


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 1 DI 55</p> |
|---|---|-----------------------|




ISTITUTO CLINICO PORTA SOLE S.r.l

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO
D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231**

INDICE

| | |
|--|----|
| PARTE GENERALE I | 4 |
| 1. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 | 4 |
| 1.1. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI | 4 |
| 1.2. I REATI PREVISTI DAL DECRETO | 6 |
| 1.3 LA FATTISPECIE PREVISTA DALLA LEGGE | 17 |
| 1.3.1 Gli elementi positivi della fattispecie..... | 17 |
| 1.3.2 Gli elementi negativi delle fattispecie | 17 |
| 1.3.3 L'interesse o vantaggio per l'ente..... | 18 |
| 1.3.4 I reati commessi all'estero | 18 |
| 1.4. LE SANZIONI A CARICO DEGLI ENTI..... | 19 |
| 1.4.1 IL BENEFICIO DELLA RIDUZIONE DELLA DURATA DELLE SANZIONI INTERDITTIVE | 21 |
| 1.5. LA RESPONSABILITA' IN CASO DI VICENDE MODIFICATIVE DELL'ENTE..... | 22 |
| 1.6. LE LINEE GUIDA E CODICI DI COMPORTAMENTO | 23 |
| 1.7. EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE..... | 24 |
| PARTE GENERALE II | 26 |
| 2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO | 26 |
| 2.1 Adozione del modello da parte della Casa di Cura Porta Sole S.r.l. | 26 |
| 2.2 OBIETTIVI DEL MODELLO E I SUOI PUNTI CARDINE..... | 26 |
| 2.3 DESTINATARI | 27 |
| 2.4 Il rapporto tra il Modello e il Codice Etico..... | 28 |
| 2.5. Elementi fondamentali e struttura del Modello 231 | 29 |
| 2.6. PERCORSO METODOLOGICO DI PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO..... | 30 |
| 2.6.1 Le Aree di attività a rischio-reato e le fattispecie di reato rilevanti..... | 31 |
| 2.6.2 Processi aziendali "strumentali/funzionali" | 32 |
| 2.6.3 Protocolli di controllo..... | 32 |
| 2.7. ELEMENTI PRINCIPALI DEL SISTEMA DI CONTROLLO PREVENTIVO | 35 |
| 2.8 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE DELLA CLINICA | 36 |
| 2.9 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE, SICUREZZA, AMBIENTE .. | 36 |
| 3. L'Organismo di Vigilanza | 39 |
| 3.1. Requisiti richiesti all'Organismo di Vigilanza..... | 39 |
| 3.2. Nomina, durata in carica, decadenza e revoca..... | 40 |
| 3.3. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza | 41 |
| 3.4. Flussi informativi e segnalazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza | 43 |
| 3.5. Reporting dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali | 45 |
| 4. Il sistema sanzionatorio | 47 |
| 4.1. Sanzioni per il personale dipendente | 48 |
| 4.3 Sanzioni per i collaboratori sottoposti a direzione o vigilanza | 51 |
| 4.4 Misure nei confronti degli Amministratori, del Sindaco Unico e dell'OdV..... | 51 |
| 4.5. Misure nei confronti di collaboratori, consulenti esterni e persone che hanno rapporti contrattuali/commerciali | 52 |
| 5. Formazione e diffusione del Modello 231..... | 52 |
| 6 ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO | 53 |
| 7. Il sistema delle verifiche..... | 54 |

| | | |
|---|--|-----------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 3 DI 55</p> |
|---|--|-----------------------|

PARTE GENERALE I

1. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231

1.1. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

In data 4 luglio 2001 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 231 del 8 giugno 2001 (di seguito anche **Decreto**), dal titolo “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Clinica e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*” (di seguito anche il “**D.Lgs. 231/2001**” o, anche solo il “**Decreto**”).


Il Decreto ha introdotto nell’ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa, equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale, a carico degli enti per alcuni reati commessi, nell’interesse o vantaggio degli stessi, da:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (soggetti *in posizione apicale*)
- persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell’ente (considerate anch’esse soggetti *in posizione apicale*)
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati nei due punti precedenti (soggetti *subordinati*).

Tale responsabilità, che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto penalmente rilevante, mira a coinvolgere, nella punizione dei reati, gli enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti: l’ente non risponde del reato commesso dalle persone fisiche, ma di un autonomo illecito amministrativo, riconducibile ad una carenza organizzativa tale, da rendere possibile la commissione del reato. Ai fini dell’accertamento della responsabilità amministrativa, unitamente ai menzionati criteri soggettivi, oltre all’esistenza dei requisiti sopra descritti, il D.Lgs. 231/2001 richiede anche l’accertamento della sussistenza a carico dell’ente di una “*colpa di organizzazione*”, da intendersi quale mancata adozione di misure preventive adeguate a prevenire la commissione dei reati presupposto individuati nel Decreto.

L’art. 6 del D.Lgs. 231/2001 stabilisce che l’ente non risponde a titolo di responsabilità amministrativa, qualora dimostri che:

- a) l’organo dirigente dell’ente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 5 DI 55 |
|---|--|----------------|


Tali modelli, in particolare, devono rispondere alle seguenti esigenze:

- 1) individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi i reati previsti dal Decreto (cosiddetta *mappatura delle aree a rischio*);
 - 2) prevedere specifici protocolli (*procedure*) diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Clinica, in relazione ai reati da prevenire;
 - 3) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
 - 4) prevedere obblighi di informazione, nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello;
 - 5) introdurre un sistema disciplinare interno, idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curare il loro aggiornamento, è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (*Organismo di Vigilanza*, di seguito **ODV**).
- c) le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e gestione.
- d) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza, da parte dell'ODV.

Per i reati commessi da soggetti **subordinati**, l'articolo 7 del Decreto prevede la responsabilità dell'ente «...*se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza*». In ogni caso è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente Clinica, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

L'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo vale quale esimente solo ove venga dimostrato che il modello sia stato efficacemente ed effettivamente attuato e che esso:

- individui le attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati previsti dal Decreto;
- preveda specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individui modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- preveda obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

| | | |
|---|--|----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 6 DI 55 |
|---|--|----------------|

- introduca un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello di organizzazione, gestione e controllo

Con riferimento all'effettiva applicazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, il D.Lgs. 231/2001 richiede: - una verifica periodica, e, nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni imposte dal modello o intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente ovvero modifiche legislative, la modifica del modello di organizzazione, gestione e controllo; - un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle prescrizioni imposte dal modello di organizzazione, gestione e controllo.

1.2. I REATI PREVISTI DAL DECRETO

I reati, dal cui compimento è fatta discendere la responsabilità amministrativa dell'ente, sono quelli espressamente e tassativamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 che allo stato, malgrado detto testo normativo sia in continua evoluzione ed implementazione, concernono:

1 Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25):

- Malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316-bis c.p.);
- Indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316-ter c.p.);
- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, comma 2, n. 1, c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- Frode informatica a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);
- Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.);
- Frode ai danni del Fondo europeo agricolo (art. 2 L. 898/1986);
- Concussione (art. 317 c.p.);
- Corruzione per esercizio della funzione (artt. 318 c.p.);
- Corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.);
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.);
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle

Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (322-bis c.p.);


- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.);
- Peculato (limitatamente al primo comma) (art. 314 c.p.);
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.).

2 Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis):

- Falsità in documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria (art. 491-bis c.p.);
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.);
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, codici e altri mezzi atti all'accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.);
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615- quinquies c.p.);
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.);
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature e di altri mezzi atti a intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro Ente Pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici e telematici (art. 635-quater c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici e telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.);
- Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640- quinquies c.p.);
- Violazione delle norme in materia di Perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (art. 1, comma 11, D.L. 21 settembre 2019, n. 105).

3 Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter):

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazioni di tipo mafioso anche straniere (art. 416-bis c.p.);

| | | |
|---|--|----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 8 DI 55 |
|---|--|----------------|


- Scambio elettorale politico – mafioso (art. 416-ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.);
- Associazioni per delinquere finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74, D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309);
- Delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo, escluse quelle previste
- dall'articolo 2, comma terzo, della legge 18 aprile 1975, n. 110 (art. 407, comma 2, lett. a), numero 5), c.p.p.);
- Tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416-bis per agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo (L. 203/91).

4 Reati in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo (art. 25-bis):

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo, o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
- Uso di valori bollati contraffatti o alterati (art. 464 c.p.);
- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.);
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.).

5 Delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25-bis.1):

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.);
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.);
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.);

| | | |
|---|--|----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 9 DI 55 |
|---|--|----------------|

- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.);
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.);
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.);
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.);
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

6 Reati societari (art. 25-ter):

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.);
- False comunicazioni sociali delle Clinica quotate (art. 2622 c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.);
- Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della Clinica controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629-bis c.c.);
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Corruzione tra privati (art. 2635, comma 3, c.c.);
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, commi 1 e 2, c.c.).
- False o omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare (art. 54 D.Lgs. 19/2023)

7 Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater):

- Associazioni sovversive (art. 270 c.p.);
- Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (art. 270-bis c.p.);
- Circostanze aggravanti e attenuanti (art. 270-bis.1 c.p.);
- Assistenza agli associati (art. 270-ter c.p.);
- Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quater c.p.);


- Organizzazione di trasferimento per finalità di terrorismo (art. 270-quater.1);
- Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quinquies c.p.);
- Finanziamento di condotte con finalità di terrorismo (art. 270-quinquies.1 c.p.);
- Sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro (art. 270-quinquies.2 c.p.);
- Condotte con finalità di terrorismo (art. 270-sexies c.p.);
- Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.);
- Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280-bis c.p.);
- Atto di terrorismo nucleare (art. 280-ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289-bis c.p.);
- Sequestro a scopo di coazione (art. 289-ter c.p.);
- Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai capi primo e secondo (art. 302 c.p.);
- Cospirazione politica mediante accordo (art. 304 c.p.);
- Cospirazione politica mediante associazione (art. 305 c.p.);
- Banda armata: formazione e partecipazione (art. 306 c.p.);
- Assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata (art. 307 c.p.);
- Impossessamento, dirottamento e distruzione di un aereo (L. 342/1976, art. 1);
- Danneggiamento delle installazioni a terra (L. n. 342/1976, art. 2);
- Sanzioni (L. n. 422/1989, art. 3);
- Misure urgenti per la tutela dell'ordine democratico e della sicurezza pubblica (art. 1 d.l. 15/12/1979, n. 625 conv. con mod. in l. 6/02/1980, n. 15);
- Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo New York 9 dicembre 1999 (art. 2).

8 Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater 1):

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.).

9 Reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies):

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600-bis, commi 1 e 2, c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.);
- Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600-quater c.p.);
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.);
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.);

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 11 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- Tratta di persone (art. 601 c.p.);
- Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.);
- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.).

10 Reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato (art. 25-sexies):

- Abuso o comunicazione illecita di informazioni privilegiate. Raccomandazione o induzione di altri
- alla commissione di abuso di informazioni privilegiate (art. 184 D.Lgs. 58/1998);
- Manipolazione del mercato (art. 185 D.Lgs. 58/1998).

11 Altre fattispecie in materia di abusi di mercato

- Divieto di abuso di informazioni privilegiate e di comunicazione illecita di informazioni privilegiate (art. 187-quinquies TUF - art. 14 Reg. UE n. 596/2014);
- Divieto di manipolazione del mercato (art. 187-quinquies TUF - art. 15 Reg. UE n. 596/2014).

12 Reati transnazionali (art. 10 Legge 146/2006):


- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (D.P.R. 43/1973, art. 291-quater);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (Dpr 309/1990, art. 74);
- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (D.Lgs. 286/1998 art. 12);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.);
- Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

13 Reati colposi commessi in violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies):

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.);
- Lesioni personali colpose, gravi o gravissime (art. 590 c.p.).

