definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dell'infrastruttura di rete**, i protocolli prevedono che:

- siano definite le responsabilità per la gestione delle reti;
- siano implementati controlli di sicurezza al fine di garantire la riservatezza dei dati nei supporti di archiviazione e in transito su rete pubblica;
- siano adottati meccanismi di segregazione e segmentazione delle reti;
- siano implementati meccanismi di tracciatura degli eventi di sicurezza sulle reti (ad es. accessi anomali per frequenza, modalità, temporalità);
- sia regolamentata l'implementazione e la manutenzione delle reti telematiche mediante la definizione di responsabilità e modalità operative, di verifiche periodiche sul funzionamento delle reti e sulle anomalie riscontrate;
- siano definiti i criteri e le modalità per le attività di backup che prevedano la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie, il periodo di conservazione dei dati.



Per le operazioni riguardanti la **gestione dei certificati digitali**, i protocolli prevedono che:

- il processo sia formalizzato in una procedura operativa o *policy* interna;
- siano definiti criteri e modalità per la generazione, distribuzione e revoca delle chiavi (*smart card*);
- sia formalmente disciplinata la eventuale gestione delle *smart card* da parte di soggetti terzi;
- siano definiti i controlli per la protezione delle *smart card* da possibili modifiche, distruzioni e utilizzi non autorizzati;
- la documentazione di supporto alle attività effettuate con l'utilizzo delle *smart card* sia tracciabile e adeguatamente archiviata.

Per le operazioni riguardanti la **gestione hardware e software**, i protocolli prevedono che:

- siano definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi hardware che prevedano la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'*hardware* in uso presso la Società e che regolamentino le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di *hardware*;
- siano definiti i criteri e le modalità per le attività di *backup* che prevedano, per ogni ogni applicazione, la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie ed il periodo di conservazione dei dati;
- siano definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi *software* che prevedano la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato dei software in uso presso la Società, l'utilizzo di *software* formalmente autorizzato e l'effettuazione di verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di *software* proibiti e/o potenzialmente nocivi;
- i *software* di terze parti che partecipano al processo formativo del dato utilizzato per la rendicontazione delle attività svolte e successiva fatturazione e per l'analisi dei flussi



informativi (tipo 3M Grouper e Flowlook) siano configurati in maniera congruente alle disposizioni di legge, a cura dell'ufficio del Responsabile dei Sistemi informativi;

- sia vietato ad ogni operatore modificare contenuti e settaggi dei suddetti programmi se non in ottemperanza di idonee disposizioni da parte dell'ente pubblico di riferimento, ed esclusivamente per la parte che il programmatore del software avrà lasciato alla configurazione dell'operatore finale.



C. DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA E REATI TRANSNAZIONALI (ART. 24-TER DEL DECRETO E ART 10 L. 146/2006)

C.1. Reati applicabili

I seguenti delitti di criminalità organizzata (e reati transnazionali) sono considerati teoricamente applicabili a seguito dell'analisi svolta:

- **associazione per delinquere**, previsto dall'art. 416 c.p. e che punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano un'associazione di tre o più persone allo scopo di commettere più delitti, nonché coloro che vi partecipano;
- **associazione di tipo mafioso anche straniera**, previsto dall'art. 416-bis c.p. e che punisce chiunque fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone, nonché coloro che la promuovono, dirigono o organizzano. L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgano della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri, ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità, per il conseguimento della finalità dell'associazione, di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito. Le disposizioni dell'art. 416-bis c.p. si applicano anche alla camorra e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, anche straniere, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso;
- **delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis c.p. (appartenenza ad associazioni di tipo mafioso), ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;**



- **associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope**, previsto dall'art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309 e costituito dalla condotta di tre o più persone che si associano allo scopo di commettere i delitti di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope (di cui all'art 73 del medesimo DPR), nonché chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione.

C.2. Attività sensibili

I delitti di cui all'art. 24 *ter* del Decreto e di cui all'art. 10 L. 146/2006 non sembrano poter essere ricollegati a specifiche attività svolte in concreto dalla Società. Dal momento che, tuttavia, il reato di associazione per delinquere è integrato *dall'accordo di tre o più persone per commettere più delitti*, il reato-presupposto di cui all'art. 416 c.p. può fungere da 'finestra normativa' attraverso la quale ampliare in maniera illimitata le ipotesi di responsabilità amministrativa da reato dell'ente: qualunque reato, anche non previsto dal Decreto, può infatti astrattamente essere commesso con l'accordo di tre o più persone e/o avvalendosi del vincolo associativo.

Ciò premesso, non essendo possibile ricostruire una relazione astratta tra i delitti di cui all'art. 24 *ter* del Decreto e specifiche attività concretamente svolte dalla Società, qualsiasi attività può risultare "sensibile" rispetto alla fattispecie di criminalità organizzata, nella misura in cui nel suo svolgimento si integri un qualsiasi reato in forma associativa (cioè, appunto, con l'accordo di almeno tre persone).

C.3. Protocolli specifici di prevenzione

Alla luce di quanto illustrato si ritiene che, per la prevenzione di detti reati, un'adeguata funzione preventiva debba essere svolta dai presidi di *corporate governance* già in essere, dai principi presenti nel Codice Etico nonché dai principi, dai protocolli specifici e dalle procedure operative previste da questa Parte Speciale al fine di impedire la commissione di ciascuno dei reati-presupposto previsti dal Decreto.

In particolare assumono rilevanza le procedure e i controlli relativi a:

- la selezione di partner commerciali e fornitori;



- l'attribuzione e la gestione degli appalti e dei consulenti;
- la selezione e assunzione del personale.

Inoltre i protocolli prevedono che:

- fermo quanto previsto dai protocolli relativi alla gestione degli acquisti, la selezione dei fornitori, la gestione degli appalti e la selezione del personale, sia previsto un limite quantitativo nell'attribuzione di appalti o contratti di fornitura oltre il quale sia acquisito il "Certificato Antimafia" rilasciato dalla Camera di Commercio o, per le persone fisiche, il casellario giudiziale o una relativa autocertificazione.



D. FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO, DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO (ARTT. 25-BIS E 25-BIS.1 DEL DECRETO)

D.1. Reati applicabili

I seguenti delitti sono considerati astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate.** Previsto dall'art. 453 c.p. costituito dalla condotta di chi contraffà monete nazionali o straniere, aventi corso legale all'interno dello Stato o fuori, ovvero di chi altera in qualsiasi modo monete genuine in modo tale da darne l'apparenza di un valore superiore. La norma punisce anche chi, anche se non in concorso nella alterazione o contraffazione, introduce nel territorio dello Stato o detiene o spende o mette altrimenti in circolazione le monete contraffatte o alterate o, al fine di metterle in circolazione, acquista o comunque riceve, da chi le ha falsificate, ovvero da un intermediario, monete contraffatte o alterate.
- **alterazione di monete.** Previsto dall'art. 454 e costituito dalla condotta di chi modifica la moneta genuina, in qualunque modo, dalla raschiatura al trattamento chimico, determinandone la diminuzione del valore intrinseco. L'articolo inoltre prevede la punibilità delle medesime condotte di cui all'art 453 c.p., quando queste siano relative a monete scemate nel valore tramite alterazione, da part di soggetti non in concorso nell'alterazione ma (nelle ipotesi di introduzione, detenzione, spendita e immissione nella circolazione) di concerto con l'alteratore o un intermediario, ovvero (nei casi di ricezione e acquisto) avendo rapporto con l'autore dell'alterazione o un intermediario e con la volontà specifica di immissione in circolazione;
- **spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate.** Previsto dall'art. 455 c.p. e costituito dalla condotta di chi acquista o detiene monete contraffatte o alterate con lo scopo di metterle in circolazione, nonché la spendita o l'immissione in circolazione di queste senza il concerto di coloro che le hanno contraffatte;



- **spendita di monete falsificate ricevute in buona fede.** Previsto dall'art. 457 c.p. e costituito dalla condotta di chi spende o mette altrimenti in circolazione monete contraffatte o alterate, da lui ricevute in buona fede;
- **falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati.** Previsto dall'art. art. 459 c.p. e prevede che, le ipotesi di cui agli articoli 453, 455, 457, si applichino anche alla contraffazione o alterazione di valori di bollo e alla introduzione nel territorio dello Stato, l'acquisto, la detenzione o la messa in circolazione;
- **fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata.** Previsto dall'art. 461 c.p. e costituito dalla condotta di chi fabbrica, acquista, detiene o aliena filigrane, programmi informatici o strumenti destinati esclusivamente alla contraffazione o alterazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata, inclusi anche ologrammi o altri componenti della moneta destinati ad assicurarne la protezione contro la contraffazione o l'alterazione;
- **uso di valori di bollo contraffatti o alterati.** Previsto dall'art. 464 e costituito dalla condotta di chi, non essendo concorso nella contraffazione o nell'alterazione, fa uso di valori di bollo contraffatti o alterati, è prevista una diminuzione della pena nelle ipotesi di buona fede;
- **fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale,** previsto dall'art. 517 *ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi, potendo conoscere dell'esistenza del titolo di proprietà industriale, fabbrica o adopera industrialmente oggetti o altri beni realizzati usurpando un titolo di proprietà industriale o in violazione dello stesso, nonché chi, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione tali beni;
- **Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni,** previsto dall'art. 473 c.p. e costituito dalla condotta di chi, potendo conoscere dell'esistenza del titolo di proprietà industriale, contraffà o altera marchi o segni distintivi, nazionali o esteri, di prodotti industriali, ovvero chiunque, senza essere concorso nella contraffazione o alterazione, fa uso di tali marchi o segni contraffatti o alterati; nonché dalla condotta chi contraffà o altera brevetti, disegni o modelli industriali,



nazionali o esteri, ovvero, senza essere concorso nella contraffazione o alterazione, fa uso di tali brevetti, disegni o modelli contraffatti o alterati;

- **Turbata libertà dell'industria o del commercio**, previsto dall'art. 513 c.p. e costituito dalla condotta di chi adopera violenza sulle cose ovvero mezzi fraudolenti per impedire o turbare l'esercizio di un'industria o di un commercio.
- **Illecita concorrenza con minaccia o violenza**, previsto dall'art. 513 *bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi, nell'esercizio di un'attività commerciale, industriale o comunque produttiva, compie atti di concorrenza con violenza o minaccia.

