



I.C.E.C. CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA S.R.L.

Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Codice di comportamento ex art.6 comma 3 del D. Lgs 8 giugno 2001

N.231

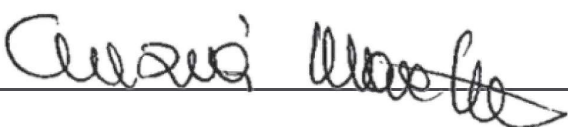
Revisione del 26/07/2023

Titolare del Documento

 villa maria immacolata CASA DI CURA	I.C.E.C. - CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA - S.R.L.
	Sede Legale: Via del Casaletto 391/395, 00151 Roma (RM)
	Sede Operativa: Via del Casaletto 391/395, 00151 Roma (RM)

Revisione	Motivazione	Data
00	Redazione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	31/07/2018
01	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	02/05/2019
02	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	12/02/2020
03	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	25/11/2020
04	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	09/09/2021
05	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	15/06/2022
06	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	26/07/2023

Timbro e Firma Rappresentante Legale



Il presente documento contiene informazioni e dati di **I.C.E.C. – CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA S.R.L.** Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

Sommario

PREMESSA.....	6
1.INTRODUZIONE.....	15
1.1 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....	16
1.2 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE	19
1.2.1 APPROCCIO PER PROCESSI.....	19
1.2.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231	19
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'	20
2.1 GENERALITA'	20
2.2 SCOPO	20
2.3 APPLICAZIONE	20
2.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'	21
2.5 LA POLITICA	23
3. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	25
3.1 NORME E LINEE GUIDA	25
4. TERMINI E DEFINIZIONI	26
5. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA) 27	
5.1 REQUISITI GENERALI	27
6. PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01.....	29
6.1 GENERALITA'	29
6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE	31
6.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01	32
6.4 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.....	32

6.5	ASPETTI GENERALI	32
6.6	LE PROCEDURE	33
6.7	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI	35
7.	CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE	35
7.1	DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI	36
7.2	ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE	36
8.	RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	37
8.1	IMPEGNO DELLA DIREZIONE	37
8.2	CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA ...	37
8.3	AUTORITA' E RESPONSABILITA'	38
9.	ORGANISMO DI VIGILANZA	40
9.1	RUOLO E COMPOSIZIONE	40
9.2	RISERVATEZZA	42
9.3	COMPITI E POTERI	42
9.4	FLUSSI INFORMATIVI	43
9.5	FLUSSI INFORMATIVI. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING	44
9.6	INIZIATIVA DI CONTROLLO	48
9.7	LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER e D.LGS. 24 del 2023	49
9.8	STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE	50
10.	OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE	51
10.1	AMBITO DI RIFERIMENTO	51
10.2	ATTIVITA' DI CONTROLLO	51
10.3	RIESAME DELLA DIREZIONE	52
11.	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	53
11.1	SCOPO	53
11.2	MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE	53
11.3	FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE	53
12.	SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO	54

12.1	PREMESSA	54
12.2	DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITA' DISCIPLINARE	55
12.3	DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI.....	55
12.4	LE CONDOTTE RILEVANTI	57
12.5	LE SANZIONI.....	57
12.6	LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI.....	57
12.7	LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI	58
12.8	MISURE NEI CONFRONTI DEI MEDICI.....	58
12.9	IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI	59

PREMESSA

D. Lgs 231/2001

Natura Giuridica della Responsabilità e Norme che la dichiarano

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

Con l'emanazione del Decreto Legislativo n. 231 del 2001, il legislatore ha introdotto nell'ordinamento un complesso ed innovativo sistema sanzionatorio che prefigura forme di responsabilità amministrativa degli enti per reati commessi nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che rivestono una posizione apicale nella struttura dell'Ente medesimo ovvero da soggetti sottoposti alla vigilanza di questi ultimi.

La Relazione Ministeriale al D.lgs. 231/2001 dà una sintetica ma chiara spiegazione delle ragioni del provvedimento.

La persona giuridica, autonomo centro di interessi e di rapporti giuridici, è ormai considerata anche quale punto di riferimento di precetti di varia natura (in particolare di precetti etici e di codici di comportamento) e matrice di decisioni e attività dei soggetti che operano in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse.

È quindi emersa l'esigenza, da parte delle Autorità sopranazionali e nazionali, di migliorare i controlli sulle persone giuridiche (Enti e Società), aumentandone la responsabilità per gli atti compiuti nello svolgimento della loro attività.

La normativa nazionale (legge delega 29/9/2000 n. 300, art. 11 in specie ed il susseguente D.lgs. 3/6/2001 n. 231 e successive modifiche ed integrazioni) in esecuzione anche di obblighi e convenzioni intervenute (Convenzione CEE 26/7/1995, Convenzione OCSE 17/12/1997, ecc.), definisce un sistema di responsabilità sanzionatoria degli Enti e delle Società per fatti illeciti posti in essere da soggetti operanti nell'interesse o per conto della persona giuridica.

La natura di queste responsabilità è definita rispetto ai canoni tradizionali come un terzo genus, rappresentato dalla previsione di applicazione di una sanzione amministrativa (come conseguenza, peraltro, di un reato e nell'ambito di un processo penale); così la Relazione definisce la responsabilità ex D.lgs. 231/2001: "Il concetto innovativo", decretato dal D.lgs. 231/2001, sancisce la nascita di un "tertium genus" di responsabilità avente natura extrapenale che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell'efficacia preventiva con quelle della massima "garanzia".

Questa interpretazione è stata avallata da parte della giurisprudenza maggioritaria e, più di recente, anche dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nella nota decisione relativa all'incidente avvenuto nella sede della ThyssenKrupp di Torino.

Il Supremo Collegio, che in precedenti pronunce sembrava aver sposato la tesi "amministrativa" allorché aveva affermato che: "nel vigente ordinamento, è prevista solo una responsabilità amministrativa e non una responsabilità penale per gli enti (ai sensi del d.lgs. 8 giugno 2001, n.231), sicché comunque la società non è mai autore del reato e concorrente dello stesso" (Cass.pen., SS.UU., 05/03/2014, n.10561, Gubert), ha affrontato nuovamente la questione – in maniera incidentale – richiamando le espressioni contenute nella Relazione Ministeriale, per sostenere l'autonomia del corpus normativo introdotto con il D.Lgs. n.231/2001 rispetto ai paradigmi di responsabilità penale e amministrativa (Cass.pen., SS.UU., 24/04/2014, n.38343, ThyssenKrupp).

I soggetti Interessati – Tipologia dei Reati Contemplati - Sanzioni

Ai sensi dell'art. 11 della legge Delega 300/2000 e dell'art. 1 del D.lgs. 231/2001, la gamma degli Enti interessati è assai ampia; in particolare, secondo l'art. 11 del D.lgs. 231/2001 "le disposizioni in esso presenti si "applicano agli Enti forniti di personalità giuridica e alle "Società e Associazioni privi di personalità giuridica".

La responsabilità dell'Ente sorge qualora venga commesso uno dei reati previsti, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, da uno dei seguenti soggetti:

- persone fisiche che rivestono funzioni "apicali" (rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale) o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente;
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati;
- persone fisiche che operano per nome e per conto dell'Ente in virtù di un mandato e/o di qualsiasi accordo di collaborazione o conferimento di incarichi.

Per quanto attiene alla nozione di “interesse”, esso si concretizza sia quando la condotta illecita venga posta in essere con l'esclusivo intento di conseguire un beneficio all'ente, sia quando l'autore dell'illecito, pur non avendo agito al fine di beneficiare l'ente, abbia comunque importato un vantaggio indiretto alla persona giuridica, sia di tipo economico che no. L'ente non risponde solo se chi realizza l'illecito ha agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

La responsabilità dell'ente sorge solo per reati tassativamente indicati dal Decreto, dalle sue successive integrazioni, nonché dalle leggi che espressamente richiamano la disciplina del Decreto (c.d. “Reati Presupposto” o “Reati”). Il limite alla applicabilità del Decreto ai soli Reati Presupposto è logico e comprensibile: non avrebbe senso punire l'ente unicamente dalle scelte o dagli interessi della persona fisica che li commette. Si tratta di categorie di reati molto diverse tra loro. Alcuni sono tipici ed esclusivi dell'attività di impresa; altri, invece, normalmente esulano dall'attività di impresa vera e propria, e attengono alle attività tipiche delle organizzazioni criminali.

