

CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,

GESTIONE E CONTROLLO

AI SENSI DEGLI ARTT. 6-7 DEL D.LGS. 231/2001

PER LA PREVENZIONE DEI REATI CONTRO LA

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E RECANTE PIANO PER

LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

REVISIONE 02/11/2021

INDICE

SEZIONE I – QUADRO NORMATIVO DELLA RESPONSABILITA' DA REATO DEGLI ENTI.....	3
1. LINEAMENTI GENERALI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO DEGLI ENTI 3	
2. DESTINATARI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO	3
3. SEGUE: CONDIZIONI PER LA CONTESTAZIONE ALLA SOCIETA' DELLA RESPONSABILITA' PREVISTA DAL D.LGS. 231/2001	4
4. LE SANZIONI PREVISTE IN CASO DI RESPONSABILITÀ DA REATO	7
5. L'ESIMENTE DA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ADOZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE EX ART. 6 E 7 DEL D.LGS. 231/2001.....	10
6. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE EX D.LGS. 231/2001 QUALE STRUMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – L'ATTO DI INDIRIZZO DELL'ASSESSORE ALLA SALUTE DELLA REGIONE SICILIANA PROT. 38726 DEL 18 MAGGIO 2018	12
SEZIONE II – L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: STRUTTURA, FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO	14
1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001 DI CENTRO	14
2. FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO	15
3. METODOLOGIA UTILIZZATA E STRUTTURA DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	17
SEZIONE III – IL CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ATTIVITA' SVOLTE E SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	21
1. SISTEMA DELLE PROCURE E DELEGHE.....	23
2. FUNZIONIGRAMMA E LINEE DI RIPORTO GERARCHICO.....	25
3. SISTEMA PROCEDURALE	26
4. SISTEMA INFORMATICO ED INFORMATIVO	28
5. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	29
6. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	29
SEZIONE IV - MAPPATURA DEI RISCHI CON RIFERIMENTO AI REATI CONTRO LE PPAA ED AI FENOMENI DI MALADMINISTRATION – IL CATALOGO DEI RISCHI	30
SEZIONE V – RISCHIO-REATO E MAPPATURA DEI PROCESSI: AREE DI RISCHIO E PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI	38
A.01 GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI.....	39
A.02 GESTIONE FORNITURE	42
A.03 GESTIONE DEL PERSONALE.....	44
A.04 GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE.....	47
SEZIONE VI – ALTRE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	50
1. Pubblicazione di informazioni tramite il sito internet aziendale.....	50
2. Tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	50
3. Formazione	51
4. Revolving doors e pantouflage	51
SEZIONE VII - APPARATO DISCIPLINARE E SANZIONATORIO	52
6.1. Apparato disciplinare e sanzionatorio	52
6.2. Tutela del segnalante (c.d. whistleblowing) e relativo sistema sanzionatorio	55
SEZIONE VIII - L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO.....	56

SEZIONE I – QUADRO NORMATIVO DELLA RESPONSABILITA' DA REATO DEGLI ENTI

1. LINEAMENTI GENERALI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO DEGLI ENTI

Il D.lgs. 231/2001 introduce nell'ordinamento giuridico italiano una peculiare forma di responsabilità “amministrativa” a carico degli enti collettivi per reati tassativamente elencati quali illeciti “presupposto”, commessi nel loro *interesse* o a loro *vantaggio*, dai c.d. vertici aziendali o anche da soggetti che si trovano in posizione subordinata.

2. DESTINATARI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO

Il D.lgs. 231/2001 indica come destinatari “gli enti forniti di personalità giuridica, le società fornite di personalità giuridica e le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica” (art. 1, comma 2).

La disciplina, invece, non si applica “allo Stato, agli enti pubblici-territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale” (art. 1, comma 3).

3. SEGUE: CONDIZIONI PER LA CONTESTAZIONE ALLA SOCIETA' DELLA RESPONSABILITA' PREVISTA DAL D.LGS. 231/2001

A.COMMISSIONE DI UN REATO-PRESUPPOSTO: GLI AUTORI DEL REATO

Innanzitutto, occorre la commissione di un reato-presupposto da parte di uno dei seguenti soggetti qualificati:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale e che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso. Si tratta di soggetti che, in considerazione delle funzioni che svolgono, vengono denominati "apicali";
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali: è prevalente l'orientamento secondo cui va attribuita preferenza anche in questo caso all'aspetto funzionale piuttosto che a quello dell'appartenenza formale del "sottoposto" all'ente: la responsabilità dell'ente sussisterebbe quindi anche nel caso di soggetti "esterni" allo stesso, purché ovviamente siano sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali.

B. COMMISSIONE (O TENTATIVO) DEL REATO NELL'INTERESSE O VANTAGGIO DELL'ENTE

In secondo luogo, l'ente può essere ritenuto responsabile dell'illecito se il reato è stato commesso nel suo interesse o a suo vantaggio.

Se l'interesse manca del tutto perché il soggetto qualificato ha agito per realizzare un interesse esclusivamente proprio o di terzi, l'ente non è responsabile. Al contrario, se un interesse dell'ente - sia pure parziale o marginale - sussisteva, l'illecito dipendente da reato si configura anche se non si è concretizzato alcun vantaggio per l'ente stesso, il quale potrà al più beneficiare di una riduzione della sanzione pecuniaria.

Nella decodificazione di tale criterio di imputazione, l'aspetto attualmente più controverso attiene all'interpretazione dei termini "interesse" e "vantaggio".

Secondo l'impostazione tradizionale, elaborata con riferimento ai delitti dolosi, l'interesse ha un'indole soggettiva. Si riferisce alla sfera volitiva della persona fisica che agisce ed è valutabile al momento della condotta: la persona fisica non deve aver agito contro l'impresa. Se ha commesso il reato nel suo interesse personale, affinché l'ente sia responsabile è necessario che tale interesse sia almeno in parte coincidente con quello dell'impresa (cfr. anche Cass., V Sez. pen., sent. n. 40380 del 2012).

Per contro, il vantaggio si caratterizza come complesso dei benefici - soprattutto di carattere patrimoniale - tratti dal reato, che può valutarsi successivamente alla commissione di quest'ultimo (Cass., II Sez. pen., sent. n. 3615 del 2005).

Infine, occorre considerare che la responsabilità dell'ente può ricorrere anche se il delitto presupposto si configura nella forma del tentativo (art. 26, decreto 231), vale a dire quando il soggetto agente compie atti idonei in modo non equivoco a commettere il delitto e l'azione non si compie o l'evento non si verifica (art. 56 c.p.).

L'Ente tuttavia non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

È importante sottolineare che la responsabilità dell'ente può sussistere anche laddove l'autore dell'illecito abbia concorso nella sua realizzazione con soggetti estranei all'organizzazione dell'ente medesimo.