Avuto riguardo alla concreta attività delle istituzioni sanitarie private – anche sulla base delle Linee Guida Aiop - non si ritiene significativa l'esposizione a rischio di commissione dei reati previsti dalla presente sezione, per questa ragione non vengono richiamati specifici protocolli di prevenzione potendosi limitare a richiamare l'attenzione dei propri dipendenti e collaboratori alla necessità di astenersi da comportamenti in conflitto con le norme richiamate.



E. REATI SOCIETARI (ART. 25-TER DEL DECRETO)

E.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Società i seguenti reati societari:

- **false comunicazioni sociali**, previsto dall'art. 2621 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori, i quali, al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, consapevolmente espongono fatti materiali rilevanti non rispondenti al vero ovvero omettono fatti materiali rilevanti la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, in modo idoneo ad indurre altri in errore. La punibilità è estesa anche al caso in cui le falsità o le omissioni riguardino beni posseduti od amministrati dalla società per conto terzi;
- **impedito controllo**, previsto dall'art. 2625 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, i quali, occultando documenti o con altri idonei artifici, impediscono o comunque ostacolano lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali;
- **indebita restituzione di conferimenti**, previsto dall'art. 2626 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale, restituiscono, anche simulatamente, i conferimenti ai soci o li liberano dell'obbligo di eseguirli;
- **illegale ripartizione degli utili e delle riserve**, previsto dall'art. 2627 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori che ripartiscono utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero che ripartiscono riserve, anche non costituite con utili, che non possono per legge essere distribuite;
- **illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante**, previsto dall'art. 2628 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, fuori dei casi consentiti dalla legge, acquistano o sottoscrivono azioni o quote sociali, cagionando una lesione all'integrità del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge; ovvero dagli amministratori che,



fuori dei casi consentiti dalla legge, acquistano o sottoscrivono azioni o quote emesse dalla società controllante, cagionando una lesione del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge;

- **operazioni in pregiudizio dei creditori**, previsto dall'art. 2629 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, effettuano riduzioni del capitale sociale o fusioni con altra società o scissioni, cagionando danno ai creditori;
- **omessa comunicazione del conflitto di interessi**, previsto dall'art. 2629 bis c.c. e costituito dalla condotta dell'amministratore o componente del consiglio di gestione di una società con i titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altro Stato dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'art. 116 TUF, ovvero di un soggetto sottoposto a vigilanza ai sensi del Testo Unico di cui al Decreto Legislativo 1 settembre 1993, n. 385, del citato TUF, del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 9 o del Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124, che viola gli obblighi previsti dall'art. 2391, comma 1 c.c.;
- **formazione fittizia del capitale**, previsto dall'art. 2632 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori e dei soci conferenti i quali, anche in parte, formano o aumentano fittiziamente il capitale sociale mediante attribuzioni di azioni o quote in misura complessivamente superiore all'ammontare del capitale sociale, sottoscrizione reciproca di azioni o quote, sopravvalutazione rilevante dei conferimenti di beni in natura o di crediti ovvero del patrimonio della società nel caso di trasformazione,
- **illecita influenza sull'assemblea**, previsto dall'art. 2636 c.c. e costituito dalla condotta di chi, con atti simulati o fraudolenti, determina la maggioranza in assemblea, allo scopo di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;
- **ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza**, previsto dall'art. 2638 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori di società o enti e degli altri soggetti sottoposti per legge alle autorità pubbliche di vigilanza, o tenuti ad



obblighi nei loro confronti i quali nelle comunicazioni alle predette autorità previste in base alla legge, al fine di ostacolare l'esercizio delle funzioni di vigilanza, espongono fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria dei sottoposti alla vigilanza ovvero, allo stesso fine, occultano con altri mezzi fraudolenti, in tutto o in parte fatti che avrebbero dovuto comunicare, concernenti la situazione medesima, anche nel caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto terzi; ovvero dal fatto commesso dagli amministratori, dai direttori generali, dai sindaci e dai liquidatori di società, o enti e gli altri soggetti sottoposti per legge alle autorità pubbliche di vigilanza o tenuti ad obblighi nei loro confronti, i quali, in qualsiasi forma, anche omettendo le comunicazioni dovute alle predette autorità, consapevolmente ne ostacolano le funzioni.

E.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati societari previsti dall'art. 25 *ter* del Decreto:

- predisposizione di bilanci, di situazioni contabili infra-annuali;
- gestione dei rapporti con i Soci, il Revisore dei conti ed il Collegio Sindacale;
- conservazione di documenti su cui altri organi societari potrebbero esercitare il controllo (ad es. libri sociali);
- predisposizione di documenti ai fini delle delibere assembleari e del Consiglio di Amministrazione;
- gestione delle operazioni straordinarie (ad es. aumenti di capitale, conferimenti, finanziamenti, fusioni, acquisizioni ecc.);
- gestione del contenzioso.



E.3. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **predisposizione di bilanci, di situazioni contabili infra-annuali, di reporting packages e di eventuali prospetti informativi**, i protocolli prevedono che:

- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa siano effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza;
- la contabilizzazione avvenga rigorosamente sulla base di principi contabili certificati
- i Responsabili delle diverse Funzioni aziendali forniscano alla Direzione Amministrativa/Controller le informazioni loro richieste in modo tempestivo e attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possano fornire tale attestazione;
- qualora utile per la comprensione dell'informazione, i relativi responsabili indichino i documenti o le fonti originarie dalle quali sono tratte ed elaborate le informazioni trasmesse, e, ove possibile, ne alleghino copia;
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali avvenga esclusivamente tramite modalità che possano garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- eventuali modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse siano autorizzate dal Consiglio di Amministrazione;
- la richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Società, sia oggetto di immediata comunicazione da parte dei soggetti addetti alla predisposizione dei documenti contabili all'Organismo di Vigilanza;
- la nota integrativa e/o la relazione accompagnatoria ai bilanci illustri chiaramente i criteri effettivamente utilizzati per la contabilizzazione delle voci di bilancio, soprattutto in relazione



ai dati valutativi (valori stimati, valori congetturati *etc.*), nonché in relazione alla specificazione dei principi e criteri contabili utilizzati per la contabilizzazione;

- le bozze del bilancio e degli altri documenti contabili siano messi a disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del Consiglio di Amministrazione chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio;
- qualora la gestione della presente attività o di parte di essa sia affidata in outsourcing, ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio siano apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, comunicati loro o inseriti nei contratti secondo quanto dalla Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con i Soci, il Revisore dei conti ed il Collegio Sindacale, la conservazione di documenti su cui altri organi societari potrebbero esercitare il controllo e la predisposizione di documenti ai fini delle delibere assembleari e del CdA**, i protocolli prevedono che:

- le trasmissioni di dati e informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa ufficialmente dai Soci, dal Collegio Sindacale e dal Revisore contabile, siano documentate e conservate;
- tutti i documenti relativi alle operazioni all'ordine del giorno delle riunioni dell'Assemblea o del Consiglio di Amministrazione o, comunque, relativi ad operazioni sulle quali il Collegio Sindacale o la società di revisione debbano esprimere un parere o formulare una relazione, siano comunicati e messi a disposizione con ragionevole anticipo rispetto alla data della riunione;
- siano specificati i criteri di selezione, valutazione e di conferimento dell'incarico al Revisore dei conti;



- sia garantito al Revisore contabile, al Collegio Sindacale e i Soci il libero accesso alla contabilità aziendale e quanto altro richiesto per un corretto svolgimento dell'incarico.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle operazioni straordinarie**, i protocolli prevedono che:

- la Funzione proponente l'operazione, o competente in base alle procedure aziendali, predisponga idonea documentazione a supporto dell'operazione proposta, nonché una relazione informativa preliminare che illustri i contenuti, l'interesse sottostante e le finalità strategiche dell'operazione;
- ai fini della registrazione contabile dell'operazione, l'Amministratore Delegato verifichi preliminarmente la completezza, inerenza e correttezza della documentazione di supporto dell'operazione.



F. CORRUZIONE TRA PRIVATI (INCLUSO TRA I REATI SOCIETARI ALL'ART. 25-TER DEL DECRETO) ISTIGAZIONE ALLA CORRUZIONE TRA PRIVATI, "COMPARAGGIO" (ARTT. 170, 171, 172 R.D. N. 1265/1934) E CONTRAVVEZIONE DI CUI ALL'ART. 123 D.L.VO 219/2006

F.1. Reati rilevanti

Il seguente reato risulta astrattamente applicabile a seguito dell'analisi svolta:

- **corruzione tra privati**, previsto dall'art. 2635 c.c., come riformulato a seguito dell'entrata in vigore del DLgs. N. 38/2017, è costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili e societari, dei sindaci, dei liquidatori di società o enti privati che, anche per interposta persona, o chiunque nell'ambito organizzativo della società o dell'ente privato esercita funzioni direttive diverse, nonché da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di questi che, sollecitano o ricevono, o ne accettano la promessa, denaro o altra utilità per sé o per altri, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà. È punito anche colui che anche per interposta persona, offre, promette o dà denaro o altra utilità non dovuti ai soggetti sopra menzionati;
- **istigazione alla corruzione tra privati**, previsto dall'art. 2635 *bis* c.c. che si configura nei casi in cui l'offerta o la promessa di denaro o la sollecitazione, anche per interposta persona, non sia accettata;

La Società, nella medesima area di rischio, richiama l'attenzione sulle seguenti ulteriori fattispecie, benché non inserite tra i reati-presupposto della responsabilità delle persone giuridiche ex d.lgs. n. 231/2001⁸:

⁸ CFR. note 5 e 6.