L'enumerazione dei reati è stata ampliata successivamente a quella originaria contenuta nel Decreto, concernente i reati contro la Pubblica Amministrazione. Sono intervenute le seguenti estensioni:

- D.L. 25 settembre 2001, n. 350 che ha introdotto l'art. 25-bis “Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo”, in seguito modificato in “Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento” dalla L. 23 luglio 2009, n. 99;
- D.lgs. 11 aprile 2002, n. 61 che ha introdotto l'art. 25-ter “Reati Societari”, in seguito modificato dalla Legge 28 dicembre 2005, n. 262; L. 14 gennaio 2003, n. 7 che ha introdotto l'art. 25-quater “Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico”;
- L. 9 gennaio 2006, n. 7, che ha introdotto l'art. 25-quater.1 “Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili”;
- L. 11 agosto 2003, n. 228 che ha introdotto l'art. 25-quinquies “Delitti contro la personalità individuale”;
- L. 18 aprile 2005, n. 62 che ha introdotto l'art. 25-sexies “Abusi di mercato”;
- L. 16 marzo 2006, n. 146 che prevede all'art. 10 la responsabilità degli enti per i reati transnazionali;

- L. 3 agosto 2007, n. 123 che ha introdotto l'art. 25-septies "Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro", in seguito modificato in "Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro" dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
- D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 che ha introdotto l'art. 25-octies "Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita", modificato con Legge del 15 dicembre 2014, n. 186, in vigore dal 1.01.2015, in "Ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio";
- L. 18 marzo 2008, n. 48 che ha introdotto l'art. 24-bis "Delitti informatici e trattamento illecito di dati"; L. 15 luglio 2009, n. 94 che ha introdotto l'art. 24-ter "Delitti di criminalità organizzata";
- L. 23 luglio 2009, n. 99, già citata, che ha inoltre introdotto l'art. 25-bis.1 "Delitti contro l'industria e il commercio" e l'art. 25-novies "Delitti in materia di violazione del diritto d'autore";
- L. 3 agosto 2009, n. 116 che ha introdotto l'art. 25-novies "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria";
- D.lgs. 7 luglio 2011, n. 121 che ha introdotto l'art. 25-undecies "Reati ambientali";
- D.lgs. 16 luglio 2012, n. 109 che ha introdotto l'art. 25-duodecies "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190, che ha inserito all'art. 25, tra i reati contro la Pubblica Amministrazione, il nuovo reato di "induzione indebita a dare o promettere utilità", nonché all'art. 25ter, tra i reati societari, il nuovo reato di "corruzione tra privati";
- Legge n. 186/2014, che ha inserito all'art. 25 octies, tra i reati in materia di riciclaggio, il nuovo reato di "autoriciclaggio";
- Legge n. 68/2015, che ha inserito ulteriori fattispecie di delitti contro l'ambiente all'art. 25-undecies "Reati ambientali";
- Legge n. 69/2015, che ha riformulato il reato di "false comunicazioni sociali" inserendolo all'art. 25-ter "Reati Societari", unitamente ai reati di "false comunicazioni sociali delle società quotate" ed ai "fatti di lieve entità";
- Legge n. 199/2016 che ha inserito nell'art. 25 quinquies del D.lgs.231/01 il reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro di cui all'art.603 bis c.p.;

- D.lgs. n.38/2017 che ha riformulato il reato di “corruzione tra privati” e introdotto il reato di “istigazione alla corruzione tra privati”, entrambi richiamati all’art. 25 ter del D.lgs.231/01 “Reati societari”;
- Legge n. 161/2017 che ha introdotto all’art. 25-duodecies D.Lgs. 231/2001, due fattispecie di reato in tema di immigrazione clandestina;
- Legge n. 167/2017 che ha introdotto al nuovo art. 25-terdecies D. Lgs. 231/2001 i reati di razzismo e xenofobia;
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d’azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies, Decreto 231) [articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019];
- Misure di contrasto all’evasione fiscale e contributiva ed alle frodi fiscali Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 19 dicembre 2019, n. 157 (in G.U. 24/12/2019, n. 301), art.25 quinquiesdecies Decreto 231.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 177 del 15 luglio 2020, è stato pubblicato il Decreto Legislativo 14 luglio 2020, n. 75 avente ad oggetto l’attuazione della cd. direttiva PIF (direttiva UE 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell’Unione mediante il diritto penale). Tale decreto attuativo ha avuto un notevole impatto sul diritto penale d’impresa, soprattutto con riferimento alle fattispecie dei reati tributari e dei reati contro la pubblica amministrazione ed ha apportato importanti modifiche nell’ambito della responsabilità amministrativa degli enti ex D.lgs. 231/01, estendendo il catalogo dei reati presupposto ed inasprendo il quadro sanzionatorio ivi previsto. Nello specifico:

- Viene introdotto il comma 1-bis all’art. 25-quinquiesdecies, con la previsione di un aumento della sanzione pecuniaria in tutte le ipotesi in cui i previsti reati tributari presupposti siano commessi “nell’ambito di sistemi fraudolenti transfrontalieri e al fine di evadere l’imposta sul valore aggiunto per un importo complessivo non inferiore a 10 milioni di euro”;
- Viene aggiunto l’art. 25-sexiesdecies (Contrabbando) tra i reati presupposto, prevedendo per l’ente una sanzione pecuniaria fino a 200 quote e l’applicazione delle misure interdittive del divieto di contrarre con la PA e dell’esclusione dalle agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l’eventuale revoca di quelli già concessi e del divieto di pubblicizzare beni e servizi;
- Infine, sono stati riformati gli artt. 24 e 25, in materia di reati contro la PA, con la modifica della rubrica e il riferimento all’Unione Europea, l’inserimento tra i reati presupposto della frode nelle pubbliche forniture di cui all’art. 356 c.p. e delle frodi nel settore agricolo (ex art. 2 legge 898/1986), del peculato (art. 314 c.p.) e

dell'abuso d'ufficio (art. 323 c.p.) come modificato dal decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 convertito in legge con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020, n. 120, e gli artt. 581 quater, 582 quater, e 583 quater c.p., integrati con la legge del 14 agosto 2020 n.113.

Il 14 dicembre 2021, con l'entrata in vigore del D. Lgs. 8 novembre 2021, n. 184, in attuazione della Direttiva UE 2019/ 713, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti, è stato introdotto l'art. 25 octies-1, D. Lgs. 231/01, rubricato "Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti".

La modifica ha comportato un rilevante arricchimento del novero dei reati presupposto, estendendo l'ambito applicativo delle sanzioni alle fattispecie di indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti, di cui all'art. 493 ter c.p., e di Frode informatica, di cui all'art. 640 ter, peraltro, modificate dallo stesso D. Lgs. 184/21 (art. 2). Il comma primo del nuovo art. 25 octies-1, D. Lgs. 231/01, individua, altresì, quale ulteriore reato presupposto della responsabilità amministrativa dell'ente, il delitto di Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti, di cui all'art. 493 quater c.p., fattispecie inserita dal Legislatore nel corpus del Codice penale proprio con l'emanazione del D. Lgs. 184/21.

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

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

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

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

Il 25 febbraio 2022 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto-legge n. 13/2022, recante «Misure urgenti per il contrasto alle frodi e per la sicurezza nei luoghi di lavoro in materia edilizia, nonché sull'elettricità prodotta da impianti da fonti rinnovabili» (c.d. Decreto Frodi), volto a rafforzare il contrasto alle frodi in materia di erogazioni pubbliche, alla luce delle recenti notizie di operazioni illecite aventi ad oggetto le agevolazioni fiscali note come "superbonus".

L'art. 2 del decreto, recante "Misure sanzionatorie contro le frodi in materia di erogazioni pubbliche", ha modificato in senso ampliativo la rubrica ed il testo degli artt. 240-bis, 316-bis e 316-ter del Codice penale.

Ed invero:

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

Seppur indirettamente, il decreto in esame incide anche sul catalogo dei reati presupposto della responsabilità degli enti, in ragione della modifica dei reati di cui agli artt. 316 bis, 316 ter e 640 bis c.p. richiamati dall'art. 24 del D. Lgs. 231/2001.

In data 22 marzo 2022 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.68 la Legge 9 marzo 2022 n. 22 recante disposizioni in materia contro il patrimonio culturale. Si tratta di una riorganizzazione sistematica, nonché un'integrazione all'interno del Codice penale, delle norme penali contenute nel D. Lgs. n. 42/2004 ("Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137"), attraverso l'inserimento del titolo VIII-bis, rubricato "Dei delitti contro il patrimonio culturale ", e composto da 17 nuovi articoli (da 518- a 518-undecies); con ampliamento dell'ambito di applicazione della confisca e

l'inserimento di alcuni delitti contro il patrimonio culturale tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti.

