

---

# Impresa Medica S.r.l.

**“POLIAMBULATORI TIVOLI”**

Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Codice di comportamento ex art.6 comma 3 del D. Lgs 8 Giugno 2001 N.231



---

Revisione del 20/12/2023

---

---



## Titolare del Documento

|   |  |
|---|--|
|  | <b>IMPRESA MEDICA S.R.L. - POLIAMBULATORI TIVOLI -<br/>OSPITALITA' PROTETTA ICNSL</b>  |
|   | Sede Legale: Piazza Gondar 14, 00199 Roma (RM)   |
|   | Sede Operativa:<br><b>Poliambulatori Tivoli: Viale Trieste 2/B - 00019 Tivoli e Via<br/>Nazionale Tiburtina 325 - 00011 Tivoli Terme</b> |

| Revisione | Motivazione  | Data       |
|-----------|--|------------|
| 00        | Emissione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01                            | 01.12.2020 |
| 02        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 -<br>adeguamento normativo | 20/12/2023 |
| 03        |  |            |
| 04        |  |            |
| 05        |  |            |

Timbro e Firma Rappresentante Legale

---

Il presente documento contiene informazioni e dati della società **Impresa Medica S.r.l.** Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

## Sommarario

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PREMESSA</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>1 IL REGIME GIURIDICO DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE PERSONE GIURIDICHE, DELLE SOCIETÀ E DELLE ASSOCIAZIONI</b> ..... | <b>5</b>  |
| <b>2 INTRODUZIONE</b> .....   | <b>8</b>  |
| 2.1 GENERALITÀ .....  | 8         |
| 2.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 .....   | 9         |
| 2.3 INTEGRABILITÀ' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE.....   | 11        |
| 2.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI.....   | 11        |
| 2.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 .....  | 11        |
| <b>3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'</b> .....  | <b>11</b> |
| 3.1 GENERALITÀ' .....   | 11        |
| 3.2 SCOPO.....  | 11        |
| 3.2.1 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO .....   | 12        |
| 3.3 APPLICAZIONE.....   | 12        |
| 3.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' .....  | 12        |
| 3.5 GLI ORGANI SOCIALI DELLA SOCIETA' – IMPRESA MEDICA S.R.L. - POLIAMBULATORI TIVOLI - OSPITALITÀ PROTETTA ICNSL                   |           |
| 3.6 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO ALLA IMPRESA MEDICA S.R.L. - POLIAMBULATORI TIVOLI - OSPITALITÀ PROTETTA ICNSL .....                | 13        |
| 3.7 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO .....   | 14        |
| 3.8 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....  | 15        |
| 3.9 VERIFICA DEL MODELLO.....   | 15        |
| 3.10 DESTINATARI DEL MODELLO.....   | 15        |
| 3.11 LA POLITICA.....   | 16        |
| 3.12 OBIETTIVI.....   | 17        |
| <b>4 RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....  | <b>17</b> |
| 4.1 NORME E LINEE GUIDA .....   | 17        |
| <b>5 TERMINI E DEFINIZIONI</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>6 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (SGRA) 20</b>   |           |
| 6.1 REQUISITI GENERALI.....   | 20        |
| 6.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE.....  | 21        |
| <b>7 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01</b> .....  | <b>22</b> |

|           |   |           |    |
|-----------|---|-----------|----|
| 7.1       | GENERALITA' .....   | 22        |    |
| 7.2       | DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE .....                            | 24        |    |
| 7.3       | IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO ..... | 25        | 25 |
| 7.3.1     | STRUMENTO DI LAVORO.....  | 25        |    |
| 7.4       | POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01 .....                     | 26        |    |
| 7.5       | ASPETTI GENERALI.....   | 34        |    |
| 7.6       | LE PROCEDURE.....   | 35        |    |
| 7.7       | TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI.....                           | 36        |    |
| 7.8       | L'ADOZIONE DEL MODELLO .....  | 36        |    |
| <b>8</b>  | <b>CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE.....</b>       | <b>37</b> |    |
| 8.1       | DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI .....              | 37        |    |
| 8.2       | ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE .....        | 38        | 38 |
| <b>9</b>  | <b>RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE .....</b>                        | <b>38</b> |    |
| 9.1       | IL SISTEMA DEI POTERI .....   | 38        |    |
| 9.2       | IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....  | 39        |    |
| 9.3       | CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA ..... | 39        |    |
| <b>10</b> | <b>ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>                                 | <b>40</b> |    |
| 10.1      | RUOLO E COMPOSIZIONE.....   | 40        |    |
| 10.2      | RISERVATEZZA .....  | 41        |    |
| 10.3      | COMPITI E POTERI .....  | 41        |    |
| 10.4      | FLUSSI INFORMATIVI.....   | 42        |    |
| 10.5      | INIZIATIVA DI CONTROLLO .....                                       | 44        |    |
| 10.6      | STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE .....                               | 44        |    |
| 10.7      | LA RELAZIONE DELL'ODV.....  | 44        |    |
| <b>11</b> | <b>OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE ...</b>  | <b>45</b> |    |
| 11.1      | AMBITO DI RIFERIMENTO.....  | 45        |    |
| 11.2      | ATTIVITA' DI CONTROLLO.....   | 45        |    |
| 11.3      | RIESAME DELLA DIREZIONE .....                                       | 46        |    |
| <b>11</b> | <b>GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....</b>                           | <b>46</b> |    |
| 11.1      | SCOPO.....  | 46        |    |
| 11.2      | MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE.....                             | 47        |    |
| 11.3      | FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE.....                        | 47        |    |
| <b>12</b> | <b>SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO .....</b>                   | <b>48</b> |    |
| 12.1      | PREMESSA .....  | 48        |    |
| 12.2      | DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE ..           | 48        |    |
| 12.3      | DESTINATARI E LORO DOVERI.....                                      | 48        |    |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 12.4 | PRINCIPI GENERALI RELATIVI ALLE SANZIONI .....                                 | 49 |
| 12.5 | LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI.....                                  | 49 |
| 12.6 | LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI.....                           | 51 |
| 12.7 | DISCIPLINA APPLICABILE NEI RAPPORTI CON COLLABORATORI ESTERNI E PARTNERS ..... | 51 |