4. LE SANZIONI PREVISTE IN CASO DI RESPONSABILITÀ DA REATO

L'accertamento della responsabilità prevista dal D.lgs. 231/2001 espone l'ente a diverse tipologie di sanzioni.

A. LE SANZIONI PECUNIARIE

La determinazione delle sanzioni pecuniarie irrogabili ai sensi del D.lgs. 231/2001 si fonda su un sistema di quote. Per ciascun illecito, infatti, la legge in astratto determina un numero minimo e massimo di quote, sul modello delle cornici edittali che tradizionalmente caratterizzano il sistema sanzionatorio. L'art. 10 si limita a prevedere che il numero di quote non può mai essere inferiore a cento e superiore a mille e che l'importo delle singole quote può oscillare tra un minimo di circa 258 euro a un massimo di circa 1549 euro.

Sulla base di queste coordinate il giudice, accertata la responsabilità dell'ente, determina la sanzione pecuniaria applicabile nel caso concreto.

La determinazione del numero di quote da parte del giudice è commisurata alla gravità del fatto, al grado di responsabilità dell'ente, all'attività eventualmente svolta per riparare le conseguenze dell'illecito commesso e per prevenirne altri. L'importo delle singole quote è invece fissato in base alle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente, al fine di garantire l'effettività della sanzione.

B. LA CONFISCA DEL PREZZO O DEL PROFITTO DEL REATO

Nei confronti dell'ente è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la confisca del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

Quando non è possibile eseguire la confisca sui beni costituenti direttamente prezzo o profitto del reato, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni, o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

In via cautelare, può essere disposto il sequestro delle cose che, costituendo prezzo o profitto del reato o loro equivalente monetario, sono suscettibili di confisca.

C. LE SANZIONI INTERDITTIVE

Nei casi previsti dalla legge il giudice penale può applicare le sanzioni interdittive, particolarmente afflittive poiché colpiscono la stessa attività dell'ente.

A tal fine è necessaria anzitutto l'espressa previsione normativa della possibilità di comminare una sanzione interdittiva a seguito della commissione del reato presupposto in concreto realizzato.

Occorre, poi, che il reato dell'apicale abbia procurato all'ente un profitto di rilevante entità, che il reato del sottoposto sia stato determinato o agevolato da gravi carenze organizzative oppure che vi sia stata reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive possono consistere:

- a. nell'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- b. nella sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;

- c. nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d. nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- e. nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive possono trovare applicazione anche in fase cautelare.

Peraltro, le sanzioni interdittive non si applicano se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, l'ente ha riparato le conseguenze del reato.

In particolare, a tal fine, occorre che l'ente abbia: *i*) risarcito integralmente il danno ed eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si sia adoperato in tal senso; *ii*) adottato e attuato un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi; *iii*) messo a disposizione il profitto conseguito.

D. LA PUBBLICAZIONE DELLA SENTENZA DI CONDANNA

Infine, se applica sanzioni interdittive, il giudice può anche disporre la pubblicazione della sentenza di condanna, misura capace di recare un grave impatto sull'immagine dell'ente.

**5. L'ESIMENTE DA RESPONSABILITA' DERIVANTE
DALL'ADOZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE EX ART. 6 E
7 DEL D.LGS. 231/2001**

L'ente, tuttavia, non risponde se ha adottato le misure necessarie ad impedire la commissione di reati del tipo di quello realizzato.

In particolare, se il reato è commesso da soggetti apicali, l'ente non è responsabile se dimostra che:

- ha adottato ma anche efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a impedire reati della specie di quello commesso (art. 6, comma 1, lett. a, decreto 231);
- ha istituito un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, il quale abbia effettivamente vigilato sull'osservanza dei modelli;
- il reato è stato commesso per fraudolenta elusione dei modelli da parte del soggetto apicale infedele.

Quando il fatto è realizzato da un soggetto sottoposto, la pubblica accusa deve provare che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte degli apicali. Questi obblighi non possono ritenersi violati se prima della commissione del reato l'ente abbia adottato ed efficacemente attuato un modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (art. 7, comma 2).

Tale modello deve prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento delle attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare

tempestivamente situazioni di rischio. Dunque l'efficace attuazione del modello richiede: a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività; b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Quanto alle caratteristiche dei modelli di organizzazione e gestione, essi ai sensi dell'art. 6 comma 2 devono rispondere alle seguenti esigenze:

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

L'art. 6 comma 2-bis, inoltre, prevede la necessità di procedure e sistemi sanzionatori specificamente finalizzati a consentire la **segnalazioni di illeciti** e violazioni del Modello di organizzazione da parte del personale e ad evitare l'abuso di tale strumento così come atti ritorsivi da parte della Società stessa.

6. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE EX D.LGS. 231/2001 QUALE STRUMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – L'ATTO DI INDIRIZZO DELL'ASSESSORE ALLA SALUTE DELLA REGIONE SICILIANA PROT. 38726 DEL 18 MAGGIO 2018

La Legge 190/2012 ha introdotto un articolato sistema di adempimenti finalizzati alla prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni.

La normativa prevede due livelli di attuazione:

- Un livello “centralizzato”, che prevede un ruolo di indirizzo e controllo dell'ANAC e si concretizza in particolare nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), che detta la strategie di contrasto alla corruzione ed ai fenomeni di illegalità nelle pubbliche amministrazioni
- Un livello “decentrato”, che prevede l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni centrali e locali del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, contenente le strategie e le misure adottate dal singolo ente.

Il Piano Nazionale Anticorruzione e, più nello specifico, la Delibera ANAC n. 8/2015 (nel tempo progressivamente aggiornati e adattati) hanno sancito:

- La piena applicabilità alle Società a controllo pubblico (ed in particolare quelle oggetto di affidamenti in house) delle norme in materia di prevenzione della corruzione
- La necessità di integrare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) – e pertanto le misure per la prevenzione della

corruzione ed in particolare il Programma Triennale per Trasparenza e l'Integrità (PTTI) – all'interno del Modello di organizzazione ex D.lgs. 231/2001.

Muovendo da tale quadro normativo, con Atto di indirizzo Prot. 38726 del 18 maggio 2018, l'Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha ritenuto che per le strutture sanitarie private accreditate e convenzionate sia necessario, nell'ottica di “promuovere l'adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi”, l'adozione di un “Piano di prevenzione della corruzione da incardinare in seno al Modello di organizzazione, gestione e controllo redatto ai sensi dell'art.6 D.lgs. 231/2001”.