Ed è, l'art. 3 della Legge che introduce all'interno del D. Lgs. n. 231/2001 il nuovo art. 25-septiesdecies "Delitti contro il patrimonio culturale", che amplia il catalogo dei reati presupposto con l'aggiunta dei seguenti reati, di cui al nuovo titolo VIII-bis del Codice penale e precisamente:

- Furto di beni culturali (art. 518-bis p.), punito con sanzione pecuniaria da 400 a 900 quote;
- Appropriazione indebita di beni culturali (art. 518-ter p.), punito con sanzione pecuniaria da 200 a 500 quote;
- Ricettazione di beni culturali (art. 518-quater p.), punito con sanzione pecuniaria da 400 a 900 quote;
- Falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali (art. 518-octies p.), punito con sanzione pecuniaria da 400 a 900 quote;
- Violazioni in materia di alienazione di beni culturali (art. 518-noviesp.), punito con sanzione pecuniaria da 100 a 400 quote;
- Importazione illecita di beni culturali (art. 518-deciesp.), punito con sanzione pecuniaria da 200 a 500 quote;
- Uscita o esportazione illecite di beni culturali (art. 518-undeciesp.), punito con sanzione pecuniaria da 200 a 500 quote;
- Distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (art. 518-duodecies p.), punito con sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote;
- Contraffazione di opere d'arte (art. 518-quaterdecies p.), punito con sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote.

In caso di commissione dei suddetti delitti sono applicabili all'ente le sanzioni interdittive previste ex art. 9, co. 2, D. Lgs. n. 231/2001, per una durata non superiore a due anni.

Viene introdotto anche il nuovo art. 25-duodevicies "Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici", che amplia il catalogo dei reati presupposto con l'aggiunta delle ulteriori fattispecie di:

- Riciclaggio di beni culturali (art. 518-sexiesp.), punito con sanzione pecuniaria da 500 a 1000 quote;
- Devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 518-terdecies p.), punito con sanzione pecuniaria da 500 a 1000 quote.

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

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

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

In data 10 marzo 2023 è stata data attuazione alla direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, con D. Lgs. 24 del 2023, in merito alla protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.



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

1.INTRODUZIONE

Generalità

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

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "*quid novi*", poiché l'attività di impresa svolta dalla Società è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema di controllo, particolarmente rigoroso basato sull'implementazione di un Sistema di Gestione in accordo alle norme:

- UNI EN ISO 9001:2015;
- SGSL 81/08

di cui il modello organizzativo 231 descritto nel presente Manuale è parte integrante.

Ulteriormente, **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l.** ha adottato il Codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale intende assicurare che il trattamento dei dati personali avvenga in conformità al RUE 2016/679.

Per la società si è trattato, quindi, di effettuare un riscontro delle strutture organizzative interne già attive e operanti per verificarne la rispondenza, anche formale, al dettato del Decreto legislativo 231/2001 e integrare il Modello Organizzativo 231 nel Sistema di Gestione sempre in ottemperanza a quanto stabilito nel Regolamento Europeo 2016/679.

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l. è sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partner d'affari. A tal fine, la società ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate. La Direzione ha dato attuazione al Modello Organizzativo con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. La direzione si riserva, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero

rendere necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa, modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

1.1 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il modello di organizzazione e di gestione (di seguito, il "Modello") assolve alla funzione di assicurare un sistema integrato di controlli e di procedure volte a minimizzare il rischio di commissione di illeciti nel contesto aziendale, rappresentando altresì uno strumento di comunicazione verso l'interno (soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione) e l'esterno (investitori, terzi, creditori, collaboratori esterni) dei valori e dell'etica aziendale.

Il Modello si inserisce ed integra tale complesso sistema allo scopo specifico di presidiare lo svolgimento delle attività che presentano astratti profili di rischio di compimento dei reati compresi nel perimetro del Decreto, attraverso protocolli procedurali ed elementi di controllo aventi lo scopo di prevenire comportamenti degli esponenti aziendali che possano porsi in contrasto con la normativa vigente o i principi etici cui la società si ispira.

Il presente Modello è adottato sulla base delle Linee guida di Confindustria ed in specifico sulla base delle Linee guida dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata e delle Linee Guida della Feder Anisap.

A tale riguardo, **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l.** ritiene che l'adozione e l'efficace e continua attuazione del Modello di Organizzazione possa limitare il rischio di commissione dei reati e consentire alla Società di beneficiare dell'esimente prevista dal D.lgs. 231/2001 e garantire alla stessa un efficace corporate governance.

Inoltre, lo scopo del presente Modello Organizzativo è di:

- definire un sistema organizzativo chiaro e formalizzato;
- assegnare dei poteri (autorizzazioni e firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilire delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione ritenuta critica;
- istituire un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- definire delle procedure di comunicazioni al personale e formare lo stesso sulle caratteristiche del Modello e sulle responsabilità di ognuno per la sua corretta applicazione.

Per la valutazione del sistema organizzativo esistente la Società ha avviato le seguenti attività:

- identificazione e mappatura dettagliata delle attività aziendali considerate “a rischio reato”;
- valutazione dell'esistenza di adeguate procedure di controllo delle attività aziendali “a rischio reato” e definizione delle eventuali implementazioni necessarie a garantire l'adeguamento alle prescrizioni del Decreto.
- individuazione dei principi di comportamento ai quali tutto il personale deve rigorosamente adeguarsi;
- definizione delle modalità di formazione del personale;
- definizione delle modalità di informazione dei soggetti terzi con cui la Società intrattenga rapporti (Outsourcer, consulenti esterni, ecc.);
- definizione di disposizioni disciplinari idonee a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- definizione delle funzioni, dei compiti e delle modalità operative dell'Organismo di Vigilanza;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello organizzativo integra le procedure ed i sistemi di controllo esistenti e già ampiamente operanti in azienda ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e come controllo sui processi sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle linee guida, sono da considerare parte integrante, del Modello organizzativo le seguenti procedure:

- il sistema organizzativo aziendale (organigramma aziendale);
- il regolamento generale e le procedure aziendali;
- il codice etico;
- il sistema di deleghe di poteri e delle procure;
- il sistema di qualità certificato;
- il sistema di formazione del personale;
- il sistema disciplinare;
- il modello di gestione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL);
- il documento programmatico per la sicurezza dei dati.

Il Modello Organizzativo è così schematizzabile:

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
A CONTROLLO MIGLIORAMENTO	Parte Generale	La responsabilità penale degli enti	Allegato 1: Catalogo Reati Presupposto
B	Parte Speciale	Sezione introduttiva	Allegato 2: Mappa dei Rischi
		Reati contro la PA	
		Reati Societari e Tributari	
		Reati contro l'Industria e il Commercio	
		Violazione dei diritti di autore	
		Reati di ricettazione e riciclaggio, Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio	
		Reati informatici	
		Delitti di criminalità organizzata	
		Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico	
		Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità	
		Reati transazionali	
		Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	
		Razzismo e Xenofobia	
		Reati di falsità in moneta, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento	
		Reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro	
		Reati contro la personalità individuale	
		Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	
		Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommesse e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati	
		Contrabbando	
		Reati in materia di mezzi di pagamento diversi dai contanti	
C	Codice Etico	Codice di Comportamento	Allegato 3: Codice etico

1.2 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Per rendere il Modello Organizzativo 231 formalmente e sostanzialmente simile al proprio Sistema di Gestione interno la società ha scelto di applicare l'Approccio per Processi e la Metodologia PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).

1.2.1 APPROCCIO PER PROCESSI

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l. dopo aver individuato le attività nel cui ambito possano essere commessi reati rilevanti, ha utilizzato l'approccio per processi che evidenzia anche le interazioni tra i vari processi e ne consente la loro gestione al fine ottenere la deresponsabilizzazione amministrativa delle persone giuridiche e della Società stessa.

1.2.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l. per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

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

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

2.1 GENERALITA'

Il presente Manuale, descrive la struttura del Modello di Controllo con cui **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l.** intende attuare e tenere sotto controllo le proprie attività al fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 231/2001 (“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”).

2.2 SCOPO

Scopo del presente manuale è definire il Modello organizzativo 231 aziendale:

- Definendo un Sistema Organizzativo chiaro e formalizzato;
- assegnando dei poteri (autorizzazioni e firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilendo delle procedure per la registrazione, l’autorizzazione e la verifica di ogni operazione ritenuta critica;
- istituendo un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- definendo le procedure di comunicazione al personale e formando lo stesso sulle caratteristiche del Modello e sulle responsabilità di ognuno per la sua corretta applicazione.

Il modello Organizzativo 231 descritto nel presente manuale è parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla Società.

2.3 APPLICAZIONE

Il modello organizzativo 231 si applica a tutti i settori di attività e a tutti i processi aziendali che presentano potenzialmente dei fattori di rischio in relazione alla realizzazione dei reati previsti dal D.lgs. 231/2001.

2.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l è una struttura sanitaria con tipologia Lungodegenza Medica Post-acuzie, RSA e Hospice orientata al recupero funzionale e di inserimento sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti.

L'ospitalità può essere anche temporanea e programmata per:

- completamento di programmi riabilitativi già iniziati presso una struttura ospedaliera;
- riduzione del carico assistenziale della famiglia per brevi e determinati periodi.