- **comparaggio**, previsto dagli artt. 170, 171 e 172 R.D. n. 1265/1934, costituito dalla condotta del medico o del farmacista che riceve per sé o per altri denaro o altra utilità ovvero ne accettino la promessa allo scopo di agevolare con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto a uso farmaceutico. Parimenti è sanzionata la condotta di chiunque dà o promette al sanitario o al farmacista beni o altra utilità per le finalità appena indicate;
- **contravvenzione** di cui gli artt. 123 e 147 comma 5 D.L.vo 219/2006 che sanziona la condotta di chi, nel quadro dell'attività di informazione o presentazione di medicinali svolta presso medici o farmacisti offre o promette premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata da medico o farmacista, nonché la condotta di medici o farmacisti che sollecitino o accettino tali incentivi (indebiti).

F.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili e strumentali, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbe essere commesso il reato di corruzione tra privati previsto dall'art. 25-ter del Decreto:

- gestione degli acquisti ed in particolare della selezione dei fornitori di beni e servizi;
- gestione dei rapporti con i fornitori in occasione dell'approvvigionamento di beni e servizi, in particolare con società farmaceutiche, medicali e biomedicali,
- gestione dei rapporti con i rappresentanti sindacali nell'ambito delle attività di concertazione sindacale;
- gestione dei rapporti con gli enti certificatori, gli istituti di credito e gli enti assicurativi per l'ottenimento di linee di credito (di firma, di cassa o per copertura rischi finanziari) e/o polizze assicurative;
- gestione delle risorse finanziarie (ad es. poteri di disposizione su c/c bancario, emissione assegni, ecc);



- gestione dei rapporti con i revisori contabili ed i sindaci nell'ambito delle attività di controllo demandate a tali soggetti;
- gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali (ad es. autovetture, cellulari, personal computer, carte di credito aziendali, ecc.);
- gestione del processo di sponsorizzazione e concessione di erogazioni liberali e donazioni di beni e servizi;
- conferimento e gestione delle consulenze fiduciarie (legali, notarili, fiscali) e di prestazioni/servizi professionali;
- conferimento e gestione delle consulenze tecniche (affidamento progetto).

F.3. Principi generali di comportamento

Tutti gli **esponenti aziendali** devono segnalare senza ritardo al proprio responsabile gerarchico:

- a) qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito dei rapporti con rappresentanti e/o dipendenti di controparti terze con cui la Società intrattenga relazioni di business;
- b) eventuali tentativi di richieste indebite da parte di rappresentanti e/o dipendenti di controparti terze con cui la Società intrattenga relazioni di business, rivolti ad esempio ad ottenere favori, elargizioni illecite di denaro od altre utilità.

F.4. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli acquisti ed in particolare della selezione dei fornitori di beni e servizi e per la gestione dei rapporti con i fornitori in occasione dell'approvvigionamento di beni e servizi, in particolare con società farmaceutiche, medicali e biomedicali**, si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo A.4 della presente Parte Speciale con riferimento alle attività di gestione degli acquisti di beni e servizi ed al conferimento e alla gestione delle consulenze fiduciarie.

Inoltre, i protocolli prevedono che:

- è fatto divieto di corrispondere od offrire, direttamente o indirettamente, anche sotto forme diverse di aiuti o contribuzioni, pagamenti o benefici materiali a rappresentanti e/o dipendenti



di controparti terze con cui la Società intrattenga relazioni di business o a persone a questi vicini, per influenzare illecitamente il loro comportamento ed assicurare vantaggi di qualunque tipo alla Società;

- è fatto specifico divieto a medici e farmacisti di sollecitare o comunque di accettare l'offerta o la promessa di denaro o altre utilità – che possono tradursi, direttamente o indirettamente, in vantaggi pecuniari o di altra natura - per prescrivere o per far prescrivere farmaci, protesi o altri dispositivi medicali o biomedicali, protesi etc., favorendone la diffusione;
- è fatto comunque specifico divieto a medici e farmacisti di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, anche sotto forma di sponsorizzazioni o sovvenzioni, anomali e sproporzionati rispetto alla normale prassi commerciale e comunque rispetto all'attività da costoro espletata, da parte di chi opera nell'ambito dell'attività di informazione o presentazione di farmaci, protesi o altri dispositivi medicali o biomedicali.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con il revisore contabile ed i sindaci nell'ambito delle attività di controllo demandate a tali soggetti**, si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo E.3 della presente Parte Speciale con riferimento alle attività di gestione dei rapporti con i Soci, la società di revisione ed il Collegio Sindacale.

Inoltre, i protocolli prevedono che:

- agli incontri con revisori e sindaci partecipino sempre almeno due referenti aziendali espressamente autorizzati;
- gli esiti di incontri con revisori e sindaci siano formalizzati;
- la documentazione sia conservata, a cura dei responsabili delle funzioni coinvolte, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- i soggetti che partecipino alle verifiche condotte da revisori e sindaci segnalino all'OdV qualsiasi criticità emersa o richiesta anomala.



Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con i rappresentanti sindacali nell'ambito delle attività di concertazione sindacale**, i protocolli prevedono che:

- il Responsabile preposto identifichi gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti intrattenuti con i rappresentanti sindacali siano sempre trasparenti, documentati e verificabili;
- agli incontri con i rappresentanti sindacali partecipino solo soggetti espressamente autorizzati;
- siano tempestivamente e formalmente comunicati ai Responsabili di Funzione gli incontri effettuati tra i rappresentanti della Società e le rappresentanze sindacali;
- la documentazione sia conservata, a cura del Responsabile gestione del personale, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- i soggetti che partecipino agli incontri con rappresentanti sindacali segnalino all'OdV qualsiasi criticità emersa o richiesta anomala.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con gli istituti di credito e gli enti assicurativi per l'ottenimento di linee di credito e/o polizze assicurative**, i protocolli prevedono che:

- il Responsabile preposto identifichi gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti intrattenuti con gli istituti di credito e gli enti assicurativi siano sempre trasparenti e verificabili; a tal fine tutte le comunicazioni devono essere effettuate utilizzando soltanto la casella di posta elettronica aziendale;
- agli incontri con i funzionari di istituti di credito o enti assicurativi partecipino solo soggetti espressamente autorizzati;
- siano tempestivamente e formalmente comunicati ai Responsabili identificati gli incontri effettuati tra i rappresentanti della Società ed i funzionari di istituti di credito ed enti assicurativi per l'ottenimento di linee di credito e polizze assicurative;



- la documentazione sia conservata, a cura del responsabile della funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- i soggetti interessati segnalino all'OdV qualsiasi criticità emersa o richiesta anomala.

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli acquisti di beni e servizi**, il **conferimento** e la **gestione delle consulenze fiduciarie**, si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo della presente Parte Speciale con riferimento alle corrispondenti attività sensibili.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle risorse finanziarie**, la **gestione del processo di selezione e valutazione del personale**, la **gestione e controllo delle note spese**, la **gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali**, la **gestione del processo di sponsorizzazione e concessione di erogazioni liberali e donazioni di beni e servizi**, si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo della presente Parte Speciale con riferimento alla corrispondente attività sensibile.

F.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nei seguenti documenti:

- PO52 - GESTIRE L'APPROVVIGIONAMENTO
- PO50 - GESTIRE LE RISORSE UMANE



G. DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO (ART. 25 QUATER DEL DECRETO)

G.1. Reati applicabili

I seguenti delitti sono considerati astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di everzione dell'ordine democratico.** Previsto dall'art. 270 bis c.p. e costituito dalla condotta di chi promuove, costituisce, organizza, dirige o finanzia associazioni che si propongono il compimento di atti di violenza con finalità di terrorismo o di everzione dell'ordine democratico;
- **attentato per finalità terroristiche o di everzione** Previsto dall' art. 280 c.p. e costituito dalla condotta di chi per finalità di terrorismo o di everzione dell'ordine democratico attenta alla vita od alla incolumità di una persona.

G.2. Attività sensibili

Avuto riguardo alla concreta attività svolta, non si ritiene significativa l'esposizione al rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 25 *quater* del Decreto.

È tuttavia possibile che tramite le attività criminali in considerazione taluni soggetti tentino di ricavare nell'azienda ruoli di copertura utili alla realizzazione degli scopi illeciti perseguiti.

In ogni caso, per la prevenzione di detti reati, un'adeguata funzione preventiva è svolta dai presidi di *corporate governance* già in essere, dai principi presenti nel Codice Etico nonché dai principi, dai protocolli specifici e dalle procedure operative già vigenti, relative ad esempio alla registrazione di tutti i pazienti, alla selezione del personale, alla qualifica dei fornitori ecc.



H. PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (ART. 25 QUATER 1 DEL DECRETO)

H.1 Reati applicabili

Il seguente delitto è considerato astrattamente rilevante a seguito dell'analisi svolta:

- **pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, previsto dall'art. 583bis c.p. che punisce chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili. Si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo. La norma punisce inoltre chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità.

H.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le seguenti attività sensibili, potenzialmente esposte al rischio di reato di cui sopra:

- gestione locali di degenza e cura;
- accettazione pazienti;
- attività medico-chirurgica, anche erogata in regime di day-surgery.

H.3. Protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici prevedono che:

- sia severamente vietato adibire la struttura, anche occasionalmente, allo svolgimento di attività che possano, anche solo indirettamente, agevolare l'effettuazione di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili,
- il Direttore sanitario debba illustrare al personale le caratteristiche tecniche della pratica vietata, allo scopo di assicurare la più ampia possibilità di segnalazione delle violazioni al divieto;



- siano introdotti specifici controlli su quelle prestazioni sanitarie che possono prospettare, anche in relazione delle caratteristiche del paziente, il rischio di commissione di pratiche di tal genere.