14 Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o altra utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies):

- Ricettazione (art. 648 c.p.);
- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.);

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | <i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i> | PAGINA 12 DI 55 |
|---|--|-----------------|


- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.);
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.).

15 Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1):

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.);
- Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.);
- Frode informatica nell'ipotesi aggravata dalla realizzazione di un trasferimento di denaro, di valore monetario o di valuta virtuale (art. 640-ter, comma 2, c.p.);
- ogni altro delitto contro la fede pubblica, contro il patrimonio o che comunque offende il patrimonio, previsto dal codice penale, quando ha ad oggetto strumenti di pagamento diversi dai contanti (salvo il fatto integro altro illecito amministrativo sanzionato più gravemente).

16 Delitti in materia di violazione del diritto di autore (art. 25-novies):

- Immissioni su sistemi di reti telematiche a disposizione del pubblico, mediante connessioni di qualsiasi genere, di opere dell'ingegno protette o parte di esse (art. 171, primo comma, lett. a) bis Legge 633/41);
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione
- qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, terzo comma, Legge 633/41);
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita, detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di un programma per elaboratori (art. 171-bis, primo comma, Legge 633/41);
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico del contenuto di una banca di dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banca di dati (art. 171-bis, secondo comma, Legge 633/41);
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio, dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali,

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 13 DI 55 |
|---|--|-----------------|

cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita, cessione o importazione abusiva di oltre 50 copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche mediante connessioni di qualsiasi genere, di opere dell'ingegno protette dal diritto di autore, o parte di essa (art. 171-ter, Legge 633/41);


- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies, Legge 633/41);
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzazione per uso pubblico e privato di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies, Legge 633/41).

17 Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria, (art. 25-decies):

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).

18 Reati ambientali (art. 25-undecies):

- Inquinamento ambientale (art. 452-bis c.p.);
- Disastro ambientale (art. 452-quater c.p.);
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-quinquies c.p.);
- Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-sexies c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 452-octies c.p.);
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.);
- Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.);
- Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art. 733-bis c.p.);
- Scarico di reflui non autorizzati (art. 137, comma 2, 3, 5, 11 e 13, del D.Lgs. 152/2006 "T.U.A.");
- Attività di gestione non autorizzata di rifiuti (art. 256, comma 1, 3, 5 e 6, del D.Lgs. 152/2006 "T.U.A.");
- Inquinamento di suolo tale da richiedere interventi di bonifica (art. 257, comma 1 e 2, del D.Lgs. 152/2006 "T.U.A.");

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 14 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- Falsificazione dei risultati delle analisi sui rifiuti (art. 258, comma 4, secondo periodo, del D.Lgs. 152/2006 “T.U.A.”);
- Traffico illecito di rifiuti (art. 259, comma 1, del D.Lgs. 152/2006 “T.U.A.”);
- Falsità ideologica del certificato di analisi dei rifiuti utilizzato nell’ambito del SISTRI – Area Movimentazione, e falsità ideologica e materiale della scheda SISTRI – Area Movimentazione (art. 260-bis D.Lgs. 152/2006);
- Violazione ai limiti di emissione in atmosfera e/o inadempienze di quanto prescritto nella autorizzazione alle emissioni (art. 279, comma 5, del D.Lgs. 152/2006 “T.U.A.”);
- Importazione, esportazione o riesportazione, vendita, esposizione per la vendita, detenzione per la vendita, trasporto, anche per conto terzi, o detenzione di esemplari di specie indicate nell'allegato A, appendice I, nell'allegato B e nell'allegato C, parte 1, del regolamento (CEE) n. 3626/82 e ss.mm.ii. (art. 1, commi 1 e 2, 2, commi 1 e 2, e 6, comma 4 della Legge 150/1992);
- Falsificazione o alterazione di certificati di specie protette CITES (art. 3-bis della Legge 150/1992);
- Detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica ed esemplari vivi di mammiferi e rettili provenienti da riproduzioni in cattività che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica (art. 6 Legge n. 150/1992);
- Utilizzo di sostanze lesive dell’ozono elencate in tabella A legge 91/594/CE (art. 3 comma 6 della Legge 549/1993);
- Inquinamento provocato dalle navi (artt. 8 e 9 del D.Lgs. 202/2007).

19 Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies):

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3-bis, 3-ter e 5, D.Lgs. 286/1998);
- Impiego di lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno previsto dall’art. 22 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, ovvero il cui permesso sia scaduto - e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo - revocato o annullato (art. 22, comma 12, D.Lgs n. 286/98). Le ipotesi aggravate (art. 22, comma 12-bis, D.Lgs 286/98) a fronte delle quali diventa applicabile, a norma dell’art. 2 del D.Lgs 109/2012, il D.Lgs 231/2001, riguardano le ipotesi in cui i lavoratori occupati siano (alternativamente):
 - o in numero superiore a tre;
 - o minori in età non lavorativa;

- o esposti a situazioni di grave pericolo, con riferimento alle prestazioni da svolgere ed alle condizioni di lavoro (art. 603-bis, comma 3, c.p.).

20 Reati di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies):

- Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa (art. 604-bis c.p.).

21 Reati in materia di frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies):

- Frode in competizioni sportive (art. 1 L. 401/1989);
- Esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa (art. 4 L. 401/1989).


22 Reati transnazionali

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del Testo Unico di cui al D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.);
- Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.);
- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.).

23 Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies):

- Dichiarazione fraudolenta mediante l'uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. 47/2000);
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. 74/2000);
- Dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs. 74/2020);
- Omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs. 74/2020);
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. 74/2000);
- Occultamento e distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. 74/2000);
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. 74/2020);
- Sottrazione fraudolenta al pagamento delle imposte (art. 11 D.Lgs. 74/2000).


24 Reati di contrabbando (art. 25-sexiesdecies)

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 16 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- Contrabbando nel movimento delle merci attraverso i confini di terra e gli spazi doganali (art. 282 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nel movimento delle merci nei laghi di confine (art. 283 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nel movimento marittimo delle merci (art. 284 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nel movimento delle merci per via aerea (art. 285 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nelle zone extra-doganali (art. 286 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando per indebito uso di merci importate con agevolazioni doganali (art. 287 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nei depositi doganali (art. 288 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nel cabotaggio e nella circolazione (art. 289 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nell'esportazione di merci ammesse a restituzione di diritti (art. 290 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando nell'importazione o esportazione temporanea (art. 291 D.P.R. n. 73/1943);
- Contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-bis D.P.R. n. 73/1943);
- Circostanze aggravanti del delitto di contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-ter D.P.R. n. 73/1943);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater D.P.R. n. 73/1943);
- Altri casi di contrabbando (art. 292 D.P.R. n. 73/1943);
- Circostanze aggravanti del contrabbando (art. 295 D.P.R. n. 73/1943).

25 Delitti contro il patrimonio culturale (art. 25-septiesdecies)

- Furto di beni culturali (art. 518-bis c.p.);
- Appropriazione indebita di beni culturali (art. 518-ter c.p.);
- Ricettazione di beni culturali (art. 518-quater c.p.);
- Falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali (art. 518-octies c.p.);
- Violazioni in materia di alienazione di beni culturali (art. 518-novies c.p.);
- Importazione illecita di beni culturali (art. 518-decies c.p.);
- Uscita o esportazione illecite di beni culturali (art. 518-undecies c.p.);
- Distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (art. 518-duodecies c.p.);
- Contraffazione di opere d'arte (art. 518-quaterdecies c.p.).

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 17 DI 55 |
|---|--|-----------------|

26 Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25-duodevicies)

- Riciclaggio di beni culturali (art. 518-sexies c.p.);
- Devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 518-terdecies c.p.)

1.3 LA FATTISPECIE PREVISTA DALLA LEGGE

1.3.1 Gli elementi positivi della fattispecie

Come già anticipato, la fattispecie, cui il Decreto collega l'insorgere di una peculiare forma di responsabilità, postula la contemporanea presenza di tutta una serie di elementi positivi (il cui concorso è cioè necessario per l'insorgere della responsabilità) e la contestuale assenza di determinati elementi negativi (la cui eventuale sussistenza costituisce viceversa un'esimente).


Ciò posto, la responsabilità prevista dal Decreto a carico dell'ente scatta qualora sia stato commesso un reato che:

- risulti compreso tra quelli indicati dal Decreto o da leggi tramite rinvii;
- sia stato realizzato anche o esclusivamente nell'interesse o a vantaggio dell'ente, non si applica infatti il Decreto se il reato è stato commesso nell'interesse esclusivo proprio dell'agente o di terzi;
- sia stato realizzato da una persona fisica:
 - in posizione apicale - ossia che esercita funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o che esercita, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso: soggetto apicale; ovvero
 - sottoposta alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale: soggetto subordinato.

1.3.2 Gli elementi negativi delle fattispecie

Pur quando siano stati integrati tutti gli elementi positivi di cui sopra, la responsabilità prevista dal Decreto a carico dell'ente non scatta se il reato è stato commesso:

- da un soggetto apicale/, quando l'ente provi che:
 - l'organo dirigente abbia adottato, ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (nel seguito anche il "**Modello**" o "**Modello 231**");

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 18 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (nel seguito anche “**Organismo di Vigilanza**” o “**OdV**”);
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

- da un soggetto subordinato, se il Pubblico Ministero non prova che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello.

1.3.3 L'interesse o vantaggio per l'ente

La responsabilità sorge soltanto in occasione della realizzazione di determinati tipi di reato da parte di soggetti legati a vario titolo all'ente e solo nelle ipotesi in cui la condotta illecita sia stata realizzata nell'interesse o vantaggio dello stesso. Dunque, non soltanto allorché il comportamento illecito abbia determinato un vantaggio, patrimoniale o meno, per l'ente, ma anche nell'ipotesi in cui, pur in assenza di tale concreto risultato, il fatto-reato trovi ragione nel perseguimento dell'interesse dell'ente.

Sul significato dei termini “interesse” e “vantaggio”, la Relazione governativa che accompagna il Decreto attribuisce al primo una valenza soggettiva, riferita cioè alla volontà dell'autore materiale (persona fisica) del reato (questi, in altri termini, deve essersi attivato avendo come fine della sua azione la realizzazione di uno specifico interesse dell'ente), mentre al secondo una valenza di tipo oggettivo, riferita quindi ai risultati effettivi della condotta dell'agente (il riferimento è ai casi in cui l'autore del reato, pur non avendo avuto direttamente di mira il perseguimento di un interesse dell'ente, abbia arrecato comunque un vantaggio a quest'ultimo).

Conseguentemente, secondo la Relazione, l'indagine sulla sussistenza del primo requisito (l'interesse) richiederebbe una verifica ex ante. Viceversa, quella sul vantaggio che può essere tratto dall'ente, anche quando la persona fisica non abbia agito nel suo interesse, richiederebbe sempre una verifica ex post, dovendosi a tal fine valutare il risultato della condotta criminosa.

1.3.4 I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, la Clinica può essere chiamata a rispondere in Italia anche di reati presupposto commessi all'estero, ma soltanto se ricorrano una serie di condizioni:

- lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato non procede per perseguire il reato;

- la Clinica ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- il reato è commesso all'estero da un soggetto apicale o subordinato dell'ente italiano;
- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli articoli 7, 8, 9, 10 del codice penale (e qualora la legge preveda che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso), dettate per disciplinare i casi in cui si può perseguire in Italia un fatto di reato commesso all'estero.