La struttura, posizionata al centro di un'ampia area verde fruibile ai soggetti ricoverati, si sviluppa su due piani ed è perfettamente accessibile ai portatori di disabilità.

La Casa di Cura è articolata, attualmente, in tre diverse unità:

- La prima unità ha un indirizzo mono specialistico di terapia medica e riabilitativa post-acuzie (Lungodegenza) per complessivi 42 posti letto;
- La seconda unità è una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), composta da 4 nuclei di alto e medio livello assistenziale con complessivi 68 posti letto;
- La terza unità ha un indirizzo residenziale e domiciliare per l'assistenza e il ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive e in fase avanzata (Hospice) per complessivi 4 posti letto residenziali + 16 posti letto domiciliari.

Lungodegenza medica post-acuzie

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l accoglie, in regime di riabilitazione post-acuzie, malati provenienti dagli ospedali pubblici e da strutture private accreditate per malati acuti. Sono pazienti, per lo più anziani e/o affetti da patologie multiple e complesse che, avendo sofferto di patologie acute, necessitano ancora di assistenza per il superamento, la risoluzione o la stabilizzazione delle condizioni cliniche, hanno infatti bisogno di un periodo di controllo per la stabilizzazione o la risoluzione delle conseguenze di una patologia acuta.

A tal fine la Casa di Cura assicura, in un ambiente sanitario protetto, una presenza medica ed infermieristica costante, la possibilità di accedere a piani di trattamento fisioterapici.

La Lungodegenza medica post-acuzie fornisce, inoltre, assistenza personale (controllo dell'igiene e delle condizioni generali, assistenza al pasto, ...) e cura per le patologie di base dei ricoverati, prevenzione dell'aggravamento delle stesse, diagnosi e cura delle patologie intercorrenti.

Possono usufruire, per la loro attività clinica e di recupero funzionale, di tutti i servizi specialistici diagnostici e di consulenza della Casa di Cura oltre che dei servizi di emergenza in caso di necessità.

Residenza Sanitaria Assistenziale

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l è una struttura sociosanitarie extra ospedaliera le cui finalità sono l'offerta di ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio. L'ospitalità può essere anche temporanea e programmata per il completamento di programmi riabilitativi già iniziati in strutture ospedaliere o riduzione del carico assistenziale sulla famiglia.

Gli ospiti della Casa di Cura sono soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, ai quali viene garantito un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di tutela assistenziale ed alberghiera generica sulla base dei modelli assistenziali adottati dalle Regioni e Province autonome. Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti riguardano in particolare:

soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali, o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale caratterizzato da trattamenti sanitari riabilitativi estensivi;

soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena. In relazione alla tipologia dei soggetti assistiti la durata del trattamento può essere anche "permanente".

Hospice

Il Servizio di Hospice Residenziale (4 posti letto) e Domiciliare (16 posti letto) è affidato in outsourcing ad un operatore specializzato.

L'Hospice è un servizio di tipo residenziale e domiciliare, per l'assistenza in ricovero temporaneo, in relazione alle esigenze assistenziali e relazionali, di pazienti affetti da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta

(oncologiche e non, escluse patologie infettive), per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

Modifiche ed integrazioni del modello

Il presente Modello (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 2, lettera a del Decreto) è un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione dello stesso, così come le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza della Direzione di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l**

In particolare, è demandato alla Direzione il compito di integrare il presente Modello in relazione ad ulteriori tipologie di reati che nuove previsioni normative colleghino all'ambito di applicazione del Decreto 231, o in conseguenza di modifiche strutturali dell'organizzazione dell'azienda.

2.5 LA POLITICA

La politica della società è sintetizzabile nei seguenti aspetti:

- Gestire e migliorare costantemente la soddisfazione di tutti coloro che usufruiscono dei servizi erogati, valutata attraverso appositi questionari di soddisfazione;
- Promuovere la costante crescita della professionalità e delle competenze del personale interno, attraverso la continua formazione ed aggiornamento dello stesso;
- Perseguire, compatibilmente con l'ottenimento delle autorizzazioni regionali e locali, l'obiettivo di mantenere ed eventualmente acquisire attrezzature tecnologicamente all'avanguardia.

La politica è quindi quella di assicurare che i servizi erogati siano tesi a soddisfare tutte le esigenze esplicite ed implicite del paziente/cliente, con un approccio orientato alla piena soddisfazione di quest'ultimo, in un'ottica di innovazione e miglioramento continui.

Il D.lgs. 231/2001 ha messo in evidenza la necessità di definire un preciso e chiaro schema di comportamento inteso ad orientare l'impegno professionale e la condotta di ciascun collaboratore, dipendente, libero professionista nonché qualsiasi altro soggetto operante all'interno della Società. La società ha adottato il Modello Organizzativo 231 facendo anche riferimento alle linee guida emanate dalla Associazioni di categoria (Linee Guida di Confindustria e AIOP), finalizzato alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231.

In tale contesto è stato inserito ed aggiornato il Codice Etico comportamentale (in seguito, per brevità anche “Codice”) nel quale sono rappresentati i principi di generali di trasparenza, correttezza e lealtà cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione delle attività. All'interno del Codice vengono stabilite le regole comportamentali e gli obiettivi da perseguire al fine della prevenzione dei reati previsti dal decreto. E' uno strumento che garantisce la gestione equa ed efficace delle attività di servizio, delle transazioni, delle relazioni umane, che sostiene la reputazione dell'azienda in modo da creare fiducia verso l'esterno, in primis verso gli utenti. L'obiettivo finale è quello di prevenire comportamenti irresponsabili e illeciti di chi opera in nome e per conto della Società, introducendo una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali di propri dirigenti, quadri, dipendenti ma anche per tutti i soggetti esterni che hanno rapporti con **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l**

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

La politica è condivisa con tutto il personale.

2.7.1 OBIETTIVI

Organizzativi: Definizione delle responsabilità

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

Formativi

- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal D. Lgs 231

- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base delle attività lavorative

Comportamentali

Tutte le azioni e negoziazioni compiute dal personale di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità.

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

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

Documenti di riferimento: CE Codice Etico.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

3.1 NORME E LINEE GUIDA

TITOLO	DESCRIZIONE
UNI EN ISO 9001:2015	“Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti”
UNI EN ISO 9000:2005	“Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e Terminologia”
UNI 10999:2002	“Guida per l’elaborazione dei manuali della qualità”
UNI EN ISO 19011:2012	“Linee guida per audit di sistemi di gestione”
UNI EN ISO 11098:2003	“Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo”
UNI EN ISO 11097:2003	“Indicatori e quadri di gestione per la Qualità –Linee guida Generali”
D. lgs. 81/08	E successive modifiche ed integrazioni “normativa sulla sicurezza del lavoro
D. lgs. 196/03 s.m.i. Regolamento Europeo 2016/679	Codice in materie di protezione dei dati personali Regolamento Europeo in materia di Privacy
D.lgs. 231/01	Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica

Inoltre, sono state seguite le Linee guida emanate dall'AIOP per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo, nonché le *Case Study* disposte in appendice dalla Linee guida di Confindustria.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale sono applicati i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2005 oltre a quelli di seguito riportati:

TERMINOLOGIA	DEFINIZIONE
Analisi dei Rischi	Attività d'analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati
Audit di sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti di terzi interessati quali: dipendenti, clienti, fornitori ecc. e finalizzati a promuovere raccomandare o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"
Direzione	Legale Rappresentante
Modello Organizzativo (MO)	Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione
Organo di vigilanza e controllo	Organismo di vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettere b) del D. lgs 231/2001 cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi ed indirizzi generali di un'Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D. lgs 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D. lgs 231/01
Società	I.C.E.C. .S.R.L. – VILLA MARIA IMMACOLATA
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D. lgs 231/01
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D. lgs 231/01
Stakeholder	Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo
Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (3.4.1).
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Qualità	Grado in cui un insieme di caratteristiche (3.5.1) intrinseche soddisfa i requisiti

Riesame	Attività effettuata per riscontrare l' idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia (3.2.14) di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti
Rilavorazione	Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Specifica	Documento (3.7.2) che stabilisce dei requisiti (3.1.2)
Struttura organizzativa	Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone

5. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)

5.1 REQUISITI GENERALI

L'analisi effettuata ha portato alla identificazione delle attività che costituiscono le 4 fasi della metodologia PDCA



PLAN

Identificare i processi tramite i quali l'organizzazione svolge la sua attività:

- Stabilire la sequenza e l'interazione tra i processi.
- Definire tracciabilità e trasparenza di ogni attività
- Identificare i processi e le attività sensibili intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D.lgs. 231/01
- Valutare, per ogni processo le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione ed il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere

- Predisporre le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del SGRA.