H.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nei seguenti documenti:

- IO01.08 01 - IL REGISTRO OPERATORIO
- IO01.09.04 - ARCHIVIAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA
- PO01.01 - RICOVERO GESTIRE L'ACCESSO
- PO01.04 - RICOVERO GESTIRE LA DIAGNOSI E LA CURA



I. DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (ART. 25 QUINQUIES DEL DECRETO)

I.1. Reati rilevanti

I seguenti delitti sono considerati astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù**, previsto dall'art. 600 c.p. e costituito dalla condotta di chi eserciti su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportino lo sfruttamento ovvero a sottoporsi al prelievo di organi. La riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona;
- **prostituzione minorile**, previsto dall'art 600 *bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi: 1) recluta o induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto; 2) favorisce, sfrutta, gestisce, organizza o controlla la prostituzione di una persona di età inferiore agli anni diciotto, ovvero altrimenti ne trae profitto. Prevede inoltre la punibilità per chiunque compia atti sessuali con un minore di età compresa tra i quattordici e i diciotto anni, in cambio di un corrispettivo in denaro o altra utilità, anche solo promessi;
- **pornografia minorile**, previsto dall' art 600 *ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi: 1) utilizzando minori di anni diciotto, realizza esibizioni o spettacoli pornografici ovvero produce materiale pornografico; 2) recluta o induce minori di anni diciotto a partecipare a esibizioni o spettacoli pornografici ovvero dai suddetti spettacoli trae altrimenti profitto ovvero colui che, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga, diffonde o pubblicizza il materiale pedopornografico ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto. È inoltre prevista la punibilità per chi, offre o cede ad altri, anche a titolo gratuito, il materiale pornografico, per



chiunque assiste a esibizioni o spettacoli pornografici in cui siano coinvolti minori di anni diciotto. Per pornografia minorile si intende ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali;

- **detenzione di materiale pornografico**, previsto dall' art. 600 *quater* c.p. e costituito dalla condotta di chi consapevolmente si procura o dispone di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni diciotto;
- **iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile**, previsto dall'art. 600 *quinqües* c.p. e costituito dalla condotta di chi organizza o propaganda viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività;
- **tratta di persone**, previsto dall'art. 601 c.p. e costituito dalla condotta di chi recluta, introduce nel territorio dello Stato, trasferisce anche al di fuori di esso, trasporta, cede l'autorità sulla persona, ospita una o più persone che si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 600, ovvero, realizza le stesse condotte su una o più persone, mediante inganno, violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica, psichica o di necessità, o mediante promessa o dazione di denaro o di altri vantaggi alla persona che su di essa ha autorità, al fine di indurle o costringerle a prestazioni lavorative, sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportano lo sfruttamento o a sottoporsi al prelievo di organi;
- **alienazione e acquisto di schiavi**, previsto dall'art 602 c.p. e costituito dalla condotta di chi acquista o aliena o cede una persona che si trova in una delle condizioni di cui all'articolo 600;
- **intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro**, previsto dall'art. 603 *bis* c.p. e costituito dalla condotta di colui che recluta manodopera allo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento, approfittando dello stato di bisogno dei lavoratori, ovvero utilizza, assume o impiega manodopera sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed



approfittando del loro stato di bisogno. Costituisce indice di sfruttamento la sussistenza di una o più delle seguenti condizioni:

- 1) la reiterata corresponsione di retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- 2) la reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- 3) la sussistenza di violazioni delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- 4) la sottoposizione del lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti.

I.2. Attività sensibili

Si ritiene che l'esposizione al rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 25 *quater* sia presente soltanto in relazione alla fattispecie di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (i restanti reati, anche qualora commessi, non sembrano astrattamente poter arrecare alcun vantaggio agli Istituti); la Società ha individuato le seguenti attività sensibili, potenzialmente esposte al rischio di reato suddetto:

- Gestione del processo di selezione del personale;
- Gestione trattamento normativo ed economico del personale;
- Gestione del processo di valutazione del personale;
- Gestione della sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro (complessiva conformità alle prescrizioni del D.Lgs. 81/2008).

I.3. Protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici prevedono che:

- sia fatto obbligo a ICZ di rispettare tutte le disposizioni vigenti stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico;



- siano istituiti specifici controlli a cura della Funzione Risorse Umane sul rispetto dalla normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie; nonché sul divieto di non sottoporre i lavoratori a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- la funzione Risorse Umane riporta per iscritto alla Direzione Amministrativa ogni possibile violazione rispetto ai controlli effettuati;
- è periodicamente trasmesso all'OdV, almeno una volta all'anno, un report sintetico dei contenziosi instaurati con i lavoratori della Società in relazione alle condizioni di cui all'art. 603 bis, 2 co. c.p.;
- nell'attività di formazione i lavoratori sono sensibilizzati circa la possibilità di segnalare presunte violazioni all'OdV, in quanto integranti potenziali violazioni del presente Modello;
- è garantito il rispetto della normativa in materia di sicurezza e salute sul lavoro e il rispetto delle prescrizioni e procedure richiamate nella parte speciale del presente Modello, lett. .

I.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nel seguente documento:

- PO50 - GESTIRE LE RISORSE UMANE



L. ABUSI DI MERCATO (ART. 25-SEXIES DEL DECRETO)

L.1. Reati potenzialmente rilevanti

I seguenti delitti sono considerati astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **abuso di informazioni privilegiate**, previsto dall'art. 184 TUF e costituito dalla condotta (punita anche con sanzione amministrativa ai sensi dell'art. 187-bis TUF) di chi, essendo in possesso di informazioni privilegiate in ragione della sua qualità di membro di organi di amministrazione, direzione o controllo dell'emittente, della partecipazione al capitale dell'emittente, ovvero dell'esercizio di un'attività lavorativa, di una professione o di una funzione, anche pubblica, o di un ufficio, o a motivo della preparazione o esecuzione di attività delittuose: acquista, vende o compie altre operazioni, direttamente o indirettamente, per conto proprio o per conto di terzi, su strumenti finanziari utilizzando le informazioni medesime; comunica tali informazioni ad altri, al di fuori del normale esercizio del lavoro, della professione, della funzione o dell'ufficio; raccomanda o induce altri, sulla base di esse, al compimento di taluna delle operazioni indicate;
- **manipolazione del mercato**, previsto dall'art. 185 TUF e costituito dalla condotta (punita anche con sanzione amministrativa ai sensi dell'art. 187-ter TUF) di chi diffonde notizie false o pone in essere operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari.

L.2. Attività sensibili

Avuto riguardo alla concreta attività svolta, non si ritiene significativa l'esposizione al rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 25 *sexies* del Decreto, in ragione del fatto che né ICZ né il Gruppo San Donato risultano emittenti strumenti finanziari quotati su mercati sottoposti alla disciplina degli abusi di mercato; né ICZ svolge attività rilevante di investimento finanziario.

L.3. Protocolli generali di prevenzione

In ogni caso, per eventuali operazioni finanziarie, riguardanti la gestione delle informazioni privilegiate e comunicazione al mercato, si prevede che:



- i documenti contenenti informazioni privilegiate o destinate a diventare tali siano conservati in luoghi o su sistemi informatici ad accesso limitato e adeguatamente vigilati, anche attraverso strumenti informatici, al fine di impedire la duplicazione, la trasmissione o l'asportazione indebita di documenti di qualsivoglia natura, contenenti le informazioni privilegiate o destinate a diventare privilegiate o la loro indebita apprensione;
- le informazioni rilevanti comunicate internamente mediante posta elettronica siano protette da eventuali rischi di diffusione impropria;
- in caso di legittima comunicazione di informazioni privilegiate o destinate a diventare tali a soggetti esterni alla Società (ad es., consulenti, società di revisione), siano predisposte clausole contrattuali che vincolano la parte terza alla riservatezza dell'informazione, eventualmente prevedendo l'adozione da parte di tali soggetti di idonee misure di protezione dell'informazione ricevuta;
- nessuna informazione privilegiata o destinata a divenire tale possa essere divulgata a terzi senza la preventiva valutazione dell'Amministratore Delegato o del Presidente o del Vice Presidente;
- qualora ad un Amministratore, Dipendente o collaboratore della Società sia notificata una comunicazione di avvenuta iscrizione nel registro delle persone aventi accesso ad informazioni privilegiate di una società emittente strumenti finanziari quotati in un mercato comunitario, i nominativi del personale e dei collaboratori coinvolti siano inseriti in un apposito elenco, unitamente ai motivi di iscrizione;
- qualora la Società si appresti a effettuare operazioni di acquisto/vendita su titoli/strumenti finanziari quotati su mercati regolamentati comunitari, la decisione sull'operazione venga presa solo considerando: se i titoli/strumenti finanziari oggetto dell'operazione riguardino società emittenti con riferimento alle quali personale o Collaboratori della Società siano stati inseriti nel registro delle persone aventi accesso ad informazioni privilegiate; le motivazioni e l'opportunità dell'operazione.



M. OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (ART. 25 SEPTIES DEL DECRETO)

M.1. Reati applicabili

I seguenti delitti sono considerati astrattamente rilevanti a seguito dell'analisi svolta:

- **omicidio colposo**, previsto dall'art. 589 c.p. e costituito dalla condotta di chi cagiona per colpa la morte di una persona. È previsto un aumento di pena in caso di violazione di norme antinfortunistiche;
- **lesioni personali colpose**, previsto dall'art 590 c.p. e costituito dalla condotta di chi cagiona ad altri per colpa una lesione personale. È previsto un aumento di pena se i fatti sono commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Gli artt. 589 e 590, comma 2e 3, richiamati dall'art. 25 *septies* del Decreto, sanzionano chiunque per colpa, cagioni rispettivamente la morte di una persona ovvero le arrechi lesioni personali gravi o gravissime⁹.

Per lesione si intende l'insieme degli effetti patologici costituenti una malattia, ossia quelle alterazioni organiche e funzionali conseguenti al verificarsi di una condotta violenta: la lesione è grave se la malattia ha messo in pericolo la vita della vittima, ha determinato un periodo di convalescenza superiore ai 40 giorni, ovvero ha comportato l'indebolimento permanente della potenzialità funzionale di un senso o di un organo. È gravissima se la condotta ha determinato una



malattia probabilmente insanabile (con effetti permanenti non curabili) oppure ha cagionato la perdita totale di un senso, di un arto, della capacità di parlare correttamente o di procreare, la perdita dell'uso di un organo ovvero ha deformato o sfregiato il volto della vittima.