A tali adempimenti si affiancano inoltre presidi previsti da norme di legge e relativi a:

- Indicazione in bilancio dei ricavi derivanti da convenzioni con enti pubblici
- Indicazione sul sito internet aziendale delle informazioni relative a:
 1. Bilancio
 2. Carta dei servizi
 3. Eventuali liste d'attesa
 4. Eventuali risarcimenti erogati a pazienti
 5. Erogazioni pubbliche per somme superiori a € 10.000,00

SEZIONE II – L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: STRUTTURA, FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO

1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001 DI CENTRO

IL CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL (D'ORA IN AVANTI IL CENTRO), alla luce del quadro normativo descritto nella Sezione I, ha inteso adottare il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001 secondo il seguente percorso:

Previsione di una specifica sezione del Modello finalizzata alla prevenzione ed al contrasto

- (1) dei reati contro la pubblica amministrazione commessi nell'interesse o con vantaggio della Società ricompresi nel catalogo dei reati-presupposto
- (2) dei fenomeni di maladministration e strumentalizzazione a fini privati dell'attività di rilievo pubblico svolta a seguito dell'accreditamento e convenzionamento.

2. FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO

La funzione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (d'ora in avanti MODELLO 231) è definire principi di controllo interno e ad efficacia esterna allo scopo di rendere consapevoli tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi dell'ente del rischio di condotte in contrasto con le finalità di cui al D.Lgs 231/2001 e di prevenirne, conseguentemente, la commissione.

A tal fine vengono identificate le aree ed attività a rischio di commissione di reato, e per ogni area le specifiche attività ed i relativi processi, secondo una visione di tipo strategico.

Tali attività dovranno essere adeguatamente documentate sia sotto il profilo decisionale che sotto il profilo operativo, affinché siano disponibili in qualunque momento informazioni

- a) sulle ragioni che hanno portato al compimento, ivi compresa la valutazione dei presupposti e della correttezza degli stessi
- b) sui soggetti che ne presidiano il compimento o forniscono le necessarie autorizzazioni
- c) sulla concreta attuazione nel rispetto dei presupposti.

Per il soddisfacimento delle finalità di prevenzione e dei criteri sopra descritti, il sistema organizzativo derivante dal MODELLO 231 deve essere improntato alla espressa indicazione dei comportamenti a rischio-reato nonchè alla chiarezza, formalizzazione, comunicazione e separazione dei ruoli, in particolare per quanto concerne l'attribuzione di responsabilità, di ruoli di rappresentanza, di definizione

delle linee gerarchiche e delle attività operative, nel rispetto della reale articolazione della Società

A tal fine devono essere soddisfatte le esigenze di:

- conoscibilità dei processi decisionali ed operativi
- chiara definizione delle linee di riporto.
- formale delimitazione dei ruoli sotto il profilo decisionale ed operativo ed attribuzione dei relativi poteri, con particolare riferimento ai ruoli di interfaccia nei confronti di soggetti esterni (autorità pubbliche, clienti, partner, fornitori)
- previsione di un articolato sistema di controlli interni, integrato, dove necessario, con (1) la previsione di flussi qualificati, anche preventivi, verso l'Organismo di Vigilanza e Controllo (d'ora in avanti OVC) e (2) il coinvolgimento dei soggetti esterni eventualmente partecipanti alle attività sensibili in funzione di esplicita validazione delle decisioni dell'Ente ed assunzione di responsabilità.

3. METODOLOGIA UTILIZZATA E STRUTTURA DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Il MODELLO 231 è di conseguenza così strutturato:

- l'analisi e la mappatura del rischio-reato secondo una prospettiva multidimensionale:
 - (1) prospettiva lato-reato (inquadramento dei reati presupposto secondo la specifica rilevanza per la Società)
 - (2) prospettiva lato-attività sensibile (identificazione delle attività sensibili con riferimento agli specifici reati presupposto rilevanti)

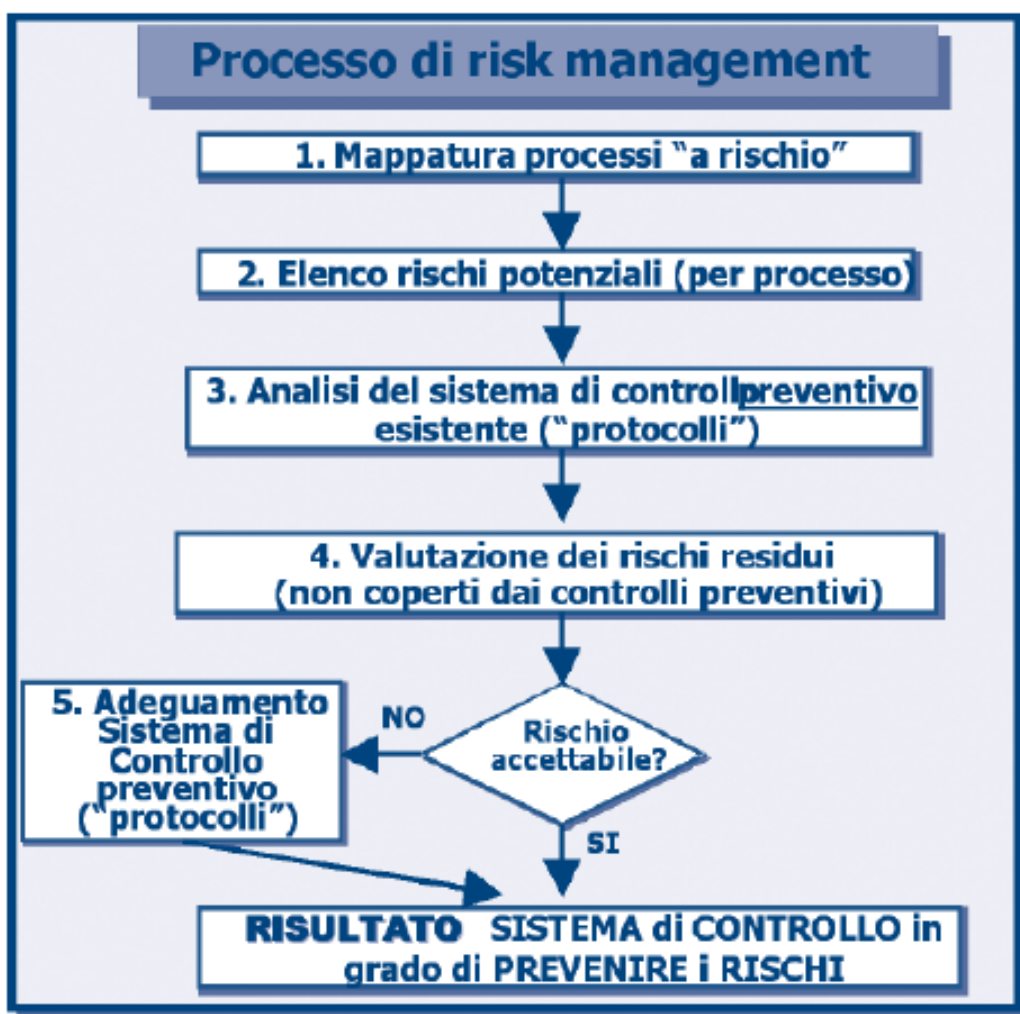
Tale analisi e mappatura, seppur riscontrabile in due differenti “output” nella Sezione IV (mappatura lato-reato) e nella Sezione V (mappatura lato-attività sensibile), deve essere intesa come un processo unitario in cui le due prospettive si presentano interconnesse e inscindibili