1.4. LE SANZIONI A CARICO DEGLI ENTI

Le sanzioni a carico degli enti, previste dal D.Lgs. 231/2001, a fronte del compimento dei reati sopra elencati, sono le seguenti:

- Sanzioni pecuniarie
- Sanzioni interdittive
- Confisca del prezzo o del profitto del reato
- Pubblicazione della sentenza di condanna


Sanzioni pecuniarie

Le sanzioni pecuniarie consistono nel pagamento di una somma di denaro nella misura stabilita dal Decreto, comunque non inferiore a euro 10.329 e non superiore a euro 1.549.370, da determinarsi in concreto da parte del Giudice mediante un sistema di valutazione bifasico (c.d. sistema "per quote").

Sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive si sostanziano in:

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

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 20 DI 55 |
|---|--|-----------------|

Le sanzioni interdittive si applicano, anche congiuntamente tra loro, esclusivamente in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste dal Decreto, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da un soggetto apicale ovvero da un soggetto subordinato quando, in quest'ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Quand'anche sussistano una o entrambe le precedenti condizioni, le sanzioni interdittive tuttavia non si applicano se sussiste anche solo una delle seguenti circostanze:


- a) l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'ente non ne ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo; oppure
- b) il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità; oppure
- c) prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, concorrono tutte le seguenti condizioni (qui di seguito, Condizioni ostative all'applicazione di una sanzione interdittiva):
 - l'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
 - l'ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno permesso la commissione del reato mediante l'adozione e l'attuazione di un idoneo Modello di Organizzazione e Controllo;
 - l'ente ha messo a disposizione il profitto del reato ai fini della confisca.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare su richiesta al Giudice da parte del Pubblico Ministero, quando ricorrono le seguenti condizioni:

- gravi indizi di colpevolezza;
- fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo di reiterazione di analoghe condotte.

Il D.Lgs. 231/2001 prevede, inoltre, che qualora vi siano i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che disponga l'interruzione dell'attività dell'ente, il Giudice, in luogo dell'applicazione di detta sanzione, possa disporre la prosecuzione dell'attività da parte di un commissario giudiziale (art. 15 Decreto) nominato per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività;

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 21 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- l'interruzione dell'attività può provocare rilevanti ripercussioni sull'occupazione tenuto conto delle dimensioni dell'ente e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato.

Confisca

La confisca consiste nell'acquisizione coattiva da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti in ogni caso salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede; quando non è possibile eseguire la confisca in natura, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

Pubblicazione della sentenza di condanna

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta per una sola volta, per estratto o per intero, a cura della cancelleria del Giudice, a spese dell'ente, in uno o più giornali indicati in sentenza, nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale, quando nei confronti dell'ente viene applicata una sanzione interdittiva.

Le sanzioni previste dal Decreto colpiscono esclusivamente il patrimonio e l'attività dell'ente, non le persone fisiche che hanno commesso il reato.

Ai fini dell'esonero di responsabilità l'ente dovrà dimostrare che la condotta posta in essere dalle persone fisiche non sia stata tesa ad avvantaggiare l'ente, ovvero di aver adottato, ed efficacemente attuato, un'organizzazione idonea ad evitare la commissione di tali reati, attraverso l'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, i cui presidi siano stati fraudolentemente aggirati dai soggetti apicali o ad essi sottoposti.

1.4.1 IL BENEFICIO DELLA RIDUZIONE DELLA DURATA DELLE SANZIONI INTERDITTIVE

Il comma 5-bis dell'art. 25 del D.Lgs. 231/01, introdotto dalla Legge Anticorruzione n. 3/2019 "*Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici*", prevede una riduzione delle sanzioni interdittive in caso di consumazione dei reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità o corruzione (per un termine compreso tra 3 mesi e 2 anni). Il beneficio è riconosciuto all'ente che, prima dell'emissione della sentenza di primo grado abbia eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e

l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello commesso, e si sia efficacemente adoperato:

- per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori;
- per assicurare le prove dei reati;
- per l'individuazione dei responsabili;
- per il sequestro delle somme o altre utilità trasferite.

1.5. LA RESPONSABILITA' IN CASO DI VICENDE MODIFICATIVE DELL'ENTE


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

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

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

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

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

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 23 DI 55 |
|---|--|-----------------|

alla Clinica a cui è rimasto o è stato trasferito, anche in parte, il ramo di attività nell'ambito del quale il reato è stato commesso.

1.6. LE LINEE GUIDA E CODICI DI COMPORTAMENTO

L'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 dispone espressamente che i modelli di organizzazione, gestione e controllo possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti.


Ai fini della predisposizione del Modello, sono state quindi prese in considerazione le *“Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001”* redatte da Confindustria e aggiornate a giugno 2021, le Linee guida UNI - INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 e il British Standard OHSAS 18001:2007.

Nella definizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, le Linee Guida prevedono le seguenti fasi progettuali:

- l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare in quali aree di attività e secondo quali modalità si possano verificare nel contesto aziendale i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- la predisposizione di un sistema di controllo idoneo a prevenire i rischi di reato identificati nella fase precedente, da effettuarsi attraverso la valutazione del sistema di controllo esistente e il relativo grado di adeguamento alle esigenze di prevenzione espresse dal D.Lgs. 231/2001.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo delineato nelle Linee Guida e nel Codice di Comportamento per garantire l'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo sono di seguito riassunte:

- la previsione di principi etici e di regole comportamentali in un codice etico;
- un sistema organizzativo sufficientemente formalizzato e chiaro, in particolare con riguardo all'attribuzione di responsabilità, alle linee di dipendenza gerarchica e alla descrizione dei compiti;
- procedure manuali e/o informatiche che regolino lo svolgimento delle attività, prevedendo gli opportuni e adeguati controlli;
- poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali attribuite dall'ente, prevedendo, là dove opportuno, limiti di spesa;
- sistemi di controllo di gestione, capaci di segnalare tempestivamente possibili criticità;
- informazione e formazione del personale.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 24 DI 55 |
|---|--|-----------------|

Le Linee Guida precisano, inoltre, che le componenti del sistema di controllo sopra descritte devono conformarsi ad una serie di principi di controllo, tra cui:


- verificabilità, tracciabilità, coerenza e congruità di ogni operazione, transazione e azione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni e segregazione dei compiti (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- istituzione, esecuzione e documentazione dell'attività di controllo sui processi e sulle attività a rischio di reato;
- previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico e delle procedure previste dal Modello;
- individuazione dei requisiti dell'Organismo di Vigilanza, riassumibili come segue:
 - autonomia e indipendenza;
 - professionalità;
 - continuità d'azione;
 - obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza.

È opportuno evidenziare che la difformità rispetto a punti specifici delle diverse Linee Guida non inficia di per sé la validità del Modello. Il singolo Modello, infatti, dovendo essere redatto con riguardo alla realtà concreta dell'ente cui si riferisce, ben può discostarsi dalle Linee Guida che, per loro natura, hanno carattere generale.

1.7. EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

Ai fini della redazione del Modello, Casa di Cura Porta Sole S.r.l. (di seguito anche **Clinica**), ha tenuto in considerazione anche i primi orientamenti giurisprudenziali che si sono formati in materia. In particolare, sebbene in un primo momento le pronunce riguardanti la responsabilità amministrativa degli enti ex D.Lgs. n. 231/2001 non siano entrate nel merito dell'adeguatezza dei sistemi di controllo, successivamente si è andata formando una giurisprudenza, la quale si è occupata di verificare l'effettiva adeguatezza, le tempistiche di adozione e l'idoneità del Modello, rispetto alle esigenze ed alle caratteristiche degli enti adottanti (Trib. Milano, IV Sez. Pen., 4 febbraio 2013, n. 13976; Cass. Pen., V Sez., n. 4677 del 2014; C. App. Pen. Firenze, III Sez., n. 3733 del 2019; Cass. Pen., VI Sez., n. 12528 del 2019; Cass. Pen., IV Sez., n. 3731 del 2020; Trib. Milano, II Sez. Pen. n. 10748 del 2021, Trib. Vicenza, Sez. Pen. n. 348 del 2021, Cass. Pen., Sez. IV, n. 32899/2021).


Nella varietà delle decisioni emergono alcuni riferimenti costanti al fine di verificare l'idoneità del Modello adottato, quali il riferimento alle condotte criminose per cui si procede, alla struttura

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 25 DI 55</p> |
|--|---|------------------------|

organizzativa, alle dimensioni, al tipo di attività ed alla storia anche giudiziaria della Clinica coinvolta nel procedimento. Più in particolare, i Giudici hanno valutato:

- l'autonomia ed indipendenza in concreto dell'Organismo di Vigilanza;
- l'analiticità e completezza nell'individuazione delle aree a rischio;
- la previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- la previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate.

La Clinica ha quindi provveduto a redigere il proprio Modello anche alla luce delle più recenti decisioni giurisprudenziali, tenendo conto dei principi dalle stesse affermati e dagli orientamenti con il tempo affermatasi.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | <i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i> | PAGINA 26 DI 55 |
|---|--|-----------------|

PARTE GENERALE II

2. II MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

2.1 Adozione del modello da parte della Casa di Cura Porta Sole S.r.l.

La Casa di Cura Porta Sole s.r.l. (di seguito anche **Clinica**), sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, ha adottato nel 2018 un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (di seguito anche "**Modello 231**"), che è stato successivamente aggiornato – fino alla presente versione - a seguito delle novità normative introdotte dal legislatore nel corso degli anni

Tale iniziativa viene assunta nella convinzione che l'adozione del Modello, possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti coloro che operano in nome e per conto della Clinica, affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati, con particolare riferimento a quelli contemplati nel Decreto.


A tale riguardo, la Casa di Cura Porta Sole s.r.l. sottolinea di non tollerare comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti, anche nel caso in cui la Clinica fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio, sono comunque contrari ai principi etici cui la Clinica stessa intende attenersi, nell'espletamento della propria missione aziendale, principi enunciati anche nel Codice Etico.

2.2 OBIETTIVI DEL MODELLO E I SUOI PUNTI CARDINE

Come noto l'adozione di un Modello 231 non è imposta dalle prescrizioni del Decreto, tuttavia, la Clinica si propone di sensibilizzare tutti coloro che operano in nome e/o per conto della stessa, affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari al fine di prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto stesso.

Il presente Modello è stato predisposto sulla base delle prescrizioni del Decreto e delle Linee Guida elaborate da Confindustria, nonché delle pronunce giurisprudenziali maggiormente rilevanti ad oggi espresse.

Il Modello si pone altresì l'obiettivo di consentire alla Clinica di scoprire se nella propria struttura o nello svolgimento della propria attività vi siano delle situazioni o delle aree che

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 27 DI 55 |
|---|--|-----------------|

favoriscano la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto e di consentire alla Clinica, nei limiti del possibile, di eliminare le predette aree o situazioni di rischio attraverso l'imposizione di regole di condotta stringenti e di controlli efficaci.

Il Modello si propone inoltre alcune finalità strumentali:

- fornire un'adeguata informazione ai dipendenti e a coloro che agiscono su mandato della Clinica, o sono legati alla stessa da rapporti rilevanti ai fini del Decreto, circa le attività che comportano il rischio di realizzazione di reati;
- diffondere una cultura del controllo;
- fornire un'efficiente ed equilibrata organizzazione dell'impresa, con particolare riguardo alla formazione delle decisioni e alla loro trasparenza, alla previsione di controlli, preventivi e successivi, nonché alla gestione dell'informazione societaria interna ed esterna.