DO

- Redigere l'analisi dei rischi;
- Garantire tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- Definire le procedure di Controllo Interno;
- Formalizzare in un "Codice Etico" i principi d'autoregolazione dell'organizzazione al suo interno e dei rapporti con i terzi;
- Adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- Definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- Eseguire corsi di Formazione, Informazione e Comunicazione;
- Assicurare l'adeguata disponibilità di Risorse;
- Creare l'Organismo di Vigilanza.

CHECK

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

ACT

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

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

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

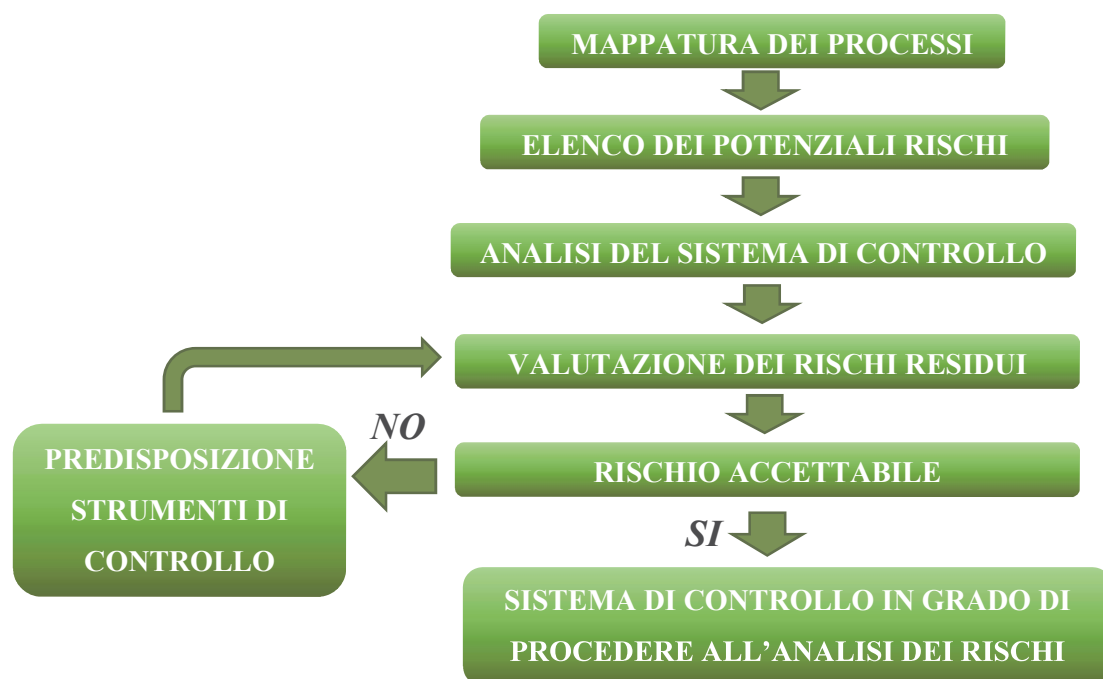
(Fase PDCA: PLAN)

6.1 GENERALITA'

Il Decreto 231/2001, all'art. 6, co. 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, la lettera a) della citata disposizione si riferisce espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (*risk management*).

La norma segnala infatti espressamente come "l'identificazione dei rischi": ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D. Lgs 231/2001.

Nel diagramma di flusso che segue sono rappresentate le attività della valutazione dei rischi adottate da **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l**. Attraverso la valutazione della situazione aziendale, della società, in relazione ai possibili reati, sono stati definiti rischi ed è stata determinata di conseguenza la necessità di predisposizione di strumenti di controllo aggiuntivi rispetto a quelli già presenti in azienda.



Se il rischio è accettabile il sistema di controllo è in grado di procedere all'analisi dettagliata dei rischi connessi alle diverse fasi dei processi aziendali, verificando e individuando le aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato.

Successivamente vengono evidenziate le tipologie di reato connesse alle specifiche attività, individuando le risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato.

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

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

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

- Durante la fase iniziale di implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il D. Lgs. 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e programmi ambientali e comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;

- Ogni qualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento;
- Ad ogni riesame di Sistema.

6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

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

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

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

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

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

Data la definizione di rischio accettabile, si è stabilito che i rischi possono essere di tre livelli di importanza: accettabili, rilevanti e critici. In caso di reati ex D.Lgs 231/01 la cui probabilità di accadimento è valutata nulla o trascurabile, il rischio è considerato direttamente accettabile.

Diversamente nei casi di reato di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del D.Lgs 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali)

violativa del modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal D.lgs. 231/2001 da parte dell'apposito organismo. Ciò in quanto l'elusione fraudolenta dei modelli organizzativi appare incompatibile con l'elemento soggettivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, di cui agli artt. 589 e 590 del Codice penale.

6.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

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

6.4 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

In base ai risultati della valutazione dei rischi, individuati i processi operativi, per la corretta gestione di ognuno di essi è stato definito un adeguato supporto documentale (policy, norme operative, procedure interne) e/o di sistema per consentire che siano sempre verificabili in termini di congruità, coerenza e responsabilità.

6.5 ASPETTI GENERALI

La documentazione del SGRA di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** comprende:

- La documentazione del SGRA della società;
- Il Manuale del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa, Rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato da **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l.** comprensivo del **Sistema disciplinare e sanzionatorio**;
- Dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa riportate nel Codice Etico;
- Procedure del sistema di gestione per la qualità;
- Funzionamento e controllo dei Processi e degli Audit
- Registrazioni del sistema qualità, della sicurezza, della privacy e del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Il manuale organizzativo di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** per prevenire i reati ex D.lgs. 231/01 richiama ed include:

- La descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti e indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- L'analisi dei rischi;
- Le procedure, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- L'atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori;
- La pianificazione e la registrazione della formazione del personale come descritto nel sistema qualità.

6.6 LE PROCEDURE

Le attività di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** soggette ad eventuale rischio di reato sono regolamentate dalle procedure di controllo interno e dalle procedure del Sistema di Gestione.

I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l per ogni processo individuato ha definito procedure di controllo interno, finalizzate alla corretta gestione del processo stesso sulla base dei seguenti criteri:

Le scelte operative sono rese tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro che hanno utilizzato, effettuato e verificato le singole attività:

- Lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui prevede meccanismi per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti;
- Le risorse umane sono selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dall'azienda;
- Periodicamente, le conoscenze e le competenze professionali disponibili nei settori operativi sono analizzate in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati;
- Il personale è formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate;
- L'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale avviene sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

In ogni procedura (sia per i processi operativi che per quelli strumentali) sono individuate:

- Le attività di controllo, volte a contrastare le possibilità di reato descritte precedentemente;
- Le indicazioni comportamentali, per evitare il generarsi di situazioni ambientali “compatibili” con i reati (“cosa non fare”);
- I flussi informativi verso l’Organismo di Vigilanza per evidenziare le aree a rischio e agevolare l’attività di vigilanza sull’efficacia del Modello Organizzativo “231”.

Il controllo delle attività sensibili e i flussi informativi sono rappresentati nelle diverse procedure di controllo interno descritte di seguito nel presente Manuale:

- Processo di approvvigionamento;
- Processo di erogazione dei servizi;
- Processo amministrativo e finanziario (registrazione, redazione e controllo dei documenti contabili e extra contabili)
- Processo di gestione delle risorse umane
- Processo di valutazione dei rischi sulla salute e sicurezza sul lavoro e sugli aspetti ambientali
- Consulenze e prestazioni professionali
- Autorizzazioni e rapporti con le istituzioni
- Accordi transattivi

Le procedure di controllo interno del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità adottato da **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Manuale.

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

- documentazione
- flussi informativi interni ed esterni verso e dall’Organismo di Vigilanza
- verifiche ispettive
- non conformità
- responsabilità del personale.

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

6.7 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

A tal fine **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** si è dotata di una procedura in cui sono definite le modalità di:

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

7. CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE

(FASE PDCA: CHECK)

L'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, ha la responsabilità di vigilare sul funzionamento del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa (SGRA) e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'Organizzazione stessa.

Per vigilare sull'effettività del Modello Organizzativo, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il Modello istituito, l'Organismo di Vigilanza:

Pianifica e conduce attività di Audit.

Scopo principale dell'attività di Audit è la:

- verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte;
- valutazione dell'adeguatezza del Modello nella sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti.

In caso di Non Conformità, il Responsabile dell'area sottoposta ad *Audit* deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva, necessaria per eliminare la Non Conformità rilevante e la sua causa, vengano effettuate senza indebito ritardo.

L'organismo di vigilanza deve verificare la validità dell'AZIONE Correttiva apportata e discuterne durante il riesame della Direzione.

Qualora l'Organismo di Vigilanza constati la necessità di adeguamento del Modello Organizzativo, al fine di prevenire i reati, deve promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

Inoltre, l'Organismo di Vigilanza utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del sistema di gestione per la qualità, quali le non conformità, le Azioni Correttive e Preventive, i Piani di Attività quali il Piano di formazione e il Programma *Audit*, il Riesame della Direzione e il rapporto di adeguatezza del Sistema.