- dalla prospettiva di cui al precedente punto (2) derivano i principi ed i requisiti organizzativi di ogni attività sensibile identificata, con particolare riferimento a processi decisionali, tipologia di controlli e flussi qualificati. Si prevedono inoltre norme specifiche per eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di efficace attuazione del MODELLO 231
- Protocolli/procedure per la formazione e l'attuazione delle decisioni con riferimento alla prevenzione degli illeciti nelle attività sensibili, anche tramite il riferimento alle procedure esistenti: tali protocolli e procedure sono caratterizzati dalla compresenza di “regole” da seguire e “misure di sicurezza” atte a prevenire l'elusione fraudolenta delle regole stesse

- Sistema sanzionatorio
- Regolamento dell'Organismo di Vigilanza e Controllo

I principi ispiratori e regolatori del MODELLO 231 trovano inoltre evidenza pubblica nel **CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO**.

La metodologia utilizzata per lo sviluppo di quanto sopra descritto prevede la creazione di un vero e proprio sistema di **risk management** con la previsione dei seguenti passaggi.



Nello specifico, ad ogni tipologia di reato e di attività sensibile è associato un rating di rischio derivante dall'analisi e progressiva raffinazione sulla base:

- dell'attività svolta
- del contesto di riferimento (interno ed esterno anche tramite richiami alla casistica esistente)
- del potenziale interesse o vantaggio dell'ente



Una volta assegnato il rating di rischio, si procede alla c.d. “gap analysis”, finalizzata ad evidenziare il sistema di controllo vigente e le azioni di miglioramento da introdurre al fine di raggiungere un adeguato livello di prevenzione.

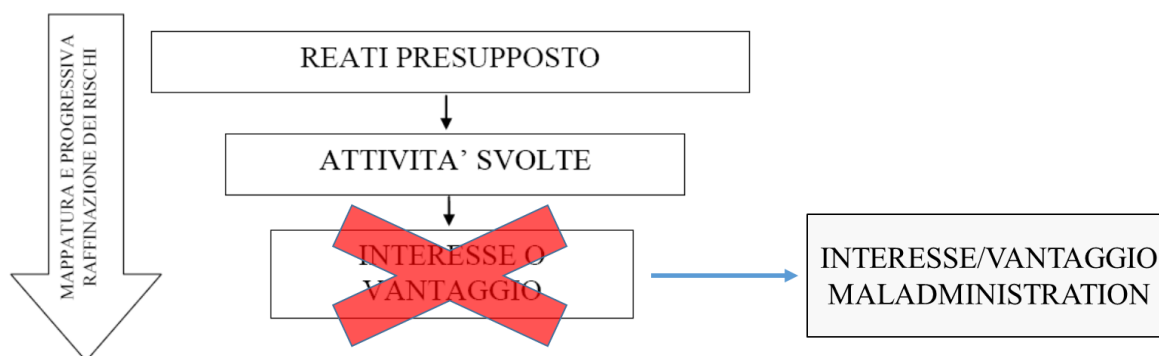
Quanto al sistema dei controlli, costituiscono, con uguale rilevanza, componenti dello stesso:

- A. Il sistema di controlli incrociati tramite segregazione di funzioni, come previsto dalle procedure esistenti o da specifici protocolli riportati nel Modello 231

- B. La presenza di flussi informativi qualificati, anche preventivi, nei confronti dell'Organismo di vigilanza e controllo (per flussi qualificati si intendono flussi informativi a contenuto determinato e specificamente previsti dalle procedure)
- C. La validazione dei processi decisionali o operativi da parte di soggetti esterni all'uopo specificamente incaricati e dotati di specifiche competenze attinenti al contenuto dell'operazione di volta in volta rilevante

La metodologia sopra descritta, con specifico riferimento alla prevenzione dei reati-presupposto contro la pubblica amministrazione viene integrata con lo specifico approccio previsto dalla Legge 190/2012 e dal PNA.

In particolare la necessità di integrare il Modello 231 per la parte relativa ai reati contro le PPAA con il PTPC, porta ad ampliare la mappatura delle attività e dei relativi rischi all'analisi di tutti i fenomeni di «maladministration», a prescindere dal fatto che essi si traducano in un vantaggio per la Società o siano commessi in danno/siano neutri rispetto a quest'ultima.



SEZIONE III – IL CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ATTIVITA' SVOLTE E SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Punto di partenza per la costruzione del Modello 231 è l'identificazione delle attività svolte al fine di evidenziarne i relativi rischi.

Il CENTRO svolge attività come:

- Centro di radiodiagnostica per le attività di radiologia e diagnostica per immagini (radiologia, TAC, RMN, Mammografia, Densitometria ossea, Ecografia)
- Ambulatorio per attività non convenzionate relativamente alle specialità urologia, cardiologia, ortopedia, chirurgia generale

L'attività viene svolta per il tramite di personale dipendente e di professionisti esterni.

Data la natura delle prestazioni ambulatoriali e la frequenza delle visite, non si rilevano collegamenti rilevanti tra le due attività svolte.

Quanto alla tipologia di prestazioni, le stesse sono in parte preponderante (circa il 75%) erogate in regime non convenzionato.

Le prestazioni in regime convenzionato sono erogate nel rispetto dei criteri di urgenza eventualmente stabiliti dal medico di base prescrittore.

Dalla descrizione sopra riportata è possibile sintetizzare le attività svolte in una **MATRICE ATTIVITA' SVOLTE/INTERLOCUTORI:**

ATTIVITA' SVOLTA	INTERLOCUTORI E STATUS GIURIDICO
Prestazioni di radiodiagnostica	<ul style="list-style-type: none"> • Enti del Servizio Sanitario Regionale • Pazienti in convenzione • Pazienti solventi • Personale • Professionisti esterni • Fornitori
Attività ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Enti del Servizio Sanitario Regionale ai fini autorizzativi e/o ispettivi • Professionisti esterni • Personale

Poiché il Modello 231 è parte fondamentale del modo di intendere l'articolazione organizzativa ed il controllo dei processi, la Società deve avvalersi di un sistema dei controlli e di una organizzazione adeguati e proporzionati rispetto alle attività svolte, sia sotto il profilo tecnico che sotto il profilo amministrativo e finanziario e a tale sistema il Modello 231 dovrà fare principalmente riferimento.