Attraverso l'individuazione delle attività esposte al rischio di reato ("**attività sensibili**") e la loro conseguente proceduralizzazione, si vuole:


- da un lato, determinare la piena consapevolezza in tutti coloro che operano in nome e per conto di Casa di Cura Porta Sole di poter incorrere in un illecito passibile di sanzione, la cui commissione è fortemente censurata dalla Clinica, in quanto sempre contraria ai suoi interessi anche quando, apparentemente, potrebbe trarne un vantaggio economico immediato;
- dall'altro, grazie a un monitoraggio costante dell'attività, consentire di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi

2.3 DESTINATARI

Le disposizioni del presente Modello sono vincolanti per l'intero Consiglio di Amministrazione, per tutti coloro che rivestono in Casa di Cura Porta Sole funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione ovvero gestione e controllo (anche di fatto), per i dipendenti, il personale dirigente e per i collaboratori sottoposti a direzione o vigilanza delle figure apicali della Clinica, i consulenti esterni, i fornitori, i pazienti e i loro familiari (di seguito i "Destinatari").

In particolare, Destinatari del Modello sono:

- il Consiglio di Amministrazione e tutti coloro che rivestono funzioni di gestione e direzione nella Clinica o in una sua divisione e/o unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché coloro che esercitano anche di fatto la gestione e il controllo della Clinica;
- tutti coloro che intrattengono con la Clinica un rapporto di lavoro subordinato (dipendenti);

| | | |
|---|---|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 28 DI 55</p> |
|---|---|------------------------|

- tutti coloro che collaborano con la Clinica in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (es. apprendisti, ecc.);
- coloro i quali operano su mandato o per conto della Clinica nell'ambito delle attività sensibili, quali ad esempio i consulenti esterni
- collaboratori a vario titolo (es. medici o altro personale sanitario non dipendente che collabora a vario titolo con la Clinica)
- coloro che intrattengono rapporti commerciali di vario tipo con la Clinica (es. fornitori, partner commerciali)

I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Clinica.

2.4 Il rapporto tra il Modello e il Codice Etico

I principi e le regole di comportamento contenute nel presente Modello si integrano con quanto espresso nel Codice Etico adottato dalla Casa di Cura Porta Sole s.r.l., pur presentando il Modello, per le finalità che esso intende perseguire in attuazione delle disposizioni del Decreto, una portata diversa rispetto al Codice stesso.


Proprio in riferimento al Codice Etico si rileva che i comportamenti di Amministratori, Dipendenti e Collaboratori nonché delle altre controparti contrattuali della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., devono conformarsi ai principi generali e alle regole di comportamento così come riportate nel Codice Etico adottato dalla Clinica con delibera in pari data nel quale ha definito i principi etici a cui intende uniformare la propria attività anche in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001.

Tali principi evidenziano e sottolineano la necessità di:

- rispettare le leggi e le normative vigenti;
- improntare su principi di liceità, correttezza e trasparenza i rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- mantenere, nei rapporti con i clienti e le controparti, un comportamento caratterizzato da correttezza, lealtà e volto ad evitare conflitti di interesse.

Sotto tale profilo, infatti:

- il codice etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale, da parte della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., allo scopo di esprimere i principi di deontologia sia aziendale, sia -soprattutto- medica, principi che la Clinica riconosce come propri e dei quali si pretende l'osservanza da parte di tutto il

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 29 DI 55 |
|---|--|-----------------|

personale (dipendenti, amministratori e collaboratori a vario titolo), nonché dei terzi che ricevono dalla Casa di Cura Porta Sole s.r.l. incarichi (ad esempio, i consulenti) o che hanno rapporti con la stessa a vario titolo (ad esempio, i fornitori);


- il modello risponde invece a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che, essendo commessi apparentemente nell'interesse o a vantaggio della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., possono comportare una sua responsabilità amministrativa, in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

Tuttavia, in considerazione del fatto che il Codice Etico richiama principi di comportamento idonei anche a prevenire i comportamenti illeciti di cui al Decreto, esso acquisisce rilevanza ai fini del Modello e costituisce, pertanto, formalmente una componente integrante del Modello medesimo.

2.5. Elementi fondamentali e struttura del Modello 231

Gli elementi fondamentali sviluppati dalla Clinica nella definizione del Modello, nel prosieguo dettagliatamente trattati, possono essere così riassunti:

- la mappatura delle attività a rischio di commissione del reato (cosiddette attività "sensibili"), con individuazione di esempi di possibili modalità di realizzazione dei reati, formalizzata nel documento denominato "*Report di Risk Assessment e Gap Analysis*" di cui al paragrafo 2.6;
 - l'insieme di procedure e policy aziendali, a presidio di tutte le attività aziendali, ivi incluse - in particolare ai fini del presente Modello - quelle attività che, a seguito della menzionata attività di mappatura, sono risultate esposte a un rischio potenziale di commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001;
 - la previsione di principi di comportamento e protocolli di controllo definiti per ciascun processo strumentale/funzionale diretti a regolare le decisioni della Clinica come meglio declinati nelle Sezioni della "Parte Speciale" del presente Modello 231;
 - la verifica e documentazione di ogni operazione rilevante;
 - le modalità per l'adozione e l'effettiva applicazione del Modello nonché per le necessarie modifiche o integrazioni dello stesso (aggiornamento del Modello);
 - l'istituzione di un Organismo di Vigilanza a composizione monocratica, a cui sono attribuiti specifici compiti di vigilanza sull'efficace attuazione ed effettiva applicazione del Modello in conformità al Decreto;

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 30 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- un sistema sanzionatorio volto a garantire l'efficace attuazione del Modello e contenente le azioni disciplinari e le misure sanzionatorie applicabili ai Destinatari, in caso di violazione delle prescrizioni contenute nel Modello stesso;
- la previsione di attività di informazione e formazione sui contenuti del presente Modello

Il presente Modello 231 è costituito da una Parte Generale e da singole Parti Speciali, predisposte per le diverse tipologie di reato, specificamente contemplate nel Decreto, che la Casa di Cura Porta Sole s.r.l. corre il rischio di commettere, nello svolgimento della propria attività.

2.6. PERCORSO METODOLOGICO DI PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO

L'efficace esecuzione del progetto e l'esigenza di adottare criteri oggettivi, trasparenti e tracciabili per la costruzione del Modello ha richiesto l'utilizzo di adeguate metodologie e di strumenti tra loro integrati. L'attività condotta è stata improntata al rispetto del Decreto e delle altre norme e regolamenti applicabili alla Clinica e, per gli aspetti non regolamentati:

- alle Linee guida emanate da Confindustria in tema di "modelli organizzativi e di gestione";
- ai principi di "best practice" in materia di controlli (C.O.S.O. Report).

Il D.Lgs. 231/2001 prevede espressamente, all'art. 6, comma 2, lett. a), che il Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'ente individui le attività aziendali nel cui ambito possano essere potenzialmente commessi i reati inclusi nel Decreto (c.d. "attività sensibili").

Di conseguenza, la Clinica ha proceduto, con il supporto di un consulente esterno ed in collaborazione con i Responsabili delle singole funzioni, in primo luogo, ad analizzare la propria struttura organizzativa rappresentata nell'organigramma aziendale che individua le Direzioni/Funzioni aziendali, evidenziandone ruoli e linee di riporto gerarchico-funzionali.

Successivamente, la Clinica ha analizzato le proprie attività aziendali sulla base delle informazioni raccolte dai referenti aziendali (i.e. Responsabili di Direzione/Funzione) che, in ragione del ruolo ricoperto, risultano provvisti della più ampia e profonda conoscenza dell'operatività del settore aziendale di relativa competenza ed ha individuato in tal modo le aree maggiormente esposte al rischio di commissione dei diversi reati previsti dal Decreto.

I risultati di detta attività sono stati raccolti nel documento denominato "**Report di Risk Assessment, Gap Analysis e Action Plan**" suddiviso nelle seguenti sezioni:

Sez. I "Mappatura delle attività a rischio reato" in cui, in relazione a ciascuna attività sensibile identificata, è stata associata la famiglia di reati potenzialmente applicabili sulla base della probabilità di accadimento delle fattispecie di reato comprese in suddetta famiglia, tenendo

conto della tipicità della condotta descritta nella norma e della specifica attività aziendale svolta dalla Clinica. All'interno di questa sezione, per ciascuna area a rischio - attività sensibile, sono stati inoltre individuati i processi strumentali considerati a rischio potenziale di commissione dei reati 231 e i referenti coinvolti.

Sez. II “Gap Analysis & Action Plan” in cui sono stati individuati e valutati i presidi di controllo adottati dalla Clinica, sia quelli di natura “trasversale”, che quelli specifici di ogni area a rischio/attività sensibile, con rilievo di eventuali gap e indicazione di suggerimenti/azioni di implementazione proposte allo scopo, non solo di migliorare il sistema di controllo interno, ma anche di mitigare il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01. All'interno di questa sezione, per ciascuna attività sensibile, sono stati inoltre individuati i processi strumentali considerati a rischio potenziale di commissione dei reati 231 e i referenti coinvolti.


Sez. III “Risk Assessment” che identifica, sulla base del sistema di controllo rilevato, il rischio residuo di consumazione dei reati 231. All'interno del documento, conformemente a quanto stabilito dalle Linee Guida di Confindustria, sono state altresì descritte alcune fattispecie di reato consumabili in ciascuna area a rischio, con esempi di condotte illecite e possibili finalità perseguibili dalla Clinica nella consumazione del reato stesso.

Tale documento è custodito dalla Segreteria Generale, che ne cura l'archiviazione, rendendolo disponibile – per eventuale consultazione – ai Consiglieri di Amministrazione e a chiunque sia autorizzato dalla Clinica a prenderne visione.

2.6.1 Le Aree di attività a rischio-reato e le fattispecie di reato rilevanti

Nello specifico, dall'analisi della realtà aziendale di Casa di Cura Porta Sole è stato riscontrato il rischio di possibile commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 nelle seguenti aree di attività a rischio-reato:

- Gestione dei rapporti con soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione o ad altri enti pubblici
- Flussi finanziari, contabilità e fiscalità
- Adempimenti societari
- Personale
- Acquisti
- Acquisti
- Servizi Sanitari
- Marketing, liberalità e sponsorizzazioni
- Qualità

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 32 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- Sistemi informativi
- Salute e sicurezza sul lavoro
- Ambiente
- Logistica
- Rapporti con l’Autorità Giudiziaria

2.6.2 Processi aziendali “strumentali/funzionali”


Nell’ambito delle attività sopra rappresentate, sono stati individuati dalla Clinica i processi aziendali c.d. strumentali/funzionali alla commissione del reato, ovverosia quei processi aziendali nel cui ambito, in linea di principio, potrebbero verificarsi le condizioni e/o essere rinvenuti i mezzi per la commissione delle fattispecie di reato rilevanti ai fini del Decreto e a cui sono state ricondotte le attività sensibili.

Vengono di seguito riportati tali processi:

1. Rapporti con la Pubblica Amministrazione e le Autorità amministrative indipendenti
2. Gestione dei flussi finanziari, della fiscalità e della contabilità
3. Selezione, assunzione e gestione del personale
4. Gestione degli acquisti
5. Gestione delle vendite
6. Gestione delle attività di marketing e comunicazione, eventi, omaggi, liberalità e sponsorizzazioni
7. Gestione e sviluppo dei servizi sanitari
8. Qualità
9. Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08
10. Gestione degli adempimenti in materia ambientale
11. Gestione della sicurezza e manutenzione dei sistemi informativi
12. Formazione del bilancio di esercizio e gestione dei rapporti con i soci ed il sindaco unico
13. Gestione dei rapporti con l’Autorità Giudiziaria
14. Gestione dell’attività di import – export

2.6.3 Protocolli di controllo

Una volta identificate le attività della Clinica a rischio di reato e i relativi processi strumentali, essendo consapevole della necessità di garantire condizioni di equità e trasparenza nello svolgimento del proprio business e delle proprie attività e, in particolare, la necessità di impedire la

| | | |
|---|---|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 33 DI 55</p> |
|---|---|------------------------|

commissione dei reati previsti dal Decreto, la Clinica ha deciso di integrare le procedure con ulteriori protocolli di controllo (di seguito, i "**Protocolli**").