7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI

A tal fine la società **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l.** ha adottato:

- Programma di Audit Interno;
- Rapporto di Audit Interno

7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

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

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

- Standardizzazione del sistema tramite la conferma delle procedure definite.

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

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

8. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

8.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il sistema di controllo interno è definito come processo presidiato dalla Direzione e dagli altri membri della struttura aziendale, che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Efficacia ed efficienza delle attività operative;
- Affidabilità delle informazioni e della reportistica economico/finanziaria ove richiesta da enti preposti;
- Conformità alle leggi e ai regolamenti
- Salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il sistema di controllo interno si qualifica con principi generali il cui campo di applicazione si estende con continuità attraverso i diversi livelli organizzativi.

Il sistema di controllo interno è integrato con i diversi processi aziendali sia di natura operativa che gestionale. In particolare, i processi gestionali di controllo delle attività sono strutturati secondo quanto previsto dal sistema documentale del Sistema di gestione per la qualità e nel rispetto di quanto previsto dal RUE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

8.2 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

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

L'impegno della società **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** in tal senso, è rivolto:

- Alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo.
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali

- Esigere la tracciabilità delle operazioni in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la “ricostruibilità” a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l’operazione stessa.

8.3 AUTORITA’ E RESPONSABILITA’

Di seguito si riportano per ciascuna funzione le responsabilità relative alla predisposizione, attuazione e mantenimento nell’ottica del miglioramento continuo del Modello 231.

A.U.

- Approva e sostiene l’implementazione del Modello 231 con i relativi documenti
- Agisce in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Promuove la diffusione al personale ed alle parti interessate del Codice Etico e delle linee di condotta
- Svolge le attività previste dalle procedure di controllo operativo

**ORGANISMO
DI VIGILANZA**

- Vigila sull’effettiva applicazione del Modello di gestione in relazione alle diverse tipologie di reati previsti dal D.Lgs. 231/01
- Verifica l’efficacia del Modello 231 e la sua reale capacità di prevenire la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01
- Analizza il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello di gestione
- Individua e propone alla direzione aggiornamenti e modifiche del modello di gestione stesso in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni aziendali verificando che le proposte di aggiornamento e modifica siano state effettivamente recepite nel modello
- Verifica periodicamente la mappa delle aree a rischio di reato al fine di adeguarla ai mutamenti delle attività e/o della struttura aziendale
- Effettua periodicamente verifica ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell’ambito delle aree di attività a rischio
- Raccoglie, elabora e conserva le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello 231 nonché aggiorna la lista delle informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV
- Conduce le indagini interne per l’accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all’attenzione dell’OdV da specifiche segnalazioni oppure emerse nel corso delle attività di vigilanza dello stesso
- Verifica che gli elementi previsti nel Modello 231 per le diverse tipologie di reati siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D.Lgs. 231/01 provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti sugli elementi stessi
- Informa la direzione sulle attività e sull’attuazione del Modello 231
- Accede in modo ampio e capillare ai vari documenti aziendali ed, in particolare, a quelli riguardanti i rapporti di natura contrattuale e non instaurato dalla società con terzi
- Si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali



che possano essere interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo

- Agisce in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolte le attività previste dalle procedure di controllo operativo

RSG

- Svolge attività di supporto all'azione dell'OdV per quanto riguarda la raccolta delle informazioni e la valutazione del Modello 231

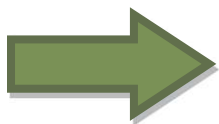
**RESPONSABILI
DI FUNZIONE**

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolgono le attività previste dalle procedure di controllo operativo

**DIPENDENTI E
COLLABORATORI**

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolgono le attività previste dalle procedure di controllo operativo

9. ORGANISMO DI VIGILANZA



L'Organismo di vigilanza è l'organismo dell'Ente che:

- ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- cura l'aggiornamento del Modello;
- relaziona i vertici aziendali;
- riceve le segnalazioni dai Destinatari del Modello.

Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua per le valutazioni periodiche ed il costante adeguamento.

Responsabile del controllo è in prima istanza l'Organismo di Vigilanza che raccoglie tutte le informazioni sull'andamento del Modello Organizzativo previste del sistema di controllo interno, le esamina ed esprime un parere di conformità che viene sottoposto alla Direzione. Ulteriormente l'ODV, in base agli esiti dell'attività di riesame del MO, può fornire delle indicazioni alla Direzione su eventuali attività finalizzate o al rispetto della conformità o al miglioramento del Modello stesso.

In affiancamento all'ODV è prevista la figura del responsabile del Modello Organizzativo 231 al quale competono funzioni di assistenza alla raccolta delle informazioni, all'organizzazione dell'attività dell'ODV e in generale come primo livello di controllo del sistema anche per dare ulteriore garanzia in termini di sorveglianza dell'intero processo organizzativo.

I flussi informativi, le segnalazioni, gli indicatori dei processi sensibili, le non conformità e le azioni correttive di competenza dell'ODV sono gestiti attraverso le specifiche procedure, istruzioni operative e moduli del sistema di gestione.

9.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'ente cui è assegnato specificamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo e di curarne il relativo aggiornamento".

I compiti assegnati all' OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'organismo di Vigilanza si caratterizza per i seguenti requisiti:

- **Autonomia e indipendenza**

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

- **Professionalità**

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

- **Continuità di azione**

L'OdV deve:

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

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

9.2 RISERVATEZZA

I membri dell'OdV sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. I membri dell'OdV assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'OdV si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i loro compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione. In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'OdV deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al RUE 2016/679. L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'OdV.

9.3 COMPITI E POTERI

All'OdV sono attribuiti i seguenti compiti:

1. Verifica l'efficacia e l'efficienza del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal D.Lgs 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;
2. Verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni.
3. Formulare proposte alla Direzione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si rendessero necessarie in conseguenza di (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo; (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa; (c) modifiche legislative al D.Lgs 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.
4. A seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare tempestivamente le stesse alla Direzione per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere irrogati; l'OdV ha l'obbligo di informare immediatamente la Direzione qualora le violazioni riguardassero i soggetti di vertice della Società.

5. Predisporre una relazione informativa, su base semestrale, per la Direzione, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse.

Per l'espletamento dei suddetti compiti, all'organismo di vigilanza sono attribuiti i più ampi poteri. In particolare:

- le attività poste in essere dall'OdV non potranno essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale;
- è autorizzato il libero accesso dell'OdV presso tutte le funzioni della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo- onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.lgs 231/2001;
- l'OdV potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Società o della quale questa si avvale, ovvero di consulenti esterni perché collaborino nell'esecuzione dell'incarico sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo stesso, nonché chiedere ai rappresentanti aziendali, di volta in volta identificati dall'OdV, di partecipare alle relative riunioni;
- è attribuita all'OdV, per l'espletamento delle attività proprie, piena autonomia economico/gestionale, non condizionata da limiti di spesa.

9.4 FLUSSI INFORMATIVI

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

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

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

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

Ogni informazione, segnalazione, *report* da o verso l'Organismo di Vigilanza raccolta nel corso di ogni anno dovrà essere adeguatamente custodita per un periodo di sei anni in un

apposito *Data Base* (informatico o cartaceo) salvo il caso di contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato. In tale ultimo caso tutta la relativa documentazione dovrà essere conservata sino alla completa definizione del suddetto giudizio di contestazione. L'accesso al *Data Base* sarà consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di Vigilanza.

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

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

L'OdV deve essere informato attraverso segnalazioni di Dipendenti, Dirigenti, altre Società, *stakeholders* in generale in merito a fatti che potrebbero generare la responsabilità di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l.** ai sensi del D. Lgs 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

9.5 FLUSSI INFORMATIVI. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING

L'Organismo di Vigilanza provvederà a redigere con regolare periodicità una relazione scritta dell'attività svolta, inviandola al Legale Rappresentante. L'OdV è destinatario delle segnalazioni relative ad eventuali violazioni del Modello. A tal fine, di seguito, sono descritti specifici canali informativi, diretti a costituire un flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo. Gli obblighi di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello rientrano nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro. Il corretto adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

In ambito aziendale dovrà essere portata a conoscenza dell'Organismo di Vigilanza ogni informazione proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle Aree a Rischio. Potrà essere all'uopo utilizzata la casella di posta elettronica dell'OdV. In particolare, salvo quanto specificatamente indicato in tema di "whistleblowing", dipendenti, dirigenti e amministratori sono tenuti a riferire all'Organismo di Vigilanza notizie rilevanti tali da esporre la Società al rischio 231 ovvero comportare violazioni del Modello organizzativo. Valgono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prescrizioni:

- nell'ambito delle Aree a Rischio le funzioni coinvolte in qualsiasi attività di natura ispettiva da parte di organismi pubblici (magistratura, Guardia di Finanza, altre Autorità, ecc.) dovranno informare l'Organismo di Vigilanza dell'avvio di questi interventi;
- devono essere raccolte e trasmesse all'Organismo di Vigilanza eventuali segnalazioni relative alla commissione di illeciti o di comportamenti in violazione del Modello previsti dal Decreto in relazione all'attività o comunque a comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dalla Società stessa;
- le segnalazioni potranno avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'Organismo di Vigilanza agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì 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; - è prevista l'istituzione di "canali informativi dedicati" ("Canale dedicato"), da parte dell'Organismo di Vigilanza, con duplice funzione: quella di facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo di Vigilanza e quella di risolvere velocemente casi dubbi. Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali.