## ***PREMESSA***

La Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** (di seguito anche solo la “Società”) con riferimento alla disciplina della responsabilità amministrativa degli enti prevista dal D.Lgs. 231/2001, ha inteso procedere all’adozione di un proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche solo il “Modello”). La Società, sensibile all’esigenza di mantenere attuale e costantemente aggiornato il proprio Modello, alla luce delle modifiche normative che hanno interessato il D.Lgs. 231/01 (di seguito anche “Decreto”) negli ultimi anni e delle modifiche organizzative che hanno riguardato l’ente, ha ritenuto opportuno intraprendere un progetto di revisione del Modello vigente, valorizzandone l’esperienza applicativa sin qui avvenuta. Il Modello, rispondente altresì alle prescrizioni regionali che impongono l’adeguamento al D.Lgs. 231/2001 ai fini del mantenimento dell’accreditamento degli enti, rappresenta uno strumento di gestione della struttura e descrive l’efficace apparato di regole adottate dalla Società.


## **1 IL REGIME GIURIDICO DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE PERSONE GIURIDICHE, DELLE SOCIETÀ E DELLE ASSOCIAZIONI**

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito anche “Decreto” o D.Lgs. 231/2001) ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa dipendente da reato a carico degli Enti (da intendersi come società, associazioni, consorzi, ecc.), che si inserisce in un ampio processo legislativo di lotta alla corruzione e di adeguamento della normativa nazionale in materia alle Convenzioni internazionali sottoscritte dall’Italia (tra queste, la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea sia degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali). Tale responsabilità, che si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che ha realizzato effettivamente il reato, in estrema sintesi, sussiste solo nelle ipotesi in cui un soggetto funzionalmente legato all’ente ai sensi dell’art. 5 comma 1 del Decreto abbia commesso uno dei reati tassativamente previsti dal Decreto (“Reati presupposto” o “Reati”) di cui agli artt. 24 e ss. del Decreto, nell’interesse e vantaggio dell’Ente stesso. Autori del Reato presupposto infatti possono essere solo persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (cd. “soggetti apicali o di vertice”), nonché persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (cd. “soggetti sottoposti”).

Il novero dei reati rilevanti ai fini del Decreto è stato nel tempo esteso e ad oggi comprende illeciti riconducibili alle seguenti categorie:

- Delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (quali ad esempio corruzione, concussione, malversazione ai danni dello Stato, indebita percezione di erogazioni, truffa ai danni dello Stato, frode informatica ai danni dello Stato e induzione a dare o promettere utilità, richiamati dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti informatici e trattamento illecito dei dati (quali ad esempio, frode informatica, accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico, installazione e diffusione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche, detenzione e diffusione abusiva di codice di accesso a sistemi informatici o telematici, danneggiamento di sistemi informatici o telematici richiamati all'art. 24bis del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti di criminalità organizzata (ad esempio associazioni di tipo mafioso anche straniere, scambio elettorale politico mafioso, sequestro di persona a scopo di estorsione richiamati all'art. 24-ter del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti contro la fede pubblica (quali ad esempio falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, richiamati dall'art. 25-bis del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti contro l'industria ed il commercio (quali, ad esempio, turbata libertà dell'industria e del commercio, illecita concorrenza con minaccia e violenza, frode contro le industrie nazionali, frode nell'esercizio del commercio, vendita di prodotti industriali con segni mendaci, fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale, richiamati all'art. 25-bis.1 del D.Lgs. 231/2001);
- Reati societari (quali ad esempio false comunicazioni sociali, impedito controllo, illecita influenza sull'assemblea, corruzione tra privati, richiamati dall'art. 25-ter del D.Lgs. 231/2001, modificato da ultimo dal D.Lgs. 38/2017);
- Delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico (richiamati dall'art. 25-quater del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti contro la personalità individuale (quali, ad esempio, la tratta di persone, la riduzione e mantenimento in schiavitù, l'intermediazione illecita e lo sfruttamento del lavoro, richiamati dall'art. 25-quater.1 e dall'art. 25-quinquies del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti di abuso di mercato (abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato, richiamati dall'art. 25-sexies del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (omicidio colposo e lesioni personali gravi colpose richiamati dall'art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché auto riciclaggio (richiamati dall'art. 25-octies del D.Lgs. 231/2001);
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-nonies del D.Lgs. 231/2001);
- Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-decies del D.Lgs. 231/2001);
- Reati ambientali (art. 25-undecies del D.Lgs. 231/2001);