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente non interviene a impedire l'evento dannoso che ha il dovere giuridico di impedire). Un soggetto risponde della propria condotta omissiva, lesiva della vita o dell'incolumità fisica di una persona, soltanto se riveste nei confronti della vittima una posizione di garanzia (se ha, cioè, il dovere giuridico di impedire l'evento lesivo), che può avere origine da un contratto oppure dalla volontà unilaterale dell'agente. L'ordinamento individua nel datore di lavoro¹⁰ il garante "dell'integrità fisica e della personalità morale dei prestatori di lavoro" e la sua posizione di garanzia è comunque trasferibile ad altri soggetti¹¹, a patto che la relativa delega sia sufficientemente specifica, predisposta mediante atto scritto e idonea a trasferire tutti i poteri autoritativi e decisori necessari per tutelare l'incolumità dei lavoratori subordinati. Il prescelto a ricoprire l'incarico deve essere persona capace e competente per la materia oggetto del trasferimento di responsabilità. Di norma, quindi, si ravviserà una condotta attiva nel soggetto che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel soggetto che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo (ad es. datore di lavoro, dirigente, preposto) e in tal modo non interviene a impedire l'evento.

Sotto il profilo soggettivo, l'omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa: tale profilo di imputazione soggettiva può essere generico (violazione di regole di condotta cristallizzate nel tessuto sociale in base a norme di esperienza imperniate sui parametri della diligenza, prudenza e perizia) o specifico (violazione di

¹⁰ Soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo de l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa (art. 2 comma, 1, lett. b) D.Lgs. 81/08).

¹¹ A eccezione di alcuni aspetti che la normativa non considera delegabili: valutazione dei rischi e designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.



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

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

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

Sotto il profilo dei soggetti tutelati, le norme antinfortunistiche tutelano i dipendenti e tutti i lavoratori, ma vengono qui considerate tutte le persone che legittimamente si introducono nei locali adibiti allo svolgimento della prestazione lavorativa.

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



- il lavoratore che, attraverso le proprie azioni e/o omissioni, può pregiudicare la propria e l'altrui salute e sicurezza;
- il dirigente ed il preposto, ai quali possono competere, tra gli altri, i compiti di coordinamento e supervisione delle attività, di formazione e di informazione;
- il datore di lavoro quale principale attore nell'ambito della prevenzione e protezione;
- il committente, al quale competono, secondo le modalità definite dalla normativa, la gestione ed il controllo dei lavori affidati in appalto.

M.2. Attività sensibili

M.2.1. Premessa

Tenuto conto che la materia della salute e sicurezza sul luogo di lavoro è già disciplinata *funditus* dal d.lgs. 81/2008 (Testo Unico Salute e Sicurezza: "T.U.S."), in via preliminare risulta doveroso individuare correttamente l'ambito operativo e la funzione propria del Modello organizzativo nella materia *de qua*, assegnandogli una posizione autonoma rispetto al *corpus* normativo del 2008.

A tal fine occorre considerare che le due discipline di legge – il d.lgs. 81/2008 e il d.lgs. 231/2001 - risultano accomunate dal medesimo obiettivo finale (prevenire eventi pregiudizievoli per l'incolumità fisica e la salute dei lavoratori), distinguendosi, tuttavia, sia in punto di soggetti destinatari sia in punto di scopi immediati.

In particolare, il T.U.S. si rivolge al datore di lavoro (e ai soggetti da lui delegati) imponendogli l'obbligo di eliminare o, quantomeno, di mitigare il rischio infortunistico incidendo direttamente sulla fonte, cioè attraverso l'assolvimento del dovere di strutturare un Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) che individui gli specifici rischi aziendali per la salute e sicurezza dei lavoratori e detti le cautele idonee a gestirli e minimizzarli. Il d.lgs. 81/2008, dunque, considera e mira a contenere unicamente i rischi infortuni o malattie professionali insiti nel processo produttivo.

Il d.lgs. 231/2001, invece, si rivolge (non al datore di lavoro ma) all'ente collettivo, chiamato a contenere precipuamente il rischio di reato *ex art. 25 septies*, ossia il rischio che i soggetti apicali dell'ente o i soggetti a questi sottoposti commettano i reati di omicidio colposo o lesioni colpose violando le norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.



Ebbene, per prevenire in modo auto-organizzato e sistematico il rischio suddetto, la Società deve adottare misure volte a presidiare lo scrupoloso adempimento dei doveri prevenzionistici da parte dei vari garanti individuati dalla legge; in questa prospettiva, il Modello 231 gioca un *ruolo strumentale* rispetto alla corretta attuazione del T.U.S., dovendo garantire – in sostanza – *l'adeguata organizzazione della prevenzione antinfortunistica*¹².

Ciò è specificamente previsto dall'art. 30 d.lgs. 81/2008, a norma del quale il Modello deve assicurare “un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi a:

- a) *al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
- b) *alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
- c) *alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- d) *alle attività di sorveglianza sanitaria;*
- e) *alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
- f) *alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
- g) *alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
- h) *alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate”.*

Si tratta, in sostanza, di una sintesi degli adempimenti analiticamente descritti nel T.U.S., ma di cui il Modello deve garantire una effettiva, corretta e tempestiva esecuzione, predisponendo presidi organizzativi e controlli a ciò funzionali.

¹² Si badi, peraltro, che solo così opinando l'ente non risponde per la mera violazione colposa delle regole cautelari da parte del singolo agente (il che comporrebbe un automatismo inaccettabile tra responsabilità del soggetto persona fisica e responsabilità del soggetto persona giuridica), ma esclusivamente per non aver posto e mantenuto le pre-condizioni organizzative dell'osservanza individuale (c.d. colpa d'organizzazione).



M.2.2. Attività sensibili

Avuto riguardo agli specifici obblighi individuati dall'art. 30 d.lgs. 81/2008, la Società ha individuato le seguenti attività sensibili, in quanto sostanzialmente strumentali a garantire l'adempimento degli obblighi normativi suddetti:

- individuazione e monitoraggio delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali;
- definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso;
- affidamento appalti o prestazioni di lavoro autonomo in luoghi di cui la Società abbia la disponibilità giuridica;
- attività di sorveglianza sanitaria;
- verifica delle competenze, diffusione delle informazioni e gestione della formazione dei lavoratori;
- controlli sugli acquisti (in relazione all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge);
- attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

M.3. Principi generali di comportamento

Presupposti essenziali del Modello al fine della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro sono il rispetto di alcuni principi e la tenuta di determinati comportamenti da parte dei lavoratori della Società, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali della Società stessa. In particolare, ciascun lavoratore e ciascun soggetto che si trovi legittimamente presso la Società, ovvero la cui attività ricada sotto la responsabilità della stessa, dovrà:



- conformemente alla propria formazione ed esperienza, nonché alle istruzioni e ai mezzi forniti ovvero predisposti dal Datore di Lavoro, non adottare comportamenti imprudenti quanto alla salvaguardia della propria salute e della propria sicurezza o comunque comportamenti esuberanti/anomali rispetto a quanto attiene allo svolgimento della propria mansione o funzione;
- rispettare la normativa e le procedure stabilite dal DVR al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonee a salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro;
- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze ed i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione;
- segnalare immediatamente a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le anomalie dei mezzi e dei dispositivi di cui ai punti precedenti, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si viene a conoscenza;
- intervenire direttamente, a fronte di un pericolo rilevato e nei soli casi di urgenza, compatibilmente con le proprie competenze e possibilità;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti;
- sottoporsi agli interventi formativi previsti;
- contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

A questi fini è fatto divieto di:

- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;



- compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di propria competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- adoperare, durante il periodo di pausa, attrezzature o materiali della società, anche costituenti rifiuto, per motivi di svago;
- ingerirsi, prestando la propria opera ovvero prestando materiali o attrezzature, nell'attività che sta svolgendo il sub-appaltatore a meno che ciò non sia espressamente previsto nel contratto di appalto al fine di una doverosa attività di coordinamento.

M.4. Principi specifici di prevenzione

Per l'attività di **individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali**, la Società assicura la conformità alle norme vigenti garantendo:

- l'accessibilità alle norme in materia applicabili;
- il costante monitoraggio, a cura del RSPP (che riporta al Datore di Lavoro), della normativa di riferimento.

Rispetto alla **definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori**, si richiamano i principi già espressi in materia di deleghe e attribuzione di responsabilità.

Inoltre, è previsto che siano correttamente formalizzate le deleghe ex art. 16 T.U.S. e individuate le figure previste dal T.U.S. ai fini di una corretta gestione della sicurezza (Datore di lavoro, RSPP, Dirigenti, Preposti, Medico competente), cui la Società conferisce i poteri necessari allo svolgimento del ruolo assegnato.

Rispetto all'attività di **valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti**, fermi restando gli obblighi di legge previsti dal T.U.S., il Datore di Lavoro, qualora ritenga di avvalersi di soggetti terzi per redigere il Documento di Valutazione dei Rischi, attribuisce tale incarico a professionisti esperti della materia, selezionati sulla base di adeguate indagini sul mercato.



Il RSPP segnala tempestivamente e per iscritto al Datore di Lavoro l'opportunità di procedere ad aggiornamenti del DVR conseguentemente a:

- modifiche del processo produttivo (compreso l'utilizzo di nuovi macchinari);
- riorganizzazione del lavoro;
- infortuni che, per le modalità del loro accadimento, suggeriscano l'opportunità di una rielaborazione;
- evoluzione della tecnica che potrebbe rendere obsoleti i sistemi e i meccanismi di prevenzione in essere.

Per l'attività di **gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso**, la Società adotta specifici piani che prevedono:

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

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

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

Sono disponibili e mantenuti in efficienza idonei sistemi per la lotta agli incendi scelti per tipologia e numero in ragione della specifica valutazione del rischio di incendio ovvero delle indicazioni fornite dall'autorità competente; sono altresì presenti e mantenuti in efficienza idonei presidi sanitari.

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



Rispetto all'**affidamento appalti o prestazioni di lavoro autonomo (contratti di prestazione d'opera, somministrazione, fornitura) in luoghi di cui la Società abbia la disponibilità giuridica**, i protocolli prevedono e assicurano il rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 26 e dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008.