In particolare costituiscono componenti del sistema dei controlli:

- Sistema delle procure e deleghe
- Funzionigramma e linee di riporto gerarchico

- Sistema informatico ed informativo
- Sistema procedurale
- Formazione e comunicazione

Nel seguito sono riportati per ogni componente i principi generali che ne devono orientare il funzionamento, anche ai fini dell'identificazione delle azioni di miglioramento.

1. SISTEMA DELLE PROCURE E DELEGHE

Parte fondamentale dell'articolazione organizzativa è costituita dal sistema di procure e deleghe volto ad identificare i soggetti responsabili delle attività ed in grado, per i propri ambiti di competenza, di rendere percepibile a terzi esterni la "volontà" della Società.

Sono previsti di conseguenza i seguenti criteri generali: il sistema di deleghe e procure, da intendersi nella loro accezione normativa, deve essere caratterizzato da elementi di certezza, congruità e pertinenza (da valutarsi in relazione all'articolazione dell'Ente ed alle mansioni e competenze della persona).

In particolare, tutti coloro che sono autorizzati ad intrattenere rapporti con le PPAA devono essere muniti di apposita delega, ed anzi l'identificazione di tali soggetti è per definizione attività sensibile oggetto di specifiche regole generali, procedure di dettaglio e flussi qualificati di informazioni. Il sistema di deleghe e procure deve essere oggetto di monitoraggio e aggiornamento.

A tali strumenti si affiancherà la definizione di appropriati "livelli di firma" per tutte quelle attività che pur non necessitando di procura o delega possono in ogni caso contemplare la manifestazione all'esterno della volontà della Società, nonché la

formalizzazione dei mansionari per funzione aziendale con indicazione delle linee di riporto gerarchico.

2. FUNZIONIGRAMMA E LINEE DI RIPORTO GERARCHICO

Come detto, la Società deve essere dotata di un funzionigramma adeguato alle dimensioni ed alle attività svolte, tenuto conto dei requisiti previsti dalle norme in materia di accreditamento; nell'Elenco del personale riportato all'interno delle Schede di Funzionamento e dei relativi aggiornamenti è disponibile l'organigramma aggiornato. La Società si impegna ad aggiornare prontamente l'organigramma dove necessario.

3. SISTEMA PROCEDURALE

Il sistema procedurale deve essere tale da regolamentare lo svolgimento delle attività prevedendo gli opportuni punti di controllo.

Una particolare efficacia preventiva, per quanto non esclusiva, riveste lo strumento di controllo rappresentato dalla separazione di compiti fra coloro che svolgono fasi o attività cruciali di un processo a rischio.

Tramite le tabelle riportate nella successiva Sezione IV è possibile avere evidenza delle procedure, dei presidi e dei flussi adottati e in via di adozione quali componenti del sistema procedurale aziendale.

In particolare il corpo procedurale contribuisce all'attivazione di un sistema dei controlli su tre livelli:

- I. un *1° livello di controllo*, che definisce e gestisce i controlli cosiddetti di linea, insiti nei processi operativi, e i relativi rischi. È svolto generalmente dalle risorse interne della struttura, anche in autocontrollo da parte dell'operatore;
- II. un *2° livello di controllo*, svolto da strutture tecniche aziendali competenti in materia e indipendenti da quelle del 1° livello, nonché dal settore di lavoro sottoposto a verifica. Tale monitoraggio presidia il processo di gestione e controllo dei rischi legati all'operatività del sistema, garantendone la coerenza rispetto agli obiettivi aziendali;
- III. un *3° livello di controllo*, sul disegno e sul funzionamento del complessivo Sistema procedurale, accompagnato da piani di miglioramento definiti in

accordo con il Management. Tale controllo è affidato all'Organismo di
Vigilanza ex D.lgs. 231/2001.

4. SISTEMA INFORMATICO ED INFORMATIVO

L'articolazione organizzativa ed il sistema procedurale sopra descritti devono trovare riscontro in un sistema informatico in grado di garantire l'identificazione di chi svolge determinate attività e, dove necessario, la segregazione delle funzioni aziendali.

Il sistema informatico pertanto dovrà essere strutturato in modo coerente rispetto ai contenuti del Modello 231 e dei relativi Protocolli per l'efficace attuazione.

5. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Quanto riportato ai punti precedenti in termini di funzionigramma, linee di riporto e sistema procedurale, vale in modo particolare per la gestione delle risorse finanziarie, che per espressa previsione del D.lgs. 231/2001 devono essere specificamente prese in considerazione dal Modello 231 in quanto potenzialmente in grado di supportare/agevolare la commissione dei reati presupposto (ad esempio mediante la creazione di fondi neri tramite flussi finanziari per operazioni inesistenti o tramite l'attribuzione di benefici economici a soggetti interni o esterni alla società per finalità illecite).

6. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

A supporto delle regole e delle misure di sicurezza previste dal Modello 231, devono essere previsti specifici interventi volti ad innalzare il livello di consapevolezza di tutti i soggetti riferibili alla società o con i quali essa viene in contatto.

In particolare:

- Apposita sezione del sito internet, comprensiva dei riferimenti dell'Organismo di Vigilanza per eventuali segnalazioni
- Piani formativi specifici concordati con l'Organismo di Vigilanza e preferibilmente alla presenza dello stesso.

SEZIONE IV - MAPPATURA DEI RISCHI CON RIFERIMENTO AI REATI CONTRO LE PPAA ED AI FENOMENI DI MALADMINISTRATION – IL CATALOGO DEI RISCHI

A seguito dell'analisi delle fonti normative, giurisprudenziali di tipo diretto e indiretto si è proceduto ad identificare il catalogo dei rischi rilevanti con riferimento alle strutture sanitarie accreditate e convenzionate.