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

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

Disposizioni in tema di whistleblowing

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

Oggetto della segnalazione

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

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

Non possono costituire oggetto di segnalazione le doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrino nella disciplina del rapporto di lavoro.

Modalità di segnalazione

Il Segnalante (Whistleblower) deve fornire tutti gli elementi utili a consentire all'Organismo di Vigilanza di procedere ai necessari accertamenti tesi a verificare la fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. A tal fine si richiede, preferibilmente la presenza dei seguenti elementi:

- i dati anagrafici del segnalante e qualifica lavorativa
- una chiara e completa descrizione del fatto oggetto di segnalazione
- se note, le circostanze di tempo e di luogo in cui il fatto è stato commesso
- se note, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i soggetti che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati

- le eventuali violazioni del modello organizzativo riscontrate
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza dei fatti
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Le segnalazioni anonime non usufruiranno delle tutele previste dalla presente procedura ma, verranno considerate come una qualsiasi segnalazione anonima e saranno prese in esame solo se relative a fatti di particolare gravità e con un contenuto che risulti adeguatamente dettagliato e circostanziato. In ogni caso resta fermo il requisito della veridicità dei fatti segnalati, a tutela del denunciato.

Destinatari della segnalazione

La segnalazione potrà essere inviata all'Organismo di Vigilanza con le seguenti modalità: o casella di posta elettronica dell'OdV tale da garantire la riservatezza del segnalante; o a mezzo servizio postale in busta chiusa con raccomandata a/r all'indirizzo dei membri dell'OdV. È onere dell'Organismo di Vigilanza implementare, in concreto, i suddetti canali di comunicazione con nota da inviarsi a tutto il personale.

Forme di tutela del Whistleblowing e misure sanzionatorie

L'identità del segnalante (whistleblower) non può essere rivelata senza il suo espresso consenso. La violazione della riservatezza è passibile di sanzione disciplinare così come previsto dal Sistema disciplinare di cui al presente Modello organizzativo, fatte salve le eventuali ulteriori sanzioni di legge. Nei confronti del segnalante non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria diretta o indiretta. Sarà, d'altra parte, sanzionato disciplinarmente chiunque effettui con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelino infondate. Resta ferma la responsabilità penale e civile del segnalante (whistleblower) in caso di segnalazioni diffamatorie.

Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte dei terzi

- i dipendenti, collaboratori interni ed esterni ed i dirigenti che siano a conoscenza di fatti o comportamenti che possono configurare una violazione del Modello o che non siano in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalarlo all'OdV;
- i segnalanti devono essere garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;

- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna;
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta, indirizzate all'OdV, alla casella e-mail odv.fv@ecosafety.it appositamente predisposta;
- le segnalazioni pervenute devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso ai soli membri dell'OdV;
- in modo analogo i consulenti hanno la facoltà di segnalare all'OdV eventuali violazioni di cui siano venuti a conoscenza.

Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra riportate, devono essere obbligatoriamente trasmesse le informative inerenti:

- atti, provvedimenti, comunicazioni e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o altra autorità, attinenti ad indagini, ove e quando emerga che le stesse sono svolte in correlazione ad ipotesi di commissione di alcuno dei reati di cui al D.lgs. 231/01;
- le richieste di assistenza legale inoltrate da Dipendenti, Consulenti, etc. **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l.** in caso di avvio di procedimento giudiziario;
- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possono emergere fatti o omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza alle norme del decreto;
- le notizie relative ai procedimenti sanzionatori o provvedimenti di archiviazione degli stessi con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di reati di cui al D.lgs. 231/01;
- l'inizio di indagini o ispezioni da parte di Autorità Giudiziaria o di Controllo.

Il materiale raccolto dall'OdV verrà conservato per 10 anni.

9.6 INIZIATIVA DI CONTROLLO

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

- Con interventi “a piano”, nei quali le attività di controllo relative all’efficacia del Modello Organizzativo sono parte integrante di un piano di lavoro più ampio; in questo tale attività viene specificatamente considerata e adeguatamente valorizzata, di concerto con l’OdV, in sede di *risk assessment* per la definizione del Piano Annuale di *Audit*;
- Con interventi mirati in caso di:
specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Società;
in caso di non conformità derivanti dal flusso informativo correttamente operante nell’ambito del Modello organizzativo.

9.7 LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER e D.LGS. 24 del 2023

In considerazione la segnalazione di cui sopra dovrà essere indirizzata all’OdV e la segnalazione deve avere come oggetto: “Segnalazione di cui all’Art. 54-bis del D.Lgs. Nr. 165/2001”.

Inoltre, al fine di garantire la massima riservatezza dei soggetti che desiderano segnalare informazioni relative alla commissione di reati o di fatti e/o comportamenti non conformi alle regole di condotta adottate dalla struttura in conformità della normativa succitata, è possibile inviare eventuale segnalazione in maniera del tutto anonima anche a mezzo posta da recapitarsi presso la Sede legale della struttura.

La gestione della segnalazione è a carico dell’Organismo di Vigilanza e tutti coloro che vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza. La violazione della riservatezza potrà comportare l’irrogazione di sanzioni disciplinari nonché l’eventuale responsabilità penale e civile del trasgressore.

Il Decreto Legislativo n. 24 del 10 marzo 2023 recante “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”, allarga in maniera significativa il perimetro di applicazione della disciplina in materia di whistleblowing (in precedenza limitato alle sole imprese dotate di modello organizzativo, ai sensi del D.lgs. 231/2001) ed introduce le c.d. “segnalazioni esterne”. L’ANAC, Autorità Nazionale Anticorruzione, diventa l’unico soggetto competente a valutare tali segnalazioni e l’eventuale applicazione delle sanzioni amministrative, sia per quanto riguarda il settore pubblico che per il settore privato.

Il nuovo D.lgs. 24 del 2023 prevede, oltre alla ordinaria facoltà, in capo ai segnalanti, di rivolgere segnalazioni attraverso canali interni all’organizzazione, anche la possibilità di

rivolgere all'ANAC segnalazioni esterne. Si tratta di un canale di comunicazione indipendente e autonomo, ad ulteriore garanzia dell'efficacia della disciplina e di tutela del segnalante.

La disciplina prevede di:

- definire ex ante la governance del processo di gestione delle segnalazioni, individuando e valutando idonee soluzioni organizzative;
- affidare la gestione del canale di segnalazione a una persona o a un ufficio interno autonomo dedicato e con personale specificamente formato per la gestione del canale di segnalazione, ovvero ad un soggetto esterno, anch'esso autonomo e con personale specificamente formato;
- calendarizzare a cadenza periodica la formazione in materia di whistleblowing;
- definire le modalità operative in cui si articola il processo di gestione delle segnalazioni;
- implementare un canale interno per la ricezione e la gestione delle segnalazioni e prevedere adeguate modalità di tutela del segnalante;
- fra le modalità di tutela del segnalante, è necessario implementare misure tecniche che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza della sua identità, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione;
- regolamentare il processo di analisi e gestione delle segnalazioni ricevute;
- predisporre policy e procedure specifiche in materia di whistleblowing, che consentano di gestire, in modo conforme, anche segnalazioni pervenute mediante canali distinti da quello scritto e informatizzato (linee telefoniche, sistemi di messaggistica vocale, incontri diretti);
- assicurarsi di garantire al segnalante la massima trasparenza di tutto processo.

9.8 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

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

10. OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

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

Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura del Rappresentante Legale di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l.**

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

10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

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

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

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

10.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame della Direzione è responsabilità del Rappresentante Legale di **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l.** che annualmente verifica in collaborazione con l'OdV, lo stato di applicazione del Modello Organizzativo 231 e propone le possibili azioni di miglioramento del Modello stesso.

Elementi di ingresso per il riesame:

- L'eventuale commissione di un reato;
- Le risultanze di *Audit* precedenti condotti sia dall'Organismo di Vigilanza che da soggetti esterni indipendenti;
- L'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente;
- Le relazioni dell'Organismo di Vigilanza;
- Modifiche della normativa vigente;
- Informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento delle normali attività con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico;
- Eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- Stato delle azioni correttive e preventive;
- Azioni derivanti da precedenti riesami della Direzione;
- Modifiche organizzative che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- Raccomandazioni per il miglioramento.

Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal riesame della Direzione comprendono ogni decisione ed azione relative:

- Al raggiungimento dell'efficacia del SGRA;
- Al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all'analisi dei rischi;
- Alle esigenze di risorse.

11. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

11.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è descrivere le attività che **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** compie per determinare:

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

11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

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

11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

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

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

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

L'attività di formazione, eventualmente anche tramite corsi on line, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Società.

Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività considerate sensibili ai fini del Decreto legislativo 231, la Società organizza corsi di formazione *ad hoc*.

L'attività di formazione del personale, in termini di:

- Responsabilità;
- Pianificazione;
- Realizzazione;
- Verifica di efficacia;
- Registrazioni;

è gestita secondo la procedura "Processo di gestione delle risorse umane – Gestione risorse disciplinata all'interno del sistema qualità.

Tutte le informazioni sensibili sono gestite dalla società **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata S.r.l.** attraverso il codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale si intende assicurare che il trattamento dei dati personali avviene in conformità al RUE 679/2016.

12. SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

12.1 PREMESSA

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001 nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa – ha previsto l'introduzione di "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

Emerge, quindi, la rilevanza del sistema disciplinare quale fattore essenziale del Modello Organizzativo ai fini dell'applicabilità all'ente della "esimente" prevista dalla citata disposizione di legge.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale che l'autorità giudiziaria abbia eventualmente avviato nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto legislativo 231/2001.

12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITA' DISCIPLINARE

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

12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI

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

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV e dalla Direzione.

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

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello, e a queste sono riconducibili le sanzioni

previste, per il personale dipendente, dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva.

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

Fermo restando il principio di collegamento tra i provvedimenti disciplinari irrogabili e le fattispecie in relazione alle quali gli stessi possono essere assunti, nell'irrogazione della sanzione disciplinare dovrà necessariamente essere rispettato il principio della proporzionalità tra infrazione e sanzione.

L'adeguatezza del sistema disciplinare alle prescrizioni del Decreto dovrà essere costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza.

Con riguardo ai lavoratori dipendenti, il Decreto prevede che il sistema disciplinare debba rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 della L. n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalla contrattualizzazione collettiva di settore e aziendale, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili (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. Con riferimento alle sanzioni irrogabili, si precisa che esse dovranno essere adottate ed applicate nel rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro.

In caso di violazioni commesse da parte dei dirigenti, l'assunzione dei provvedimenti ritenuti idonei dovrà tener conto della specifica qualifica dirigenziale e, dunque, del particolare vincolo fiduciario sottostante al rapporto di lavoro con la Società.

Infine, avuto riguardo alle violazioni della normativa vigente, del Modello, del Codice etico o del Sistema disciplinare commesse dagli altri soggetti con cui la Società entra in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari, si dovrà fare riferimento alle previsioni contenute nei relativi contratti.

Per quanto riguarda i collaboratori e i liberi professionisti la società ha disposto che sia prevista nel relativo contratto individuale l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi, specificando in un'apposita clausola contrattuale i valori perseguiti dalla società mediante l'adozione del modello stesso richiedendo che tutti si conformino alle regole, alle procedure ed ai principi in esso contenuti.

12.4 LE CONDOTTE RILEVANTI

Ai fini del presente Sistema disciplinare e nel rispetto della contrattazione collettiva applicabile ad **I.C.E.C. – Casa di Cura Villa Maria Immacolata - S.r.l** costituiscono violazione del Modello o dei protocolli tutte le condotte, commissive o omissive (anche colpose), che siano idonee a ledere l'efficacia dello stesso quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto.

La funzione che gestisce il personale valuta le sanzioni irrogabili nel rispetto del principio di legalità e di proporzionalità e tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze ad essa inerenti, secondo un ordine crescente di gravità da valutarsi ad opera dell'OdV.

12.5 LE SANZIONI

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

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

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

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

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

12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

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

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

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

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

Quando sia richiesto dalla natura della mancanza o dalla necessità di accertamenti in conseguenza della medesima, l'impresa - in attesa di deliberare il definitivo provvedimento disciplinare – può disporre l'allontanamento temporaneo del lavoratore/lavoratrice dal servizio per il tempo strettamente necessario.

12.7 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI

Qualora sia accertata la commissione di una delle Condotte Rilevanti precedentemente indicate, da parte di un Terzo Destinatario, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello pena l'applicazione della penale di seguito indicata ovvero la risoluzione del rapporto negoziale intercorrente con la Società;
- l'applicazione di una penale, convenzionalmente prevista tra il 10% ed il 30% del fatturato totale lordo annuo;
- la risoluzione immediata del rapporto negoziale intercorrente con la Società.

Nell'ambito dei rapporti con i Terzi Destinatari, la Società inserisce nelle lettere d'incarico e negli accordi negoziali, apposite clausole volte a prevedere l'applicazione delle sanzioni previste dal presente Sistema Disciplinare in caso di violazione del Modello.

12.8 MISURE NEI CONFRONTI DEI MEDICI

Particolare rilievo assume, all'interno delle strutture organizzative di sanità privata, la figura del medico libero professionista, lavoratore autonomo esterno, che presta la propria opera professionale all'interno della Società, in ragione di un contratto di incarico libero professionale. Per quel che concerne l'attività espletata bisogna distinguere tra soggetti

inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate. Nello specifico i medici liberi professionisti inseriti in organico possono agire “nell’interesse o a vantaggio” della società e commettere pertanto reati. Svolgendo attività giuridicamente classificata come coordinata e continuativa, devono essere positivamente considerati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e, di conseguenza, espressamente contemplati nel modello di organizzazione, che sarà attuato anche nei loro confronti. Si prevede espressamente nel contratto individuale le forme di accertamento di violazione e si stabilisce quali violazioni del modello organizzativo, per la loro gravità, comportano la risoluzione immediata del rapporto.

I contratti di incarico libero professionale che la struttura sottoscriverà con i medici, dovranno prevedere l’assunzione di responsabilità da parte del medico/fisioterapista contraente in merito all’assoluta osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico e Modello di Organizzazione e Controllo ex D. Lgs.231/01 adottati dalla società, nonché delle Procedure previste dal Modello stesso e ad esso allegate.

La colpa grave del personale sanitario, 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 all’art. 9 dello stesso, fatta salva, in ogni caso, la facoltà di richiesta di risarcimento da parte della società, qualora le suddette violazioni possano arrecare ad essa danni.

Considerando, invece, i medici (non inquadrati in organico) non vengono inquadrati nel modello organizzativo in virtù della loro autonomia ed auto-direzione. Al fine di ottenere le dovute cautele anche da costoro, sarà prevista un’apposita scrittura nella quale si esplica la mancanza dei requisiti di continuità e coordinazione, e nella quale viene specificato che la struttura persegue determinati valori mediante l’adozione del modello richiedendo che tutti coloro che intratterranno rapporti con la stessa si conformino alle regole, alle procedure ed ai principi in esso contenuti.

12.9 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Il presente procedimento di irrogazione delle sanzioni consegue all’eventuale integrazione di una delle Condotte Rilevanti.

Ai fini dell’effettività del Modello si ritiene opportuno descrivere il procedimento di irrogazione della sanzione con riguardo a ciascuna categoria di soggetti indicando per ciascuna:

- la fase di contestazione della violazione all’interessato;

- la fase di determinazione e successiva irrogazione della sanzione.

Il procedimento di irrogazione della sanzione ha inizio dalla ricezione da parte degli organi aziendali di volta in volta competenti come di seguito indicato, della comunicazione con cui l'OdV – in conseguenza delle verifiche condotte autonomamente ovvero di segnalazioni ricevute anche anonime o attraverso la procedura di allerta e ove gli accertamenti effettuati abbiano confermato l'esistenza della violazione – segnala la violazione del Modello.

In particolare, l'OdV, ricevuta una segnalazione, anche anonima o attraverso la procedura di allerta, ovvero acquisiti nel corso della propria attività di vigilanza e di verifica, gli elementi idonei a configurare il pericolo di violazione del Modello, ha l'obbligo di attivarsi al fine di espletare gli accertamenti ed i controlli rientranti nell'ambito della propria attività e ritenuti opportuni.

Esaurita l'attività di ricerca, verifica e controllo, l'OdV valuta sulla base degli elementi in proprio possesso se è stata realmente integrata un'ipotesi di violazione sanzionabile del Modello ed in caso positivo dovrà procedere alla segnalazione agli organi aziendali competenti. In caso negativo, procederà comunque a trasmettere segnalazione al responsabile della funzione che gestisce il personale ed all'Amministratore della Società per le eventuali valutazioni circa la rilevanza della condotta rispetto alla legge ed ai regolamenti applicabili.

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