In particolare, deve essere adeguatamente verificato, tra l'altro, che:

- l'impresa esecutrice delle lavorazioni posseda idonei requisiti tecnico-professionali, verificati anche attraverso l'iscrizione alla CCIAA (esso dovrà dimostrare altresì il rispetto degli obblighi assicurativi e previdenziali nei confronti del proprio personale, anche attraverso la presentazione del Documento Unico di Regolarità Contributiva)
- l'impresa esecutrice, nei casi contemplati dalla legge, al termine degli interventi rilasci la dichiarazione di conformità alle regole dell'arte;
- sia definito dell'ambito di intervento e degli impatti dello stesso all'interno di in un contratto scritto;
- siano definiti gli accessi relativi alle attività esercite sul sito da parte dei terzi, con valutazione specifica dei rischi interferenti legati alla loro presenza e relativa redazione della prevista documentazione di coordinamento (ad es. DUVRI, PSC) sottoscritta da tutti i soggetti esterni coinvolti e prontamente adeguata in caso di variazioni nei presupposti dell'intervento;
- siano previste clausole contrattuali in merito ad eventuali inadempimenti di lavoratori di terzi presso i siti aziendali relativamente alle tematiche sicurezza, che prevedano l'attivazione di segnalazioni apposite e l'applicazione di penali.

Per l'**attività di sorveglianza sanitaria**, la Società verifica l'idoneità del lavoratore rispetto alla mansione da attribuirgli, conferendo apposito incarico al medico competente, il quale, sulla base della propria conoscenza dei luoghi di lavoro e delle lavorazioni, rilascia giudizi di idoneità totale o parziale ovvero di inidoneità alla mansione. In ragione della tipologia della lavorazione richiesta e sulla base degli esiti della visita preliminare, il medico competente definisce un protocollo di sorveglianza sanitaria a cui sottopone il lavoratore.



Rispetto all'attività di **informazione e formazione**, la Società assicura che tutto il personale riceva opportune informazioni circa le corrette modalità di espletamento dei propri incarichi, è formato e, nei casi previsti dalla normativa, è addestrato. Di tale formazione e/o addestramento è prevista una verifica documentata.

In tutti i casi le attività di informazione, formazione e addestramento sono documentate; la documentazione inerente la formazione del personale è registrata ed è impiegata anche al fine dell'attribuzione di nuovi incarichi.

L'attività di formazione è condotta al fine di:

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

Rispetto ai **controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge**, i protocolli prevedono che le attività di acquisto di attrezzature, macchinari ed impianti siano condotte previa valutazione dei requisiti di salute e sicurezza delle stesse.

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

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

A tal fine la Società adotta idonee procedure atte a:

Rev.05	Giugno 2018	131/153
--------	-------------	---------



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

Rispetto all'attività di **comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**, la Società predispone idonee procedure che definiscono le modalità di:

- comunicazione interna tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione;
- comunicazione con i fornitori ed altri visitatori presenti sul luogo di lavoro;
- ricevimento e risposta alle comunicazioni dalle parti esterne interessate;
- partecipazione dei lavoratori, anche a mezzo delle proprie rappresentanze, attraverso:
 - il loro coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e definizione delle misure di tutela;
 - il loro coinvolgimento nelle indagini relative ad un incidente;
 - la loro consultazione quando vi siano cambiamenti che possano avere significatività in materia di Salute e Sicurezza.

La corretta gestione dei rischi in materia di sicurezza sul lavoro – conformemente ai principi di comportamento sopra illustrati – è assicurata dalla certificazione di conformità di ICZ al British Standard OSHAS 18001:2007, che ai sensi del comma 5 dell'art. 30 d.lgs. 81/2008 costituisce fattore di presunzione di conformità del Modello organizzativo ai requisiti prescritti dallo stesso art. 30 in materia di prevenzione di tali specifici rischi.



M.5. Tracciabilità e flussi informativi

Allo scopo di assicurare l'adempimento degli obblighi giuridici sopra illustrati in materia di corretta gestione dei rischi infortunistici e da malattie professionali, assume particolare rilevanza il profilo del controllo su tali adempimenti, realizzato attraverso:

(a) un adeguato sistema di **registrazione delle attività svolte in attuazione del T.U.S.**: al fine di garantire la tracciabilità, la Società che tutte le attività svolte siano adeguatamente documentate sia garantita la disponibilità e la conservazione della relativa documentazione (es. in tema di formazione, di verifiche sanitarie, di controlli e *audit* sullo stato dei luoghi e dei macchinari, etc.).

In particolare deve essere data evidenza documentale delle avvenute visite dei luoghi di lavoro effettuate congiuntamente dall' SPP e dal Medico Competente;

la Società, inoltre, deve tenere un archivio dei documenti che registrano gli adempimenti espletati in materia di sicurezza e igiene sul lavoro;

costituiscono ulteriori documenti la cui istituzione è obbligatoria: il Documento di Valutazione dei Rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti e il Piano di Emergenza;

(b) uno specifico sistema di **flussi comunicativi verso il Datore di Lavoro**; in particolare, fermo restando quanto già previsto dal T.U.S.:

- semestralmente, il RSPP predispone una relazione, che sottopone alla controfirma del Datore di Lavoro, che sintetizza i dati e i risultati relativi a:
 - i controlli effettuati nel corso del semestre (direttamente o attraverso soggetti esterni incaricati di svolgere audit *ad hoc*) ed i rischi individuati;
 - le segnalazioni ricevute dai preposti nel corso del semestre;
 - le azioni di miglioramento intraprese nel corso del semestre e quelle ancora da realizzare;



- le eventuali carenze relative alla completa attuazione di quanto previsto nel DVR (con particolare evidenza riguardo alla certificazione di macchinari e strumenti e al rispetto del piano di manutenzione sui macchinari)
 - gli eventuali aggiornamenti del DVR operati nel corso del semestre e quelli da attuare - in conseguenza di modifiche del processo produttivo, utilizzo di nuovi macchinari, riorganizzazione del lavoro, infortuni che suggeriscano l'opportunità di una rielaborazione, nonché quando ciò è reso opportuno alla luce dell'evoluzione della tecnica - ma non ancora programmati o programmati ma non ancora realizzati;
 - l'attività di formazione svolta nel corso del semestre e quella ancora da svolgere per adempiere agli obblighi di legge;
 - il corretto svolgimento della riunione periodica di prevenzione e protezione dei rischi (evidenziando la mancata partecipazione dei soggetti che sarebbero tenuti a partecipare);
 - l'elenco degli infortuni eventualmente verificatisi nel corso del semestre; in caso di infortuni il RSPP svolge un'analisi delle possibili cause o concause, evidenziando le prescrizioni eventualmente violate e i possibili interventi di prevenzione applicabili;
 - le modifiche intervenute sul piano del funzionigramma in materia di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (designazione di nuovi Dirigenti, preposti, Medico competente, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza *etc.*)
 - l'attivazione di procedimenti disciplinari e l'irrogazione di sanzioni conseguenti a violazioni delle prescrizioni in materia di salute e sicurezza.
- in occasione delle riunioni periodiche, il Medico Competente relaziona il datore di lavoro in merito al corretto adempimento di tutti gli obblighi di legge su di lui gravanti, evidenziando eventuali criticità;
 - in occasione delle riunioni periodiche, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza relaziona, tramite il verbale della riunione periodica al Datore di Lavoro, in merito ad eventuali criticità rilevate, nonché in merito alla individuazione o attuazione di misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità psicofisica dei lavoratori.



M. 6. Protocolli specifici di prevenzione

- Sistema disciplinare: Direzione Risorse Umane e Organizzazione.
- Sistema di deleghe e procure in materia di sicurezza se previste
- Documento Valutazione dei Rischi e relativi allegati
- Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) realizzato in conformità con la Norma BS OHSAS 18001:2007
- PO51 - GESTIRE LE INFRASTRUTTURE
- PO51.01- INFRASTRUTTURE GESTIRE GLI IMMOBILI GLI IMPIANTI E LE ATTREZZATURE
- PO52 - GESTIRE L'APPROVVIGIONAMENTO
- PO60 - GESTIRE IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
- PO61 - GESTIRE INFORTUNI LAVORATIVI
- IO60.06 - CONTRATTI DI APPALTO PRESTAZIONE DOPERA E SOMMINISTRAZIONE



N. RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÈ AUTORICICLAGGIO (ART. 25 OCTIES DEL DECRETO)

N.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte, e soprattutto in relazione alle potenziali condotte di autoriciclaggio e dei reati presupposto, sono considerati applicabili alla Società i seguenti reati:

- **ricettazione**, previsto dall'art. 648 c.p. e costituito dalla condotta di chi - non avendo concorso nel delitto presupposto -, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto, acquista, riceve od occulta denaro o cose provenienti dal suddetto delitto, o comunque s'intromette nel farli acquistare, ricevere od occultare;
- **riciclaggio**, previsto dall'art. 648 *bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi - non avendo concorso nel delitto presupposto - sostituisce o trasferisce denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero compie in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa;
- **impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**, previsto dall'art. 648 *ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi - fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli artt. 648 e 648 *bis* -, impiega in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità proventi da delitto;
- **autoriciclaggio**, previsto dall'art. 648 *ter*¹ c.p. e costituito dalla condotta di chi - avendo commesso o concorso a commettere un delitto non colposo - impiega sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalle commissioni dei suddetti delitti in modo da ostacolarne concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.



N.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili, di seguito elencate, nell'ambito delle quali potrebbero potenzialmente essere commessi i reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita ed autoriciclaggio previsti dall'art. 25-*octies* del Decreto:

- selezione, valutazione e gestione dei rapporti con i fornitori ai fini della stipula di contratti di acquisto di beni;
- gestione dei rapporti con *partner* commerciali, anche attraverso operazioni straordinarie;
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione del processo di sponsorizzazione e concessione di erogazioni liberali e donazioni;
- gestione delle attività e degli adempimenti connessi alla fiscalità.

N.3. Protocolli specifici di prevenzione

Avuto riguardo alla concreta attività svolta, non si ritiene significativa l'esposizione al rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 25 *sexies* del Decreto.

Ad ogni modo, è fatto generale divieto di acquisto, ricezione, sostituzione o trasferimento di beni o denaro effettuati per occultare o dissimulare la loro origine illecita, quando si abbia motivo di ritenere che provengano da attività delittuosa.