Le fonti sono costituite da:

- Giurisprudenza
- Linee Guida ANAC
- Relazioni annuali della Corte dei Conti e dell'Autorità giudiziaria
- Piani per la prevenzione della corruzione adottati dalle Pubbliche Amministrazioni del Servizio Sanitario Regionale
- Notizie mediatiche anche mediante ricerca per parole chiave

1. CORRUZIONE NELL'INTERESSE O CON VANTAGGIO DELLA STRUTTURA SANITARIA

PRESUPPOSTI

- Qualsiasi atto che comporti dazione di denaro, beni o altra utilità (anche per il tramite di assunzione di personale o assegnazione di forniture) a pubblici funzionari:
 1. al fine di agevolare la struttura sanitaria nella gestione dei rapporti con le PPAA nel loro ruolo di committenti o di soggetti con poteri autorizzatori, ispettivi e sanzionatori
 2. al fine di indirizzare i pazienti nella scelta della struttura
- In qualità di soggetto convenzionato, il ricevere denaro, beni o altra utilità in cambio dell'emissione di attestazioni in favore di pazienti (o, indirettamente, di loro parenti o datori di lavoro)

Anche dove l'atto del funzionario pubblico o l'attestazione al paziente siano dovuti (es. comportamenti finalizzati ad evitare liste d'attesa nella trattazione di richieste di autorizzazione)

POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO

1.1.GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI

1.1.1. Dare denaro, beni o altra utilità al fine di ottenere benefici in sede di verifiche, ispezioni, controlli o coprire la commissione di altri reati contro la pubblica amministrazione

1.1.2. Dare denaro, beni o altra utilità a funzionari pubblici affinché indirizzino i pazienti verso la struttura sanitaria

1.2.GESTIONE FORNITURE

1.2.1. Assegnare forniture a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

1.2.2. Pagare fatture per forniture parzialmente o totalmente inesistenti al fine di preconstituire “fondi neri” da utilizzare per atti corruttivi

1.3.GESTIONE DEL PERSONALE

1.3.1. Assumere o incaricare personale direttamente o indirettamente collegato a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

1.4.GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE

1.4.1. Assegnare l'esecuzione di prestazioni a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

2. TRUFFA AD UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O FRODE IN PUBBLICHE FORNITURE NELL'INTERESSE O CON VANTAGGIO DELLA STRUTTURA SANITARIA

PRESUPPOSTI

- La falsa attestazione o rappresentazione delle condizioni per l'accreditamento ed il convenzionamento e per il successivo rimborso delle prestazioni erogate
- Il diritto all'accreditamento ed al convenzionamento, nonché al rimborso delle prestazioni erogate sopra descritti vanno considerati come il risultato di:
 1. Effettiva erogazione delle prestazioni
 2. Rispondenza tra prestazione erogata e prestazione rendicontata
 3. Prestazione erogata presso strutture adeguate
 4. Prestazione erogata utilizzando prodotti e presidi e attrezzature conformi
 5. Prestazione erogata tramite un organico adeguato ai requisiti applicabili

POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO

2.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI

2.1.1. Stipula di convenzioni con il SSR che avvenga a seguito di false dichiarazioni (o in generale tramite artifici e raggiri, ad esempio in sede di verifica/ispezione) circa l'esistenza delle condizioni e dei requisiti

2.1.2. Esecuzione di prestazioni non dovute

2.1.3. Falsa rendicontazione

2.2. GESTIONE FORNITURE

2.2.1. Utilizzo di attrezzature e materiale non conformi ai requisiti di legge

2.2.2. Utilizzo di materiali di consumo scaduti

2.3. GESTIONE DEL PERSONALE

2.3.1. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente differente rispetto a quanto dichiarato

2.3.2. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente inadeguato rispetto alle attività svolte

2.3.3. Mancata verifica sui requisiti del personale ed eventuali cause di incompatibilità

2.4. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE

2.4.2. Presenza di personale rientrante nelle casistiche di cui al Punto 2.3.3. con riferimento alle attività non convenzionate

3. CONCUSSIONE PER INDUZIONE

PRESUPPOSTI

- Rappresentare falsamente urgenza prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente

POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO

3.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI

3.1.1. Rappresentare falsamente l'urgenza della prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente

3.2. GESTIONE FORNITURE

Non applicabile

3.3. GESTIONE DEL PERSONALE

Non applicabile

3.4. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE

3.4.1. Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 3.1.

4. FENOMENI DI MALADMINISTRATION

PRESUPPOSTI

Esistenza di comportamenti che, a prescindere dalla rilevanza per il Dlgs. 231/2001 e da un interesse o vantaggio per la Società, siano:

- sintomo di una non corretta gestione del ruolo di tipo para-pubblicistico rivestito dal soggetto convenzionato
- indicativi di una non corretta gestione delle risorse erogate dal SSR

Tra tali comportamenti in particolare si possono far rientrare:

- Assunzione di soggetti ex dipendenti di PPAA in assenza del decorso dei termini previsti per legge
- Assunzione di soggetti in conflitto di interesse
- Comparaggio

POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO

4.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI

4.1.1. Comportamenti nei rapporti con i professionisti prescrittori che integrino il reato di comparaggio

4.2. GESTIONE FORNITURE

4.2.1. Scambio di utilità con fornitori di farmaci o presidi

4.3. GESTIONE DEL PERSONALE

4.3.1. Assunzione di personale ex dipendente PPAA o in conflitto di interesse

4.4. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE

4.4.1. Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate o di soggetti terzi al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 4.3.1. o, nello specifico, il reato di comparaggio.

SEZIONE V – RISCHIO-REATO E MAPPATURA DEI PROCESSI: AREE DI RISCHIO E PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI

In questa sezione, a seguito di analisi dei processi aziendali e dell'individuazione delle aree di rischio, vengono individuati:

1. Inquadramento generale e campo di applicazione
2. Misure adottate e da adottare

A.01 GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI

1. Inquadramento generale e campo di applicazione

L'area di rischio in esame è relativa ai rapporti con il SSR, intesi come:

1. Veritiera e trasparente rendicontazione delle condizioni che permettono alla Società di mantenere il rapporto di accreditamento e convenzionamento con il SSR
2. Reale, veritiera e trasparente rendicontazione delle singole prestazioni erogate nel quadro del rapporto di convenzione in essere con il SSR

2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	<p>1.1.1. Dare denaro, beni o altra utilità al fine di ottenere benefici in sede di verifiche, ispezioni, controlli o coprire la commissione di altri reati contro la pubblica amministrazione</p> <p>1.1.2. Dare denaro, beni o altra utilità a funzionari pubblici affinché indirizzino i pazienti verso la struttura sanitaria</p>	-	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
TRUFFA	2.1.1. Stipula di convenzioni con il SSR che avvenga a seguito di false dichiarazioni (o in generale tramite artifici e raggiri, ad esempio in sede di verifica/ispezione) circa l'esistenza delle condizioni e dei requisiti	-	PROCEDURA PRESTAZIONI E RENDICONTAZIONE

	2.1.2. Esecuzione di prestazioni non dovute 2.1.3. Falsa rendicontazione		
CONCUSSIONE	3.1.1. Rappresentare falsamente l'urgenza della prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente	-	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
MALADMINISTRATION	4.1.1. Comportamenti del personale nei rapporti con i professionisti prescrittori che integrino in reato di comparaggio		CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

A.02 GESTIONE FORNITURE

1. Inquadramento generale e campo di applicazione

La scelta dei fornitori e la gestione dei rapporti con gli stessi sono attività che comportano in modo diretto ed indiretto la potenziale commissione dei reati-presupposto.