Questi documenti sono sottoposti a revisione da parte dei responsabili delle attività considerate a rischio per la loro valutazione, approvazione, aggiornamento e distribuzione. Ogni protocollo si basa sui seguenti principi generali, il cui rispetto deve essere garantito nello svolgimento delle attività della Clinica, ovvero:

- principio di conformità con la legge;
- principio di obiettività, coerenza e completezza;
- principio di separazione delle funzioni;
- principio di documentazione, tracciabilità e verificabilità.

Il sistema di controllo coinvolge ogni settore dell'attività svolta dalla Clinica attraverso la distinzione dei compiti operativi da quelli di controllo, riducendo ragionevolmente ogni possibile conflitto di interessi.

In particolare, il sistema di controllo interno si basa sui seguenti elementi:


- sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione delle responsabilità;
- sistema procedurale;
- sistemi informatici orientati alla segregazione delle funzioni;
- sistema di controllo di gestione e reporting;
- poteri autorizzativi e di firma assegnati in coerenza con le responsabilità;
- sistema di comunicazione interna e formazione del personale.

Alla base del sistema di controllo interno della Clinica vi sono i seguenti principi:

- ogni operazione, transazione e azione deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;
- nessuno deve poter gestire un intero processo in autonomia (c.d. segregazione dei compiti);
- il sistema di controllo interno deve poter documentare l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione.

Tutto il personale, nell'ambito delle funzioni svolte, è responsabile della definizione e del corretto funzionamento del sistema di controllo attraverso i controlli di linea, costituiti dall'insieme delle attività di controllo che le singole unità operative svolgono sui loro processi.

Nella predisposizione del Modello e sulla base delle aree di attività a rischio-reato risultate rilevanti, la Clinica ha riesaminato il sistema organizzativo e di controllo esistente, strutturato in una serie complessa di presidi, al fine di verificare se esso fosse idoneo a prevenire gli specifici reati previsti dal Decreto.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 34 DI 55 |
|---|--|-----------------|

In particolare, il sistema organizzativo e di controllo della Clinica si basa, oltre che sui principi di comportamento e sui protocolli di controllo declinati nella “*Sezione Speciale*” del presente Modello, altresì sui seguenti elementi:


- il Codice Etico, che – come sopra già rappresentato al paragrafo 2.4 – sancisce principi e regole di condotta;
- rispetto e attuazione concreta del generale principio di separazione dei compiti;
- struttura gerarchico-funzionale (cfr. organigramma aziendale, anche con riferimento alla Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro). Detto documento è tenuto costantemente aggiornato;
- esistenza di livelli autorizzativi a garanzia di un adeguato controllo del processo decisionale, supportato da un sistema di deleghe e procure riguardante sia i poteri autorizzativi interni, dai quali dipendono i processi decisionali dell’azienda in merito alle operazioni da porre in essere, sia i poteri di rappresentanza per la firma di atti o documenti destinati all’esterno e idonei a vincolare la Clinica nei confronti dei terzi (cosiddette “procure” speciali o generali);
- l’utilizzo di applicativi gestionali in grado di assicurare segregazione dei ruoli, livelli autorizzativi e controlli automatici;
- l’implementazione di sistemi informativi integrati, orientati alla segregazione delle funzioni, nonché ad un elevato livello di standardizzazione dei processi e alla protezione delle informazioni in essi contenute, con riferimento sia ai sistemi gestionali e contabili che ai sistemi a supporto delle attività operative connesse al business;
- esistenza di specifiche attività di controllo e di monitoraggio.

L’attuale sistema organizzativo e di controllo della Clinica, inteso come apparato volto a gestire e monitorare i principali rischi aziendali, assicura il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- efficacia ed efficienza nell’impiegare le risorse aziendali, nel proteggersi dalle perdite e nel salvaguardare il patrimonio della Clinica;
- rispetto delle leggi e dei regolamenti applicabili in tutte le operazioni ed azioni della Clinica;
- affidabilità delle informazioni, da intendersi come comunicazioni tempestive e veritiere a garanzia del corretto svolgimento di ogni processo decisionale.

La responsabilità in ordine al corretto funzionamento del sistema dei controlli interni è rimessa a ciascuna Direzione/Funzione per tutti i processi di cui essa sia responsabile.

Si segnala altresì che la Clinica, in conformità al contenuto dell’articolo 6, comma 2 lettera c) del D.Lgs. 231/01, utilizza strumenti informatici, procedure e risorse qualificate e si prefigge l’obiettivo: i) di realizzare una gestione dei flussi finanziari ordinata e trasparente; ii) di

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 35 DI 55 |
|---|--|-----------------|

contrastare ogni possibile fenomeno di creazione di fondi occulti e/o provviste destinate alla commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

2.7. ELEMENTI PRINCIPALI DEL SISTEMA DI CONTROLLO PREVENTIVO


Mediante l'individuazione delle aree a rischio e la conseguente adozione delle opportune procedure (protocolli), nella Parte Speciale dedicata a ciascuna di esse, il Modello si propone di predisporre un sistema strutturato e organico, che ha il fine di consentire alla Clinica di intervenire tempestivamente, per prevenire o contrastare la commissione dei reati nelle aree stesse.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo sono:

- Il Codice Etico, che definisce il sistema normativo interno, diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., in relazione ai rischi - reato da prevenire, e fissa le linee di orientamento generali, alle quali si deve fare riferimento nel disciplinare le modalità operative da adottare, nei settori sensibili.
- L'adozione di un sistema organizzativo formalizzato, con l'impiego di strumenti (organigramma aziendale, procedure, reportistica, eccetera) idonei a soddisfare le esigenze di:
 - conoscibilità dei meccanismi organizzativi all'interno della Casa di Cura Porta Sole S.r.l.;
 - formale delimitazione dei ruoli, con individuazione delle funzioni svolte nell'ambito di ciascuna funzione;
 - chiara definizione dei poteri organizzativi, che siano coerenti con le responsabilità assegnate, e delle conseguenti linee di riporto;
 - chiara definizione dei poteri autorizzativi e di firma, tramite un sistema di deleghe di funzioni e di procure, per la firma di atti aziendali, che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni.
- L'adozione di precise procedure, manuali ed informatiche.
- L'individuazione di processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle aree a rischio.

Il sistema di controllo preventivo deve ispirarsi ai principi di:

- **Verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione**, con particolare riferimento a quelle a rischio. Qualunque attività rientrante nelle aree a rischio deve essere

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 36 DI 55 |
|---|--|-----------------|

adeguatamente documentata, affinché si possano acquisire, in qualunque momento, informazioni in merito:

- alle principali fasi dell'operazione;
- alle ragioni che hanno portato al suo compimento;
- ai soggetti che ne hanno presidiato il compimento o hanno fornito le necessarie autorizzazioni.

➤ **Separazione delle funzioni**, con l'obiettivo che nessuno possa gestire in autonomia tutte le fasi di un processo, ma vi sia:

- una netta differenziazione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che lo inizia, il soggetto che lo esegue e lo conclude e quello che lo controlla;
- la documentazione scritta di ciascun passaggio rilevante del processo.

2.8 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE DELLA CLINICA

Il sistema autorizzativo e decisionale si traduce in un sistema coerente di deleghe di funzioni e procure della Clinica, fondato sulle seguenti prescrizioni:

- le deleghe devono coniugare ciascun potere di gestione alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma ed essere aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi;
- ciascuna delega deve definire e descrivere in modo specifico e non equivoco i poteri gestionali del delegato ed il soggetto cui il delegato riporta gerarchicamente/funzionalmente;
- i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;
- il delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferitegli;
- le procure possono essere conferite esclusivamente a soggetti dotati di delega funzionale interna o di specifico incarico e devono prevedere l'estensione dei poteri di rappresentanza e, eventualmente, i limiti di spesa numerici;
- tutti coloro che intrattengono per conto della Clinica rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere dotati di delega/procura in tal senso.

2.9 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE, SICUREZZA, AMBIENTE

In materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la Clinica si è dotata di una struttura organizzativa ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (c.d. **"Testo Unico Sicurezza"**), nell'ottica di eliminare ovvero, là dove ciò non sia possibile, ridurre al minimo, i rischi di omicidio colposo e di lesioni colpose gravi o gravissime per i lavoratori.

In considerazione del ruolo esercitato, è riconosciuto alla Sig.ra Maria Rita Mantovani il connesso e insito ruolo di Datore di Lavoro con riferimento alle attività aziendali e ai luoghi in cui le medesime sono svolte, attribuendo allo stesso piena autonomia decisionale e gestionale anche con riferimento procedure aziendali applicabili.

Nell'ambito della struttura organizzativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, operano i soggetti di seguito elencati:


- Datore di Lavoro;
- Medico Competente;
- Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP);
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS);
- Preposti;
- Responsabile emergenza antincendio;
- Responsabile emergenza primo soccorso.

Il Datore di Lavoro è chiamato ad effettuare e predisporre il Documento di Valutazione dei Rischi ("DVR") quale formalizzazione organizzata da parte dell'azienda, della valutazione di tutti i rischi in materia di salute e sicurezza dei lavoratori durante l'esercizio delle rispettive attività e le misure idonee alla prevenzione di infortuni e incidenti attraverso la riduzione del rischio.

I compiti e le responsabilità dei soggetti sopra indicati sono definiti formalmente in coerenza con lo schema organizzativo e funzionale della Clinica, con riferimento alle figure specifiche operanti nell'ambito delle attività a rischio-reato in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.


Il sistema di gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (come indicati, altresì, nella relativa Parte Speciale, cui si rimanda) prevede un sistema di controllo anche sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate, attraverso l'opera del Servizio di Prevenzione e Protezione.

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

| | | |
|---|--|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 38 DI 55</p> |
|---|--|------------------------|

Quanto al sistema adottato in materia ambientale, la Clinica è orientata a ridurre al minimo l'impatto ambientale dell'attività svolta, implementando un sistema di controllo sull'attuazione del sistema stesso e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate ai sensi del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. – norme in materia ambientale - nell'ottica di eliminare, ovvero là dove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi per l'ambiente oltre che per la salute dei lavoratori e della popolazione circostante.

La Clinica verifica periodicamente l'applicazione e l'efficacia delle procedure in vigore in materia ambientale anche al fine di un'eventuale modifica delle soluzioni adottate in occasione di mutamenti organizzativi ovvero in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 39 DI 55 |
|---|--|-----------------|

3. L'Organismo di Vigilanza

L'articolo 6 del Dlgs 231/2003 richiede, quale condizione per beneficiare dell'esimente dalla responsabilità amministrativa, che il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello 231, nonché di curarne l'aggiornamento, sia affidato ad un Organismo di Vigilanza (di seguito anche "ODV") interno all'ente che, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, eserciti in via continuativa i compiti ad esso affidati.

Il Decreto richiede che l'Organismo di Vigilanza svolga le sue funzioni al di fuori dei processi operativi della Clinica, riferendo periodicamente al Consiglio di Amministrazione, svincolato da ogni rapporto gerarchico con il Consiglio stesso e con i singoli responsabili delle Direzioni/Funzioni.

Le Linee Guida di Confindustria evidenziano che, sebbene il D.Lgs. 231/2001 consenta di optare per una composizione sia monocratica che collegiale, la scelta tra l'una o l'altra soluzione deve tenere conto delle finalità perseguite dalla legge e, quindi, assicurare l'effettività dei controlli in relazione alla dimensione e complessità organizzativa dell'ente.