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e gestione dei rapporti con i fornitori ai fini della stipula di contratti di acquisto di beni**, i protocolli prevedono che:

- siano individuate eventuali transazioni "a rischio" o "sospette" sulla base del:
 - comportamento della controparte (ad es. comportamenti ambigui, mancanza di dati occorrenti per la realizzazione delle transazioni o reticenza a fornirli);
 - dislocazione territoriale della controparte (ad es. transazioni effettuate in paesi *off shore*);
 - profilo economico-patrimoniale dell'operazione (ad es. operazioni non usuali per tipologia, frequenza, tempistica, importo, dislocazione geografica);



- caratteristiche e finalità dell'operazione (ad es. uso di prestanomi, modifiche delle condizioni contrattuali *standard*, finalità dell'operazione);

- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori siano apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico, che vengono loro comunicati e che indicano i chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti;
- è fatto generale obbligo in materia di trasferimento di denaro contante, assegni, vaglia postali e cambiari, libretti di deposito di rispetto in violazione di quanto disposto dalla L. n. 231/2007 in materia di trasferimenti. In caso di violazioni accertate saranno applicate sanzioni disciplinari conformemente all'apposita Sezione del Modello e del CCNL applicabile.

Per le attività riguardanti la **gestione dei rapporti con i partner commerciali**, i protocolli prevedono che:

- ai contratti che regolano rapporti commerciali siano apposte clausole che richiamino gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, che vengono comunicati ai *partner* secondo quanto previsto dal paragrafo 6 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di tali adempimenti;
- nell'ambito dei rapporti commerciali, i dipendenti della società non possono ricevere né per conto della società né per se stessi o per soggetti terzi, somme di denaro in contanti oltre le soglie e con le modalità previste dalla Legge e comunque nel pieno rispetto di quanto previsto nelle procedure di cassa e più in generale nel rispetto del principio di tracciabilità di ogni operazione commerciale o transazione finanziaria e sempre della normativa fiscale.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle risorse finanziarie e del processo di sponsorizzazione e concessione di erogazioni liberali e donazioni**, si applica quanto previsto dai



protocolli di prevenzione di cui al paragrafo della presente Parte Speciale con riferimento alla corrispondente attività sensibile.

N.4. Protocolli specifici per la prevenzione del reato di autoriciclaggio

Con riferimento specifico all'**autoriciclaggio**, sebbene non siano stati individuati rischi specifici in relazione all'attività svolta dagli Istituti, un'attività astrattamente a rischio è quella della formazione del bilancio e delle dichiarazioni tributarie e fiscali in cui sono coinvolti direttamente il Consiglio di Amministrazione e il Responsabile Amministrativo.

È discusso se la responsabilità dell'ente ai sensi del Decreto 231 possa configurarsi anche rispetto a condotte di autoriciclaggio commesse in relazione ai proventi illeciti derivanti da reati "non (già) presupposto" della responsabilità degli enti.

In ogni caso, i seguenti protocolli si pongono l'obiettivo di presidiare tutte le operazioni operazioni che prevedono flussi di liquidità in entrata ed in uscita che potrebbero risultare sospetti, in tal modo assicurando la trasparenza e la tracciabilità dei movimenti finanziari (che risultano conseguentemente inidonei a costituire un ostacolo concreto alla identificazione della loro provenienza):

- è vietato l'utilizzo di contanti in entrata ed uscita se non effettuato, nel rispetto delle soglie di legge, attraverso la cassa;
- nel rapporto con clienti, fornitori e partner commerciali, è vietato l'utilizzo di conti corrente che non siano quelli ufficiali della società.

È altresì espressamente vietato:

- alterare, anche parzialmente, documenti contabili o altri elementi materiali che giustificano gli eventi di gestione;
- produrre o registrare documenti in mancanza dell'esistenza di un contratto o di convenzioni economiche che li sorreggano;
- distruggere o nascondere documenti per evitare che vengano registrati.



Con riferimento alla **formazione del bilancio civilistico nonché con riguardo anche alle dichiarazioni ed agli adempimenti tributari e fiscali**, oltre al rispetto di tutti i protocolli indicati al paragrafo L3, si raccomanda alle specifiche funzioni aziendali più sopra individuate in particolare:

- la corretta applicazione di tutti i principi contabili e delle norme vigenti nonché i principi di bilancio nazionali ed internazionali (OIC e IAS-IRFS) nella predisposizione del conto economico e dello stato patrimoniale;
- la corretta imputazione dei costi che debbono essere solo ed esclusivamente quelli inerenti all'attività della società;
- il tempestivo e corretto adempimento di tutte le dichiarazioni e tutti i pagamenti tributari e fiscali;
- la verifica che tutti i documenti fiscali siano supportati da sottostanti accordi/contratti per prestazioni effettivamente avvenute.

Nel caso si abbia evidenza ovvero anche il solo sospetto che si sia verificata una o più operazioni tra quelle qui sotto riportate ed individuate quali indicatori di rischio, si ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione all'OdV secondo le modalità previste nella Parte Generale del presente Modello:

- pagamento agli amministratori di emolumenti non deliberati ovvero deliberati ma in misura sproporzionata rispetto all'attività;
- pagamenti agli amministratori o loro parenti per non meglio precisate attività di consulenza;
- pagamenti di consulenze a società che si trovano in Paesi *black list* o *off-shore* ovvero a consulenti italiani o europei con pagamenti accreditati su conti di Paesi *black list* o *off-shore*;



- aumenti di capitale e finanziamenti soci ricorrenti ovvero provenienti da società fiduciarie o esterovestite;
- sponsorizzazioni o donazioni per importi sensibili o comunque frequenti ed anomale a Fondazioni o Onlus;
- mutamento dei criteri di valutazione degli elementi attivi o passivi adottati nella redazione dei bilanci sia civilistico che fiscale ovvero in altra documentazione rilevante ai fini fiscali;
- acquisto di un ingente ammontare di strumenti finanziari a elevata liquidità seguito dalla richiesta di prestiti garantiti dagli stessi strumenti finanziari;
- frequenti operazioni di investimento a lungo termine in strumenti finanziari immediatamente seguite dalla richiesta di liquidare la posizione e di trasferire i relativi proventi.



O. DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (ART. 25 NOVIES DEL DECRETO)

O.1. Reati potenzialmente rilevanti

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Società i seguenti delitti in materia di violazione del diritto d'autore:

- **art. 171-bis, L. 22 aprile 1941, n. 633**, costituito dalla condotta di chi abusivamente duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE); utilizza qualsiasi mezzo inteso a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione di protezioni di un software; al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica, presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati, esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati, distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati;
- **art. 171-ter, L. 633/1941**, costituito dalla condotta di chi – tra l'altro – abusivamente duplica, riproduce, o diffonde in pubblico opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali e multimediali.

O.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati delitti in materia di violazione del diritto d'autore previsti dall'art. 25-novies del Decreto:

- acquisto e utilizzo di opere dell'ingegno protette;
- gestione e acquisto del software.

O.3. Protocolli specifici di prevenzione

Avuto riguardo alla concreta attività svolta dagli Istituti, non si ritiene particolarmente significativa l'esposizione al rischio di commissione dei reati suddetti.



Tuttavia, per le operazioni riguardanti l'acquisto e l'utilizzo di opere dell'ingegno protette e la gestione e acquisto del software, i protocolli prevedono che:

- siano definiti e attivati criteri e modalità per controllare l'acquisto e l'uso di software formalmente autorizzato e certificato e sia prevista l'effettuazione di verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di software proibiti e/o non licenziati e/o potenzialmente nocivi;
- la documentazione riguardante le attività sia archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa;
- qualora la gestione della presente attività sia affidata in *outsourcing*, i contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio prevedano apposite clausole che impongano: la conformità dei software forniti a leggi e normative ed in particolare alle disposizioni di cui alla L. 633/1941; la manleva per la Società in caso di violazioni commesse dai fornitori del servizio stessi;
- il responsabile IT relaziona annualmente l'OdV in merito al rispetto dei protocolli suddetti, evidenziando eventuali criticità riscontrate.

0.5. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nel seguente documento:

- PO52 - GESTIRE L'APPROVVIGIONAMENTO



P. INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (ART. 25 DECIES DEL DECRETO)

P.1. Reato applicabile

Sulla base delle analisi condotte è considerato potenzialmente applicabile alla Società il reato di **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)**, che punisce, chiunque, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere davanti all'autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha facoltà di non rispondere.

P.2. Attività sensibili

La fattispecie di cui all'art. 377-bis c.p. risulta essere non ricollegabile a specifiche attività d'impresa svolte dalla Società stessa, oltre che non inquadrabile in uno specifico sistema di controlli, posto che potrebbe essere commesso ad ogni livello aziendale ed in un numero pressoché infinito di modalità.

P.3. Principi generali di prevenzione

Anche in questo caso, perciò, si ritiene che i principi contenuti nel Codice Etico costituiscano lo strumento più adeguato per prevenire la commissione del delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

Tutti i destinatari del Modello, quindi, al fine di evitare condotte che possano integrare tale delitto, adottano prassi e comportamenti che siano rispettosi del Codice Etico; in particolare, i destinatari del Modello seguono i principi etici della Società relativi ai rapporti con l'autorità giudiziaria e con i soggetti che nell'ambito di un procedimento giudiziario rivestono la qualifica di parte o di testimone.

In particolare, nessuna forma di pressione o sollecitazione dovrà essere usata nei confronti di soggetti, interni o esterni all'ente, che siano chiamati a rendere testimonianza o comunque



dichiarazioni nell'ambito di procedimenti giudiziari che coinvolgono la responsabilità civile, penale o amministrativa della Società.

Assumono in questa sede rilevanza strumentale i protocolli di prevenzione e le procedure relative alla gestione delle risorse finanziarie, degli acquisti, delle consulenze, della selezione dei fornitori etc., in quanto funzionali ad evitare – assicurando anche la tracciabilità di tutti i flussi finanziari in uscita - la dazione indebita di denaro o altre utilità per indurre alla realizzazione di condotte illecite, tra le quali rientrano anche le dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.