Nello specifico:

1. Le forniture sono strumentali al raggiungimento dei livelli di servizio
2. Le spese per forniture di prodotti o servizi possono essere funzionali all'ottenimento di erogazioni pubbliche ed in quanto tali strumentalizzate (anche ma non solo tramite la falsificazione) al fine di commettere il reato di truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche
3. Più in generale, tramite la gestione delle forniture, mediante fenomeni di falsa o difforme fatturazione o tramite assegnazione di commesse, è possibile creare provviste, i c.d. "fondi neri", utili alla commissione di reati-presupposto

2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	<p>1.2.1. Assegnare forniture a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti</p> <p>1.2.2. Pagare fatture per forniture parzialmente o totalmente inesistenti al fine di preconstituire “fondi neri” da utilizzare per atti corruttivi</p>	SCHEDE DI FUNZIONAMENTO	<p>PROCEDURA</p> <p>APPROVVIGIONAMENTI</p>
TRUFFA	<p>2.2.1. Utilizzo di attrezzature e materiale non conformi ai requisiti di legge</p> <p>2.2.2. Utilizzo di materiali scaduti</p>	<p>SCHEDE DI FUNZIONAMENTO</p> <p>CONTRATTI CON I FORNITORI</p> <p>DEGLI STRUMENTI</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>APPROVVIGIONAMENTI</p>
CONCUSSIONE	Non applicabile	-	-
MALADMINISTRATION	4.2.1. Scambio di utilità con fornitori di farmaci o presidi	-	<p>CODICE ETICO E DI</p> <p>COMPORAMENTO</p>

A.03 GESTIONE DEL PERSONALE

1. Inquadramento generale e campo di applicazione

La gestione del personale rileva in relazione a:

- modalità di reclutamento
- possesso dei requisiti previsti in base alla singola qualifica
- disponibilità di personale qualitativamente e quantitativamente adeguato
- assenza di conflitti di interesse e rispetto delle norme in tema di revolving doors e pantouflage

2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	1.3.1. Assumere o incaricare personale direttamente o indirettamente collegato a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti	SCHEDE DI FUNZIONAMENTO DICHIAZIONI PERSONALE	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
TRUFFA	2.3.1. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente differente rispetto a quanto dichiarato 2.3.2. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente inadeguato rispetto alle attività svolte 2.3.3. Mancata verifica sui requisiti del personale ed eventuali cause di incompatibilità	SCHEDE DI FUNZIONAMENTO DICHIAZIONI PERSONALE	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO PROCEDURA PERSONALE
CONCUSSIONE	Non applicabile	-	-

MALADMINISTRATION	4.3.1. Assunzione di personale ex dipendente PPAA o in conflitto di interesse	SCHEDE DI FUNZIONAMENTO DICHIARAZIONI PERSONALE	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
-------------------	---	--	------------------------------------

A.04 GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE

1. Inquadramento generale e campo di applicazione

L'area di rischio fa riferimento ai possibili comportamenti in precedenza descritti, quando realizzati mediante triangolazioni con altre attività interne alla Società o mediante triangolazioni con soggetti terzi, anche dove la Società non abbia direttamente sollecitato l'adozione di tali comportamenti (e quindi il rimprovero alla Società consista nel non aver adeguatamente vigilato sulle attività poste in essere da tali soggetti)

2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	1.4.2. Porre in essere le condotte sopra descritte tramite l'assegnazione di risorse derivanti da ulteriori attività non convenzionate svolte dalla struttura sanitaria	-	PROCEDURE DI APPROVVIGIONAMENTO CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
TRUFFA	2.4.1. Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 2.1. 2.4.2. Presenza di personale rientrante nelle casistiche di cui al Punto 2.3.3. con riferimento alle attività non convenzionate	-	PROCEDURE PERSONALE CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO
CONCUSSIONE	3.4.1. Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate	-	CODICE ETICO E DI

	al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 3.1.		COMPORAMENTO
MALADMINISTRATION	4.4.1. Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate o di soggetto terzi al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 4.3.1. o, nello specifico, il reato di comparaggio.	-	CODICE ETICO E DI COMPORAMENTO

SEZIONE VI – ALTRE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Pubblicazione di informazioni tramite il sito internet aziendale

La Società garantisce la disponibilità tramite il sito internet aziendale di una Sezione “Modello 231” riportante le seguenti informazioni/documenti:

- Bilancio, riportante separata evidenza degli importi relativi alla convenzione in essere con il SSR, nonché delle erogazioni pubbliche ricevute superiori ad € 10.000,00 nel corso dell'anno in considerazione
- Carta dei servizi
- Tempi di attesa

2. Tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Il dipendente che riferisce all'Organo Dirigente o al proprio referente gerarchico ondate che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato. Tale valutazione sarà effettuata ad opera dell'Ufficio Disciplinare.

Si applica il sistema sanzionatorio di cui alla successiva sezione VII.

3. Formazione

In adempimento a quanto previsto dalla normativa vigente, sono previsti specifici percorsi formativi riservati al personale, anche in rapporto libero professionale, sui contenuti del presente Modello di organizzazione.

4. Revolving doors e pantouflage

Nel quadro delle procedure per la gestione del personale (vedi Sezione V – Area A.03), la Società pone in essere misure finalizzate ad impedire il passaggio senza soluzione di continuità da pubbliche amministrazioni in ambito sanitario all'organico della Società stessa (anche come rapporto libero-professionale o rapporto occasionale).

SEZIONE VII - APPARATO DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

6.1. Apparato disciplinare e sanzionatorio

Quanto ai lavoratori dipendenti, l'apparato disciplinare e sanzionatorio si richiama quanto a tipologia delle sanzioni e modalità di irrogazione a quanto previsto da norme di legge e regolamento, con particolare riferimento allo Statuto dei Lavoratori, e dai contratti collettivi applicabili.

In particolare:

- Le violazioni delle procedure relative ad adempimenti formali (produzione documenti, catalogazione ed archiviazione documenti, firma di documenti) prevedono l'applicazione graduale delle sanzioni codificate (a partire dal rimprovero verbale)
- Le violazioni delle procedure relative ad obblighi di segnalazione o di instaurazione di flussi qualificati all'Organismo di Vigilanza e controllo prevedono l'applicazione graduale delle sanzioni codificate (a partire dal rimprovero scritto)
- Le violazioni delle procedure relative ad obblighi di verifica e controllo ex post prevedono l'applicazione graduale delle sanzioni codificate (a partire dal rimprovero scritto)
- La commissione di reati presupposto nel solo interesse del lavoratore o di un terzo deve portare all'applicazione delle sanzioni dalla sospensione al licenziamento senza preavviso.
- La commissione di reati presupposto che importino potenzialmente una richiesta di applicazione alla Società delle sanzioni previste dal D.lgs.231/2001,

determina l'adozione di provvedimenti volti ad eliminare il pericolo di reiterazione delle condotte costituenti il reato contestato ed in particolare:

- a) L'adozione di un sistema rafforzato di monitoraggio dell'attività svolta dal lavoratore
- b) La destinazione del lavoratore ad altra attività non soggetta al medesimo rischio
- c) La sospensione immediata a tempo indeterminato

Tale ultimo provvedimento può essere adottato solo quando i precedenti non possano essere posti in essere ovvero non possano avere efficacia alcuna.