In ossequio alle prescrizioni del D.Lgs. 231/2001, il Consiglio di Amministrazione di Casa di Cura Porta Sole S.r.l. ha approvato – con delibera del 01.01.2015 – la nomina dell'Organismo di Vigilanza avente struttura monocratica.

3.1. Requisiti richiesti all'Organismo di Vigilanza


Autonomia e indipendenza

Detto requisito è assicurato dalla composizione dell'Organismo di Vigilanza e dall'attività di *reporting* direttamente al Consiglio di Amministrazione, senza tuttavia vincolo di subordinazione gerarchica rispetto a detto organo.

I requisiti di autonomia ed indipendenza sono fondamentali, affinché l'ODV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo.

Professionalità

Requisito garantito dal bagaglio di conoscenze professionali, tecniche e pratiche di cui dispone il professionista nominato ODV, in particolare idonee conoscenze giuridiche, conoscenze dei principi e delle tecniche di controllo e monitoraggio, nonché la conoscenza della struttura

| | | |
|---|---|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</p> | <p>PAGINA 40 DI 55</p> |
|---|---|------------------------|

organizzativa della Clinica e dei processi chiave. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

Continuità di azione

L'Organismo di Vigilanza deve lavorare costantemente, attraverso poteri di indagine, sulla sul rispetto del Modello da parte dei Destinatari, a curarne l'attuazione e l'aggiornamento, rappresentando un riferimento costante per tutto il personale della Clinica.

3.2. Nomina, durata in carica, decadenza e revoca


L'Organismo di Vigilanza resta in carica per il periodo determinato dal Consiglio di Amministrazione nella delibera consiliare di istituzione dell'Organismo il cui componente sarà scelto tra soggetti in possesso di un profilo etico e professionale di indiscutibile valore e non deve essere in rapporti di coniugio o parentela entro il secondo grado con i Consiglieri di Amministrazione, né in nessun altro rapporto che potrebbe causare un conflitto di interessi.

L'ODV resta in ogni caso in carica oltre la scadenza fissata nella delibera consiliare di relativa nomina fino a quando il Consiglio di Amministrazione non abbia provveduto con specifica delibera consiliare alla nomina dell'Organismo di Vigilanza nella nuova composizione o abbia confermato quella precedente.

Il compenso dell'ODV viene deliberato dal Consiglio di Amministrazione e non costituisce ipotesi di conflitto di interessi.

Non può essere nominato componente dell'Organismo di Vigilanza, e, se nominato decade, l'interdetto, l'inabilitato, il fallito o chi è stato condannato, ancorché con condanna non definitiva, ad una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi, ovvero sia stato condannato, anche con sentenza non definitiva o con sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. (c.d. sentenza di patteggiamento), per aver commesso uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001. Il Consiglio di Amministrazione può revocare, con delibera consiliare, l'Organismo in ogni momento ma solo per giusta causa. Costituiscono giusta causa di revoca:

- l'omessa comunicazione al Consiglio di Amministrazione di un conflitto di interessi che impedisca il mantenimento del ruolo di componente dell'Organismo stesso;
- la violazione degli obblighi di riservatezza in ordine alle notizie e informazioni acquisite nell'esercizio delle funzioni proprie dell'Organismo di Vigilanza.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 41 DI 55 |
|---|--|-----------------|

Qualora la revoca avvenga senza giusta causa, il componente revocato potrà chiedere di essere immediatamente reintegrato in carica.

Costituisce, invece, causa di decadenza dell'intero Organismo di Vigilanza:

- l'accertamento di un grave inadempimento da parte dell'Organismo di Vigilanza nello svolgimento dei propri compiti di verifica e controllo;
- la sentenza di condanna della Clinica, anche non divenuta irrevocabile, ovvero una sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. (c.d. sentenza di patteggiamento), ove risulti dagli atti l'omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'OdV può recedere in ogni momento dall'incarico con preavviso scritto di almeno 30 giorni, da comunicarsi al Presidente del Consiglio di Amministrazione a mezzo di raccomandata A.R., che riferirà in Consiglio di Amministrazione che provvederà alla nomina del nuovo Organismo di Vigilanza.


L'Organismo di Vigilanza provvede a disciplinare in autonomia le regole per il proprio funzionamento in un apposito Regolamento, in particolare definendo le modalità operative per l'espletamento delle funzioni ad esso rimesse. Il Regolamento è successivamente trasmesso al Consiglio di Amministrazione per la relativa presa d'atto.

3.3. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza vengono affidate le seguenti funzioni:

- vigilare sulla diffusione all'interno della Clinica della conoscenza, della comprensione e dell'osservanza del Modello;
- vigilare sull'osservanza del Modello da parte dei Destinatari nell'ambito delle aree di attività potenzialmente a rischio di reato;
- vigilare sulla validità e adeguatezza del Modello, con particolare riferimento all'effettiva capacità del Modello di prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto;
- segnalare alla Clinica l'opportunità di aggiornare il Modello, là dove si riscontrino esigenze di adeguamento in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative;
- comunicare su base continuativa al Consiglio di Amministrazione in ordine alle attività svolte.

Nello svolgimento di dette attività, l'Organismo provvede ai seguenti adempimenti:

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 42 DI 55 |
|---|--|-----------------|


- coordinarsi e collaborare con le Direzioni/Funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per il miglior monitoraggio delle attività aziendali identificate nel Modello a rischio reato;
- verificare l'effettivo svolgimento delle iniziative di informazione e formazione sul Modello intraprese dalla Clinica, supportando l'Ufficio Legale – su richiesta – nella verifica della relativa adeguatezza;
- verificare l'istituzione e il funzionamento di uno specifico canale informativo “dedicato” (i.e. indirizzo di posta elettronica), diretto/i a facilitare il flusso di segnalazioni e informazioni verso l'Organismo;
- effettuare verifiche mirate su determinate operazioni o su atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività aziendale individuate a potenziale rischio di reato, anche con il supporto delle Direzioni/Funzioni aziendali;
- segnalare immediatamente al Consiglio di Amministrazione eventuali violazioni del Modello, ritenute fondate, da parte degli Amministratori ovvero di funzioni apicali della Clinica.

Al fine di consentire all'Organismo la miglior conoscenza in ordine all'attuazione del Modello, alla sua efficacia e al suo effettivo funzionamento, nonché alle esigenze di aggiornamento dello stesso, è fondamentale che l'Organismo di Vigilanza operi in stretta collaborazione con le Direzioni/Funzioni aziendali.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti sopra elencati, l'Organismo è dotato dei poteri di seguito indicati:

- emanare disposizioni e ordini di servizio intesi a regolare le proprie attività e predisporre e aggiornare l'elenco delle informazioni, dette “**Flussi Informativi**” (come definiti al paragrafo 3.4.), che devono pervenirgli dalle Direzioni/Funzioni aziendali;
- accedere, senza autorizzazioni preventive, a ogni documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni allo stesso attribuite dal D.Lgs. 231/2001;
- disporre che i responsabili delle Direzioni/Funzioni aziendali e, in ogni caso, tutti i Destinatari, forniscano tempestivamente le informazioni, i dati e/o le notizie loro richieste per individuare aspetti connessi alle varie attività aziendali rilevanti ai sensi del Modello e per la verifica dell'effettiva attuazione dello stesso;
- ricorrere a consulenti esterni di comprovata professionalità nei casi in cui ciò si renda necessario per l'espletamento delle attività di verifica e controllo ovvero di aggiornamento del Modello.

Il Consiglio di Amministrazione della Clinica assegna all'Organismo di Vigilanza un budget di spesa annuale nell'importo proposto dall'Organismo stesso e, in ogni caso, adeguato rispetto

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 43 DI 55 |
|---|--|-----------------|

alle funzioni ad esso rimesse. L'Organismo delibera in autonomia le spese da sostenere nel rispetto dei poteri di firma aziendali e, in caso di spese eccedenti il budget, viene autorizzato direttamente dal Consiglio di Amministrazione

3.4. Flussi informativi e segnalazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il D.Lgs. 231/2001 enuncia, tra le esigenze che il Modello deve soddisfare, l'istituzione di specifici obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza da parte delle Direzioni/Funzioni della Clinica, diretti a consentire all'Organismo stesso lo svolgimento delle proprie attività di vigilanza e di verifica.

A tale proposito devono essere comunicate all'Organismo di Vigilanza le seguenti informazioni (c.d. "**Flussi informativi**"):


- su base periodica, una serie di informazioni, dati, notizie e documenti previamente identificati dall'Organismo di Vigilanza, secondo le modalità e le tempistiche definite dall'Organismo medesimo;
- nell'ambito delle attività di verifica dell'Organismo di Vigilanza, ogni informazione, dato, notizia e documento ritenuto utile e/o necessario per lo svolgimento di dette verifiche, previamente identificati dall'Organismo e formalmente richiesti alle singole Direzioni/Funzioni; occasionalmente, qualsiasi altra informazione di qualsivoglia natura riguardante l'attuazione del Modello in aree considerate a rischio di reato e l'osservanza delle disposizioni del Decreto, che possono essere di aiuto nello svolgimento delle attività dell'Organismo di Vigilanza.

L'omesso invio di informazioni all'Organismo di Vigilanza integra violazione del presente Modello.

Nell'esercizio del proprio potere ispettivo, l'Organismo di Vigilanza può accedere liberamente a tutte le fonti di informazione della Clinica, nonché prendere visione di qualsiasi documento e consultare dati relativi alla stessa.

Inoltre, la Clinica ha previsto:

- uno o più canali che consentano ai destinatari del Modello di presentare a tutela dell'integrità dell'Ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello 231 di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 44 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Alla luce di tale disciplina, la Clinica dispone che deve essere comunicata all'Organismo di Vigilanza ogni altra informazione, di qualsivoglia natura, attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività a rischio, nonché il rispetto delle previsioni del Decreto, che possano essere utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo (c.d. "**Segnalazioni**"). A tale riguardo, i Destinatari devono, infatti, riferire all'Organismo di Vigilanza ogni informazione relativa a comportamenti che possano integrare violazione delle prescrizioni del Decreto e/o del Modello, nonché specifiche fattispecie di reato.

Le segnalazioni devono essere comunicate all'Organismo di Vigilanza tramite comunicazione diretta o tramite i Responsabili di Funzione/Ufficio, i quali devono tempestivamente trasmettere quanto ricevuto all'Organismo di Vigilanza. In questo caso tutti coloro i quali saranno destinatari di eventuali segnalazioni dovranno disporre delle informazioni così ottenute utilizzando criteri di riservatezza a tutela dell'efficacia degli accertamenti, dell'onorabilità e dell'anonimato sia dei segnalanti, sia delle eventuali persone interessate dalla segnalazione.

A tal fine la Clinica ha istituito canali dedicati di comunicazione per la consultazione dell'Organismo di Vigilanza il cui accesso, è riservato al solo Organismo. Le segnalazioni potranno pertanto essere inviate all'OdV attraverso i canali e secondo le modalità previste nella "**Procedura Whistleblowig**"


Tali modalità di trasmissione delle segnalazioni sono volte a garantire la massima riservatezza dei segnalanti anche al fine di evitare atteggiamenti ritorsivi o qualsiasi altra forma di discriminazione o penalizzazione nei loro confronti.

L'Organismo di Vigilanza valuterà le segnalazioni pervenutegli, anche in forma anonima, e potrà convocare, qualora lo ritenga opportuno, sia il segnalante, ove conosciuto, per ottenere maggiori informazioni, sia il presunto autore della violazione, dando inoltre luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che siano necessarie per appurare la fondatezza della segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza nella gestione della segnalazione garantisce:

- che i soggetti segnalati siano destinatari delle medesime forme di tutela dei soggetti segnalanti;
- il rispetto di tutte le prescrizioni normative e regolamentari in materia di "data protection";
- che la fase investigativa attivata a seguito di una segnalazione ricevuta, sia svolta nel rispetto delle normative applicabili.