Q. REATI AMBIENTALI (ART 25-UNDECIES DEL DECRETO)

Q.1. Reati applicabili

I seguenti reati ambientali sono astrattamente applicabili a seguito dell'analisi svolta:

- **Inquinamento ambientale**, previsto dall'art 452 *bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi, abusivamente cagiona una compromissione o un deterioramento significativi e misurabili:
 - 1) delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
 - 2) di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna;
- **disastro ambientale**, previsto dall'art. 452 *quater* c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente cagiona un disastro ambientale. Costituiscono disastro ambientale alternativamente:
 - 1) l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema;
 - 2) l'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali;
 - 3) l'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo;
- **delitti colposi contro l'ambiente**, previsto dall'art. 452 *quinquies* c.p. e prevede la punibilità di chi pone in essere, colposamente le condotte, di cui agli artt. 452 *bis* e *quater*;
- **traffico e abbandono di rifiuti**; previsto dall'art. 452 *sexies* c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente cede, acquista, riceve, trasporta, importa, esporta, procura ad altri, detiene, trasferisce, abbandona o si disfa illegittimamente di materiale ad alta radioattività.

In relazione ai reati previsti dal D.lgs. 2006 n. 152:



- **scarico illecito di acque reflue**, previsto dall'art 137 D.lgs. 152/2006 e costituito dalle condotte di chi effettua scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose (ivi indicate) o effettua scarichi di acque reflue industriali oltre i limiti fissati o senza autorizzazioni o in violazione degli specifici divieti di legge;
- **attività di gestione di rifiuti non autorizzata**, previsto dall'art 256 D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi effettua una attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti, anche pericolosi, in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione. Prevede inoltre la punibilità di chi effettua il deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi, chi effettua l'attività di miscelazione non consentita, ovvero chi realizza o gestisce una discarica non autorizzata, anche destinata allo smaltimento di rifiuti pericolosi;
- **combustione illecita di rifiuti**, previsto dall'art 256 *bis* D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi appicca il fuoco a rifiuti abbandonati ovvero depositati in maniera incontrollata;
- **bonifica dei siti**, previsto dall'art 257 D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi cagiona l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio;
- **violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari**, previsto dall'art. 258 D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi che non ha aderito al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) di cui all'articolo 188-bis, comma 2, lett. a), e omette di tenere ovvero tiene in modo incompleto il registro di carico e scarico;
- **traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art 259 D.lgs. 152/2006 e prevede la punibilità delle imprese che raccolgono e trasportano i propri rifiuti non pericolosi di cui all'articolo 212, comma 8, che non aderiscono, su base volontaria, al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) di cui all'articolo 188-bis, comma 2, lettera a), ed effettuano il trasporto di



rifiuti senza il formulario di cui all'articolo 193 ovvero indicano nel formulario stesso dati incompleti o inesatti;

- **attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art 260 D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi, al fine di conseguire un ingiusto profitto, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate, cede, riceve, trasporta, esporta, importa, o comunque gestisce abusivamente ingenti quantitativi di rifiuti (anche ad alta radioattività);
- **false indicazioni nel sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti**, previsto dall'art 260 *bis* D.lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti fornisce false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti e a chi inserisce un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti.
- **violazione dei valori limite di emissione all'esercizio di uno stabilimento**, previsto dall'art. 279 comma 5 del D.lgs. 152/2006 e costituito, appunto, dalla condotta di chi, nell'esercizio di uno stabilimento, viola i valori limite di emissione o le prescrizioni stabilita dalle autorizzazioni

0.2. Attività sensibili

Le attività sensibili individuate con riferimento ai reati richiamati dall'art. 25-*undecies* del d.lgs. 231/01 sono le seguenti:

- gestione delle acque;
- gestione dei rifiuti;
- protezione dei suoli dall'inquinamento;
- protezione dell'aria dall'inquinamento



- selezione dei fornitori di servizi di manutenzione ordinaria / straordinaria e dei servizi di smaltimento dei rifiuti prodotti dalla attività di ufficio e connessa attività di verifica dei requisiti dei terzisti;
- adempimenti inerenti lo smaltimento di rifiuti e connessa attività di rispetto delle prescrizioni normative.

0.3. Principi generali di comportamento

Tutti i **dipendenti e i collaboratori** della Società e di Società terze che lavorano per conto della Società devono:

- rispettare le leggi vigenti e i principi esposti nel presente Modello;
- rispettare gli obblighi previsti dalle norme nazionali e internazionali in materia di tutela dell'ambiente nonché osservare scrupolosamente le disposizioni e le istruzioni impartite dai soggetti preposti al fine di preservare l'ambiente;
- segnalare tempestivamente alle strutture individuate eventuali situazioni di pericolo per l'ambiente e violazioni alle regole di comportamento definite nel presente Modello;
- operare in coerenza con il sistema di deleghe e procure in essere, se previste;
- perseguire l'obiettivo di "nessun danno all'ambiente". Non devono essere perseguiti obiettivi di risparmio costi e tempi a scapito della tutela dell'ambiente.

Gli **esponenti aziendali** specificatamente responsabili degli adempimenti in materia ambientale devono inoltre:

- promuovere una cultura nella quale tutti i lavoratori dipendenti e i collaboratori partecipino a questo impegno;
- garantire, anche attraverso la formalizzazione di un'apposita informativa, un adeguato livello di informazione ai lavoratori dipendenti e ai collaboratori terzi, nonché ai lavoratori delle ditte in subappalto ed alle cooperative sulle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle norme di legge e delle regole di comportamento e controllo definite dalla Società stessa;



- segnalare tempestivamente alle strutture individuate a norma di legge e/o internamente eventuali segnali / eventi di rischio / pericolo per l'ambiente indipendentemente dalla loro gravità.
- che possano costituire un reato compreso fra quelli considerati dal Decreto 152/06.

0.4. Protocolli specifici di prevenzione

Di seguito sono espressi i principi di comportamento e connessi presidi specifici di controllo applicabili alle condizioni normali di esercizio, di cui deve essere garantito il rispetto.

Per le operazioni riguardanti la **selezione dei fornitori di servizi di manutenzione ordinaria/straordinaria e dei servizi di smaltimento dei rifiuti prodotti dalla attività di ufficio**, i protocolli prevedono che:

- sia individuato un responsabile, anche esterno, di tutta l'area della gestione dei rifiuti che si occupi di tutti gli adempimenti di legge (es.: registrazione del SISTRI) e delle previsioni del Modello;
- la selezione dei fornitori avvenga nel rispetto di quanto disciplinato dal protocollo "Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione" del presente Modello; in particolare in fase di selezione dei fornitori:
- il Direttore Sanitario o un suo delegato verifichi l'esistenza dei requisiti *ex-lege* dei fornitori, acquisendo copia cartacea conforme della relativa documentazione laddove non fosse possibile ottenere la copia in originale;
- il Direttore Sanitario o un suo delegato effettui periodiche verifiche del mantenimento nel tempo dei requisiti *ex-lege* verificati in fase di selezione;
- la Società, attraverso il responsabile come sopra identificato, monitori che le società terze:
 - effettuino la raccolta in sito dei rifiuti urbani, assimilabili agli urbani e speciali in conformità alle normative e alle prassi di buona tecnica e di prevenzione ambientale, classificandoli correttamente e caratterizzandoli nelle categorie e classi di pericolo previste;



- affidino i rifiuti urbani e assimilati ai servizi ad hoc autorizzati a livello locale mediante adeguata convenzione per il trasporto e smaltimento nei termini di legge, acquisendo e conservando le convenzioni di riferimento;
- affidino i rifiuti speciali, pericolosi e non, derivanti dalle attività manutentive a Società di trasporto, recupero e smaltimento autorizzate ed iscritte ai relativi Albi, avendo cura di accertare il conseguimento, anche da parte di fornitori e consulenti, delle prescritte autorizzazioni, iscrizioni o comunicazioni e acquisendone copia;
- il Direttore Sanitario o un suo delegato verifichi l'effettuazione degli appositi interventi di manutenzione periodica e programmata dei siti di deposito in modo da limitare l'esposizione dei rifiuti agli agenti atmosferici nonché interventi di manutenzione straordinaria per contenere eventuali incidenti ambientali;
- il Direttore Sanitario o un suo delegato verifichi l'effettuazione dell'analisi periodica degli scarichi idrici.

05. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nel seguente documento:

- PO24 - AMBIENTE



R. IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (ART. 25-DUODECIES DEL DECRETO)

R.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte è considerato potenzialmente applicabile alla Società il reato di **impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare** (art. 22 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286) e costituito dalla condotta del datore di lavoro che occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno ovvero il cui permesso sia revocato, annullato o scaduto e del quale non sia stato richiesto, nei termini di legge, il rinnovo.

R.2. Attività sensibili

La Società ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbe essere commesso il reato di impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare previsto dall'art. 25-ter del Decreto:

- gestione del processo di selezione e valutazione del personale;
- gestione del processo di amministrazione del personale;
- gestione delle attività che prevedono il ricorso diretto o indiretto alla manodopera.

R.3 Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la gestione del **processo di selezione e valutazione del personale**, i protocolli prevedono che:

- in fase di selezione di personale straniero, sia richiesta la presentazione del permesso di soggiorno valido.

Per le operazioni riguardanti la gestione del **processo di amministrazione del personale**, i protocolli prevedono che:

- sia periodicamente valutata la validità dei permessi di soggiorno di lavoratori stranieri.



Inoltre, i protocolli prevedono che:

- i contratti che regolano i rapporti con i fornitori e gli affidatari dei lavori contengano apposite clausole che impongano al contraente di impiegare esclusivamente manodopera in regola con la normativa sull'immigrazione.

R.4. Attuazione dei protocolli specifici di prevenzione

I protocolli specifici di prevenzione sin qui elencati trovano applicazione nei seguenti documenti:

- PO50 - GESTIRE LE RISORSE UMANE
- IO60.06 - CONTRATTI DI APPALTO PRESTAZIONE DOPERA E SOMMINISTRAZIONE
- Clausole nei contratti di fornitura