Il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, sono applicate in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento o del grado di negligenza, imprudenza o imperizia;
- al comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla storia dello stesso e ad eventuali precedenti;
- alle mansioni rivestite;
- alla posizione rivestita;
- alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

L'accertamento delle infrazioni, la gestione dei procedimenti disciplinari e l'eventuale irrogazione delle sanzioni, sono di competenza dell'Organo Dirigente.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di vigilanza e controllo.

Quanto ai consulenti o ai soggetti in rapporto libero professionale, essi firmano apposita clausola penale, la quale prevede:

- Penali da € 100,00 a € 5.000,00 in caso di violazione delle procedure e degli obblighi di segnalazione all'Organismo di Vigilanza
- rescissione del contratto con previsione di penali dalla metà a cinque volte l'importo del contratto/incarico stipulato in caso di commissione dei reati presupposto nel contesto delle attività oggetto del contratto, anche qualora il reato sia commesso nell'esclusivo interesse personale.

Fatta salva la possibilità di richiedere il risarcimento di eventuali danni provocati all'Ente.

Quanto agli Amministratori, l'Organismo di vigilanza e controllo in funzione di monitoraggio segnala eventuali violazioni agli organi societari.

La conseguenza di tale segnalazione è sempre la convocazione del Consiglio di Amministrazione. In caso di coinvolgimento degli Amministratori si procede a convocazione dell'Assemblea dei Soci la quale indica le misure idonee e le eventuali sanzioni.

Deve essere verificata e comprovata per iscritto o con modalità equivalenti secondo i principi giuslavoristici la conoscenza di quanto sopra riportato.

6.2. Tutela del segnalante (c.d. whistleblowing) e relativo sistema

sanzionatorio

L'art. 6 comma 2bis prevede l'attivazione di canali attraverso i quali i "soggetti apicali" ed i "soggetti sottoposti" possano presentare segnalazioni circostanziate a tutela dell'integrità della Società.

Tali segnalazioni devono essere:

- rilevanti per i reati-presupposto previsti dal D.lgs. 231/2001
- circostanziate e fondate (1) su elementi di fatto precisi e concordanti, (2) su violazioni del Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 della Società.

La Società con specifico atto notificato a tutti i soggetti sopra richiamati, comunica agli stessi i canali attivati (almeno due, di cui uno informatico) e le caratteristiche che garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

Sono sanzionati con la sanzione a partire dalla sospensione:

- gli atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- la violazione delle misure di tutela del segnalante;
- l'effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelano infondate.

SEZIONE VIII - L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

1.L'Organismo di Vigilanza e controllo

L'art. 6 del D.lgs. 231/2001 prevede l'istituzione di un Organismo di vigilanza e controllo (in breve ODV) con il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello 231 e di curarne l'aggiornamento.

Il presente regolamento definisce, alla luce delle innovazioni normative e giurisprudenziali, i compiti attribuiti all'ODV, i requisiti necessari per la nomina, la revoca, la durata dell'incarico dei suoi componenti, e tutte le caratteristiche necessarie affinché tale organismo possa operare con gli autonomi poteri d'iniziativa e controllo richiesti dal legislatore.

L'ODV è monocratico, è nominato dall'Organo Dirigente della Società e con lo stesso coincide.

E' compito dell'ODV, anche avvalendosi del personale della Società in ragione delle competenze necessarie:

- a) Verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Modello 231 e dalle procedure, basandosi su un'analisi dei potenziali rischi-reato previsti dal D.lgs. 231/2001, strutturata in conformità ai processi aziendali coinvolti ed alle procedure attivate per la gestione del modello di organizzazione.
- b) Garantire nel tempo l'efficacia del Modello 231 avendo cura di segnalare tempestivamente all'Organo Dirigente tutti gli aggiornamenti che risultassero necessari a seguito delle attività ispettive svolte in azienda, di significative

variazioni organizzative, di modificazioni legislative ed in generale di qualunque avvenimento che ne suggerisca un aggiornamento.

- c) Garantire all'interno dell'organizzazione la necessaria consapevolezza sui principi adottati, attraverso l'organizzazione di sessioni di formazione ed altri idonei strumenti di comunicazione.
- d) Segnalare le eventuali azioni correttive necessarie sulle procedure adottate, sui processi e sull'organizzazione posta a presidio di essi, alla luce dei risultati degli audit effettuati.
- e) Ricevere le segnalazioni relative a violazioni o potenziali violazioni alle procedure, e proporre i provvedimenti disciplinari nei confronti degli eventuali responsabili.
- f) Relazionare semestralmente l'Organo Dirigente sull'attività svolta, e sui programmi che intende adottare nel futuro.
- g) Ricevere segnalazioni in ordine all'adozione di determinati atti o modalità operative quando previsto dal Modello 231 (c.d. flussi informativi qualificati).

A tal fine dovranno essere portati a sua conoscenza

- Il presente Modello 231 in versione integrale, comprensivo degli Allegati in esso richiamati e di tutta la documentazione realizzata a supporto del Modello 231 stesso, che riassume le procedure seguite per l'analisi e l'individuazione dei processi sensibili
- il sistema delle deleghe adottato
- il Codice Etico di Comportamento e qualsiasi altra documentazione relativa all'operatività aziendale rilevante ai fini dell'applicazione del seguente modello.

2. Le “hot line” e le procedure per la segnalazione delle notizie rilevanti relative alla vita dell’ente, alle violazioni del modello ed alla consumazione di reati.

Si applicano le regole di cui alla Sezione VI.

3. La conservazione delle informazioni relative all’attività dell’Organismo di vigilanza e controllo ed alle segnalazioni ricevute

Deve essere prevista la conservazione di tutti i documenti relativi all’attività dell’ODV per un periodo di almeno dieci anni e con la creazione di un protocollo dei documenti in entrata ed in uscita.

A tal fine e per garantire la continuità d’azione l’ODV dovrebbe identificare ed incaricare per iscritto dei raccordi operativi interni alla Società.

Devono essere previste norme specifiche a salvaguardia della conservazione e della riservatezza dei documenti, con particolare riferimento alle segnalazioni relative a violazioni del modello (a salvaguardia di chi segnala e dei soggetti eventualmente coinvolti).