Una volta accertata la fondatezza della segnalazione, l'Organismo di Vigilanza deve:

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 45 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- comunicare immediatamente per iscritto al Responsabile dell'Ufficio del Personale la questione affinché adotti le misure necessarie in caso di violazioni da parte dei dipendenti;
- comunicare immediatamente la questione al Consiglio di Amministrazione in caso di violazioni plausibili del Modello da parte di dirigenti o soggetti apicali;
- comunicare immediatamente la questione al Consiglio di Amministrazione e al Sindaco Unico in caso di violazioni plausibili del Modello da parte degli Amministratori.


Oltre alle informazioni sopra menzionate, deve essere presentata all'Organismo di Vigilanza qualsiasi comunicazione relativa anche alle seguenti questioni:

- provvedimenti e/o notifiche provenienti da organi della polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, comprese quelle amministrative, relativi allo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, qualora tali indagini coinvolgano la Casa di Cura Porta Sole s.r.l., o il suo personale, o gli organi sociali, ovvero ancora collaboratori terzi, in relazione all'attività prestata per la Clinica;
- richieste di assistenza legale, provenienti da qualcuno del personale della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., nei cui confronti siano stati aperti procedimenti giudiziari dopo la presunta commissione di un reato previsto dal Decreto;
- modifiche nel sistema di deleghe e procure, modifiche statutarie o organigrammi;
- l'esito di ogni azione intrapresa a seguito di una relazione scritta dell'Organismo di Vigilanza di una violazione del Modello, le sanzioni disciplinari applicate per una violazione del Modello o una decisione di non procedere insieme alle motivazioni di tale decisione;
- report relativi a gravi lesioni personali (omicidio colposo, lesioni personali gravi o gravissime, e in generale qualsiasi lesione personale che implica una prognosi superiore a 40 giorni) occorse a dipendenti o collaboratori della Clinica;

L'Organismo di Vigilanza, con l'assistenza della Clinica, identifica formalmente le modalità di trasmissione di tali informazioni, notificando le Direzioni rilevanti che hanno il dovere di effettuare le comunicazioni.

Tutte le informazioni, la documentazione (comprese le segnalazioni previste nel Modello), le questioni segnalate all'Organismo di Vigilanza e le informazioni raccolte dallo stesso durante l'espletamento delle sue funzioni devono essere depositate dall'Organismo di Vigilanza in appositi archivi istituiti presso la Clinica per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, se non diversamente previsto dalla legge

3.5. Reporting dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>PORTA SOLE istituto clinico</p> | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 46 DI 55</p> |
|--|---|------------------------|

Come sopra già anticipato, al fine di garantire la piena autonomia e indipendenza nello svolgimento delle relative funzioni, l'Organismo di Vigilanza comunica direttamente al Consiglio di Amministrazione della Clinica e al Sindaco Unico.


L'Organismo di Vigilanza riferisce periodicamente ai vertici aziendali, in merito all'attuazione del Modello ed alle risultanze della propria attività di verifica e controllo.

Sono previste le seguenti attività di reporting:

- periodicamente agli Amministratori, per garantire un costante allineamento con il vertice aziendale in merito alle attività svolte
- almeno una volta all'anno, al Consiglio di Amministrazione attraverso una relazione scritta, contenente una sintesi delle attività svolte nel corso dell'anno, dei controlli e delle verifiche eseguite, le criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi o migliorativi opportuni per l'implementazione del Modello;
- occasionalmente nei confronti del Sindaco Unico, ove ne ravvisi la necessità, in relazione a presunte violazioni poste in essere dai vertici aziendali o dai componenti del Consiglio di Amministrazione, potendo ricevere dal Sindaco Unico richieste di informazioni o di chiarimenti in merito alle suddette presunte violazioni.

Il Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di convocare in qualunque momento l'Organismo di Vigilanza il quale, a propria volta, può richiedere, attraverso le funzioni ed i soggetti competenti, la convocazione del predetto organo per motivi urgenti.

A garanzia di un corretto ed efficace flusso informativo, nonché al fine di un completo e corretto esercizio dei propri compiti, l'Organismo ha inoltre facoltà di richiedere chiarimenti o informazioni direttamente ai soggetti con le principali responsabilità operative.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | <i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i> | PAGINA 47 DI 55 |
|---|--|-----------------|

4. Il sistema sanzionatorio

Ai sensi degli artt. 6, comma 2, lett. e), e 7, comma 4, lett. b) del Decreto, il Modello può ritenersi efficacemente attuato solo qualora preveda un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso indicate.

La predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio, per la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello e nel Codice Etico, è quindi una condizione essenziale, per assicurare l'effettività del Modello stesso, nonché presupposto imprescindibile per consentire alla Clinica di beneficiare dell'esimente dalla responsabilità amministrativa.

In generale, le violazioni possono essere ricondotte ai seguenti comportamenti e classificate come segue: - comportamenti che integrano una mancata attuazione colposa delle prescrizioni del Modello, ivi comprese direttive, procedure o istruzioni aziendali; - comportamenti che integrano una trasgressione dolosa delle prescrizioni del Modello, tale da compromettere il rapporto di fiducia tra l'autore e la Clinica in quanto preordinata in modo univoco a commettere un reato.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta e i protocolli previsti dal Modello e dal Codice Etico e le procedure interne sono vincolanti per i destinatari, indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un reato quale conseguenza del comportamento commesso.

La violazione delle regole di comportamento del Codice Etico e delle misure previste dal Modello, da parte di lavoratori dipendenti della Clinica a qualsiasi titolo e, pertanto, anche dirigenti, costituisce un inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c.

Il tipo e l'entità delle sanzioni si determinano, conformemente a quanto prevede il codice disciplinare vigente nella Casa di Cura Porta Sole s.r.l., in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento o al grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- la maggiore o minore divergenza rispetto alla condotta doverosa;
- al comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo;
- alle mansioni ed all'inquadramento contrattuale del lavoratore;
- alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- l'entità del pericolo e/o delle conseguenze provocati dalla violazione;

- le circostanze, i motivi, il tempo, il luogo e il contesto in cui è stata posta in essere la violazione;
- l'eventuale commissione di più violazioni, mediante la stessa condotta; oppure la reiterazione della medesima violazione;
- il comportamento susseguente al fatto.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni, restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della relativa competenza, alla Direzione Generale aziendale.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'ODV e dal Responsabile delle Risorse Umane.

4.1. Sanzioni per il personale dipendente

Il personale dipendente che non rispetti le norme e le procedure aziendali di gestione, prevenzione e controllo dei reati lede il rapporto di fiducia instaurato con La Clinica, in quanto viola, fra l'altro, l'articolo 2104 c.c. - Diligenza del prestatore di lavoro: *«Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta e dall'interesse dell'impresa. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo, dai quali gerarchicamente dipende»*.

I comportamenti, tenuti dai lavoratori, in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente modello sono definiti come illeciti disciplinari.


Le sanzioni irrogabili, nei riguardi dei lavoratori, rientrano tra quelle previste dal Regolamento disciplinare aziendale, nel rispetto delle procedure previste dall'art. 7 L. 300/70 (Statuto dei lavoratori) e le previsioni contenute nel Contratto Collettivo del Lavoro applicabile alla Clinica (CCNL del settore).

Al personale dipendente, sulla base del CCNL applicabile, possono essere comminate le seguenti sanzioni:

| PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE | MANCANZA DISCIPLINARE |
|---|---|
| Rimprovero verbale o scritto | Vi incorre il lavoratore che commetta violazioni di lieve entità, quali, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> - l'inosservanza delle procedure prescritte; - l'omissione ingiustificata dei controlli previsti nelle aree individuate |

| | |
|---|--|
| | <p>come a rischio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mancata trasmissione di informazioni rilevanti all'ODV; - l'adozione di un comportamento non conforme a quanto prescritto dal modello e/o dal Codice Etico. |
| Multa | <p>Vi incorre il lavoratore recidivo, in relazione al verificarsi di una delle seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il lavoratore che, nei precedenti due anni, sono state più volte contestate, con rimprovero verbale o scritto, le medesime violazioni, seppure di lieve entità; - il lavoratore che ha posto in essere, nello svolgimento dell'attività nelle aree considerate a rischio, reiterati comportamenti non conformi alle prescrizioni del modello e/o del Codice Etico, prima ancora che gli stessi siano stati accertati e contestati. |
| Sospensione dal servizio e dalla retribuzione | <p>Vi incorre il lavoratore che, nel violare le procedure interne previste dal modello e/o dal Codice Etico o adottando, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento <u>non conforme</u> alle prescrizioni del modello e/o del Codice Etico, ovvero compiendo atti contrari all'interesse della Clinica arrechi danno alla stessa, o la esponga ad una situazione oggettiva di pericolo alla integrità dei beni aziendali.</p> |
| Licenziamento con indennità sostitutiva di preavviso | <p>Vi incorre il lavoratore che, operando in aree a rischio, adotti comportamenti <u>fortemente difforni</u> da quanto stabilito nei protocolli del modello e/o del Codice Etico, oppure comportamenti gravi già censurati in precedenza o, ancora, azioni dirette in modo univoco al compimento di un reato contemplato dal Dlgs 231/2001.</p> |
| Licenziamento senza preavviso | <p>Vi incorre il lavoratore che adotti, nello svolgimento dell'attività in aree a rischio, una condotta <u>palesamente</u> in violazione delle prescrizioni del modello o della legge, tale da determinare, potenzialmente o di fatto, l'applicazione alla Clinica delle misure previste dal Dlgs 231/2001, con conseguente grave nocimento patrimoniale e di immagine per la stessa.</p> |

La Clinica non può adottare alcun provvedimento disciplinare nei confronti del dipendente senza il rispetto delle procedure previste nel CCNL applicabile per le singole fattispecie.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | <i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i> | PAGINA 50 DI 55 |
|---|--|-----------------|

Nell'ambito del Modello i principi di correlazione e proporzionalità tra la violazione commessa e la sanzione irrogata sono garantiti dal rispetto dei seguenti criteri:

- gravità della violazione commessa;
- mansione, ruolo, responsabilità e autonomia del dipendente;
- prevedibilità dell'evento;
- intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia;
- comportamento complessivo dell'autore della violazione, anche con riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari nei termini previsti dal CCNL applicabile;
- altre particolari circostanze che caratterizzano la violazione.

Ferma restando la diffusione del Modello tra il personale l'esistenza di un sistema sanzionatorio connesso al mancato rispetto delle disposizioni contenute nel Modello e nella documentazione che di esso forma parte, verrà portato a conoscenza del personale dipendente anche riportando le parti di interesse all'interno del regolamento disciplinare aziendale.


4.2. Sanzioni per i lavoratori con la qualifica di dirigente

L'inosservanza, da parte di dirigenti della Casa di Cura Porta Sole S.r.l., delle disposizioni del Modello, e di tutta la documentazione che di esso forma parte, ivi inclusa la violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e di controllo sui comportamenti dei propri collaboratori, determina l'applicazione delle sanzioni di cui alla contrattazione collettiva di riferimento, nel rispetto degli artt. 2106, 2118 e 2119 cod. civ., nonché dell'art. 7 della Legge 300/1970. In tale contesto si specifica che il CCNL dei dirigenti di azienda industriali applicato al personale con qualifica dirigenziale non prevede una disciplina specifica sulle sanzioni disciplinari ma un rinvio esplicito al CCNL applicato agli impiegati. Infatti, il menzionato CCNL dei dirigenti prevede esplicitamente (art.27) che per tutto ciò che non è diversamente regolato valgono - in quanto compatibili con la figura del dirigente - le norme contrattuali collettive e le norme legislative in vigore per gli impiegati di massima categoria dipendenti dall'azienda cui il dirigente appartiene.

L'accertamento di eventuali violazioni, nonché dell'inadeguata vigilanza e della mancata tempestiva informazione all'Organismo di Vigilanza, potranno determinare a carico dei lavoratori con qualifica dirigenziale, il licenziamento.

Per quanto riguarda la gestione delle segnalazioni il Dirigente potrà essere sanzionato con il licenziamento quando:

- effettuati con dolo o colpa grave false o infondate segnalazioni inerenti le violazioni del Modello o del Codice Etico;

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 51 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- violi le misure adottate dalla Clinica volte a garantire la tutela dell'identità del segnalante così da generare atteggiamenti ritorsivi o qualsiasi altra forma di discriminazione o penalizzazione nei confronti del segnalante.

4.3 Sanzioni per i collaboratori sottoposti a direzione o vigilanza

L'inosservanza da parte dei collaboratori sottoposti a direzione o vigilanza delle figure apicali della Clinica delle disposizioni Modello, ivi inclusa la violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo 40 di Vigilanza determina, in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, la risoluzione del relativo contratto, ferma restando la facoltà della Clinica di richiedere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza di detti comportamenti, inclusi i danni causati dall'applicazione delle misure sanzionatorie previste dal D.Lgs. 231/2001.


4.4 Misure nei confronti degli Amministratori, del Sindaco Unico e dell'OdV

In caso di violazione accertata delle disposizioni del Modello, ivi incluse quelle della documentazione che di esso forma parte, da parte di un Amministratore, l'Organismo di Vigilanza informa tempestivamente l'intero Consiglio di Amministrazione, affinché provveda ad assumere o promuovere le iniziative più opportune e adeguate, in relazione alla gravità della violazione rilevata e conformemente ai poteri previsti dalla vigente normativa e dallo Statuto sociale.

In particolare, in caso di violazione delle disposizioni del Modello, ivi incluse quelle della documentazione che di esso forma parte, ad opera di un Amministratore, il Consiglio di Amministrazione può procedere direttamente, in base all'entità e gravità della violazione commessa, all'irrogazione della misura sanzionatoria del richiamo formale scritto ovvero della revoca anche parziale dei poteri delegati e delle procure conferite.

In caso di comprovata violazione del Modello o di uno qualsiasi dei documenti che ne fanno parte, da parte dell'intero Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza deve informare immediatamente il Sindaco Unico, affinché possa adottare o raccomandare le misure più opportune.

In caso di violazione da parte del Sindaco Unico, l'Organismo di Vigilanza deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione mediante relazione scritta. Il Consiglio di Amministrazione dispone l'audizione dell'interessato, invitando a partecipare anche l'OdV. Nel corso dell'audizione sono acquisite le eventuali deduzioni difensive, alle quali segue ogni accertamento ritenuto opportuno. Il Consiglio di Amministrazione, qualora si tratti di violazioni gravi può proporre all'Assemblea la revoca del Sindaco Unico e la sua sostituzione.

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 52 DI 55</p> |
|---|---|------------------------|

Qualora il Consiglio di Amministrazione fosse informato in merito a violazioni del Modello, da parte dell'OdV, il detto Consiglio provvederà in collaborazione con il Sindaco Unico, ad assumere le iniziative ritenute più idonee coerentemente con la gravità della violazione e conformemente ai poteri previsti dalla legge e/o dallo Statuto.

In ogni caso, delle sanzioni irrogate e/o delle violazioni accertate, il Consiglio di Amministrazione terrà sempre informato l'Organismo di Vigilanza.

4.5. Misure nei confronti di collaboratori, consulenti esterni e persone che hanno rapporti contrattuali/commerciali

La violazione delle disposizioni e dei principi stabiliti nel Modello e nel Codice Etico compiuta dalle controparti dei rapporti contrattuali, rapporti d'affari o accordi di partnership con la Clinica può determinare, in conformità a quanto regolato in specifici contratti, la risoluzione del contratto o il diritto di recedere dallo stesso, restando inteso il diritto di chiedere il risarcimento dei danni subiti a seguito di tale condotta, compresi i danni causati dall'applicazione da parte del Giudice delle misure previste dal D.Lgs. 231/2001.

5. Formazione e diffusione del Modello 231

Casa di Cura Porta Sole consapevole dell'importanza che gli aspetti informativi e formativi assumono in una prospettiva di prevenzione, ha definito programmi di comunicazione e di formazione volti a garantire la divulgazione ai Destinatari dei principali contenuti del Decreto e degli obblighi dallo stesso derivanti, nonché delle prescrizioni del Modello.

Con riguardo alla diffusione del Modello nel contesto aziendale, l'Ufficio del Personale:

- invia una comunicazione a tutto il personale avente ad oggetto l'avvenuta adozione del presente Modello e del Codice Etico e la nomina dell'Organismo di Vigilanza;
- pubblica il Modello e il Codice Etico sulla intranet aziendale e/o su qualsiasi altro strumento di comunicazione ritenuto idoneo;
- organizza attività formative dirette a diffondere la conoscenza del D.Lgs. 231/2001 e delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, nonché pianifica sessioni di formazione per il personale, anche in occasione di aggiornamenti e/o modifiche del Modello, nelle modalità ritenute più idonee.

L'attività di formazione coinvolge tutto il personale dipendente, nonché tutte le risorse di volta in volta inserite nell'organizzazione aziendale. A tale proposito, le relative attività formative sono

previste e concretamente effettuate sia al momento dell'assunzione che in occasione di eventuali mutamenti di mansioni, nonché a seguito di aggiornamenti e/o modifiche del Modello.

In ogni caso, l'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza del D.Lgs. 231/2001 e le prescrizioni del Modello, è differenziata - nei contenuti e nelle modalità di divulgazione - in funzione della qualifica dei Destinatari, del livello di rischio dell'area in cui gli stessi operano e del fatto che gli stessi rivestano o meno funzioni di rappresentanza e gestione della Clinica.

La Clinica si impegna a garantire il costante aggiornamento della formazione dei Destinatari del Modello in relazione a modifiche significative dello stesso o del quadro normativo di riferimento.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del Modello è gestita dall'Ufficio del Personale, in stretta cooperazione con l'Organismo di Vigilanza.

I contenuti dei programmi di formazione sono condivisi infatti con l'Organismo di Vigilanza che vigila affinché gli stessi siano erogati tempestivamente.

Le iniziative di formazione possono svolgersi anche mediante l'utilizzo di sistemi informatici di e-learning.

La documentazione relativa alle attività di informazione e formazione è conservata a cura dell'Ufficio del Personale, disponibile per la relativa consultazione da parte dell'Organismo di Vigilanza e di chiunque sia autorizzato a prenderne visione.

6 ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO


L'adozione del Modello costituisce responsabilità del Consiglio di Amministrazione.

Le successive modifiche e/o integrazioni di carattere sostanziale del presente Modello sono rimesse, pertanto, alla competenza del Consiglio di Amministrazione della Clinica attraverso una delibera emessa secondo le modalità previste per l'adozione del Modello stesso.

L'attività di aggiornamento, intesa come integrazione o come cambiamento, è finalizzata a garantire l'adeguatezza e l'idoneità del Modello, in merito alla sua funzione preventiva dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

Il Consiglio di Amministrazione deve sempre tempestivamente modificare, aggiornare o integrare il Modello quando:

- siano intervenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati;
- siano intervenuti mutamenti significati nel quadro normativo;
- siano intervenuti mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della Clinica;
- siano state identificate nuove aree a rischio e/o attività sensibili, connesse allo svolgimento di nuove attività da parte della Clinica o a variazioni di quelle precedentemente individuate;

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01 | PAGINA 54 DI 55 |
|---|--|-----------------|

- vengano identificate possibili aree di miglioramento del Modello riscontrate dall'Organismo di Vigilanza a seguito delle periodiche attività di verifica.

Costituiscono in ogni caso modifiche sostanziali quelle che incidono sulla composizione, durata in carica e operatività dell'Organismo di Vigilanza, nonché sulle regole del sistema sanzionatorio.

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito dei poteri conferiti ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera b) e art. 7, comma 4 lettera a) del Decreto, è tenuto a segnalare prontamente in forma scritta al Consiglio di Amministrazione, eventuali fatti o mutamenti del quadro normativo che evidenzino la necessità di modificare o aggiornare il Modello.

Le modifiche, gli aggiornamenti e le integrazioni del Modello devono sempre essere segnalate all'Organismo di Vigilanza.

Le procedure operative adottate in attuazione del presente Modello sono modificate dalle competenti funzioni aziendali, qualora risultino inefficaci ai fini della corretta attuazione delle disposizioni del Modello. Le funzioni aziendali competenti dovranno modificare o integrare le procedure al fine di rendere effettiva qualsiasi revisione del presente Modello.


L'Organismo di Vigilanza è tenuto informato dell'aggiornamento delle procedure esistenti e dell'attuazione di quelle nuove.

Qualora si rendano necessarie modifiche al Modello di natura esclusivamente formale, quali chiarimenti o precisazioni del testo, l'Amministratore Delegato, su proposta, o comunque sentito l'Organismo di Vigilanza, può provvedervi autonomamente mediante il supporto di soggetti terzi incaricati. Di tali modifiche è data successiva comunicazione, nella prima seduta utile, all'intero Consiglio di Amministrazione.

7. Il sistema delle verifiche

Il presente Modello sarà soggetto alle seguenti tipologie di verifiche, coordinate dall'Organismo di Vigilanza, cui tutto il personale è tenuto a prestare la collaborazione che l'ODV riterrà opportuno richiedere:

- verifiche sugli atti posti in essere: periodicamente, con cadenza annuale, si procederà ad una verifica dei principali atti e dei contratti di maggiore rilevanza, conclusi dalla Casa di Cura Porta Sole s.r.l. nelle aree a rischio;
- attività di monitoraggio sull'effettività del modello, che ha lo scopo di verificare quale sia il grado di coerenza tra le prescrizioni del modello ed i comportamenti concreti dei loro destinatari. A tale fine, viene istituito un sistema di dichiarazioni periodiche, con le quali i

| | | |
|---|---|------------------------|
|  | <p><i>Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01</i></p> | <p>PAGINA 55 DI 55</p> |
|---|---|------------------------|

destinatari sono tenuti a confermare che non sono state poste in essere azioni non in linea con il modello stesso. In particolare, i destinatari dovranno dichiarare, sotto la loro responsabilità, che:

- a) sono state rispettate le indicazioni ed i contenuti del modello;
- b) sono stati rispettati i poteri di delega ed i limiti di firma.

I responsabili delle aree a rischio individuate hanno il compito di fare compilare le dichiarazioni ai loro sottoposti e di trasmetterle all'ODV, che ne curerà l'archiviazione ed effettuerà a campione il relativo controllo;

- verifiche delle procedure: periodicamente, con cadenza annuale, sarà verificato l'effettivo funzionamento del presente modello, con le modalità stabilite dall'ODV. Inoltre, sarà intrapresa una revisione di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'ODV e dagli altri soggetti interessati, degli eventi considerati rischiosi, della consapevolezza del personale rispetto alle ipotesi di reato previste dal Decreto, con verifiche ed interviste a campione.

Come esito dell'insieme delle verifiche, verrà stipulato un rapporto da sottoporre all'attenzione del Consiglio di Amministrazione della Casa di Cura Porta Sole s.r.l., in concomitanza con il rapporto annuale predisposto dall'ODV, che evidenzierà le possibili manchevolezze e suggerisca le azioni da intraprendere.