- Delitto di impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, nonché trasporto di stranieri irregolari nel territorio dello Stato e favoreggiamento della permanenza di stranieri irregolari nel territorio dello Stato (art. 25-duodecies del D.Lgs. 231/2001);
- Reato di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies del D.Lgs. 231/2001).
- Reati transnazionali (quali ad esempio l'associazione per delinquere ed i reati di intralcio alla giustizia, sempre che gli stessi reati presentino il requisito della "transnazionalità");
- Inosservanza delle sanzioni interdittive (art. 23 del D.Lgs. 231/2001).

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

#### D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023

Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 (whistleblowing) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

#### Decreto n.59 del 4 aprile 2023

Disciplina del sistema di tracciabilità dei rifiuti e del registro elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti ai sensi dell'articolo 188-bis del decreto legislativo n.152/2006.

Regolamentata con l'Art.1 la "Disciplina del sistema di tracciabilità dei rifiuti del Registro elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti (RENTRI) come pure la sua organizzazione ed il suo funzionamento" che ha interessato l'Art-25-undecies del D.lgs. 231/01.

Legge n. 50 del 5 maggio 2023 Conversione del D.L. n. 20 del 10 marzo 2023 (c.d. "Decreto Cutro") Con il Decreto-legge n.20 del 10 marzo 2023, il Governo ha inteso dare, con gli articoli contenuti nel Capo I e nel Capo II Disposizioni in materia di flussi di ingresso legale e permanenza dei lavoratori stranieri e in materia di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare.

che hanno interessato le fattispecie di reato dell'Art. 25-duodecies "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Con l'Art. 12-bis il legislatore ha inteso punire non solo chi promuove, dirige, organizza, finanzia o effettua il trasporto di stranieri nel territorio dello Stato, ma con pene detentive severissime anche coloro che attuano ciò con modalità tali da esporre le persone a pericolo per la loro vita, per la loro incolumità o sottoponendole a trattamento inumano e degradante.

Inoltre, fermo quanto disposto per reati commessi nel territorio dello Stato, se la condotta è diretta a procurare l'ingresso illegale nel territorio dello Stato, il reato è punito secondo la legge italiana anche quando la morte o le lesioni si verificano al di fuori di tale territorio.

L'Art.2 del decreto-legge ha apportato modifiche all'Art. 22 del "Testo unico sull'immigrazione" in merito al rilascio del nulla osta al lavoro ed ha aggiunto l'Art.24-bis "Verifiche" per l'osservanza delle prescrizioni del contratto di lavoro ed altri controlli a campione sul rispetto dei requisiti e di procedure varie.

Legge n. 60 del 24 maggio 2023 "Norme in materia di procedibilità d'ufficio e di arresto in flagranza" che con le modifiche apportate in materia di procedibilità d'ufficio all'articolo 270-bis. 1 c.p. ha interessato l'Art.25-quater del D.lgs. 231/01 (Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico)

e con le modifiche apportate sempre in materia di procedibilità d'ufficio all'articolo 416-bis.1 c.p. ha interessato l'Art. 24-ter del D.Lgs231/01 (Delitti di criminalità organizzata) e la fattispecie dei reati della sezione "Reati transnazionali"

Norme in materia di procedibilità d'ufficio e di arresto in flagranza

- Modifiche 416-bis.1 c.p. "Circostanze aggravanti e attenuanti per reati connessi ad attività mafiose" che ha interessato l'Art. 24-ter del D.Lgs231/01 "Reati di criminalità organizzata" e i "Reati Transnazionali" Legge 146/2006
- Modifiche 270-bis.1 c.p. "Circostanze aggravanti e attenuanti" che ha interessato l'Art.25-quater

È stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 236, la Legge 9 ottobre 2023, n. 137 , di conversione con modifiche del D.L. 10 agosto 2023, n. 105 , recante "*disposizioni urgenti in materia di processo penale di processo civile di contrasto agli incendi boschivi di recupero dalle tossicodipendenze di salute e di cultura nonché in materia di personale della magistratura e della pubblica amministrazione*".

Con il precitato intervento normativo si attua una nuova estensione del catalogo dei "reati presupposto" della responsabilità amministrativa degli enti, disciplinata dal D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Il c.d. "Decreto Giustizia" interviene infatti sugli *artt. 24 e 25-octies.1* del D.lgs. cit., aggiungendo tre nuove fattispecie di reato.

In particolare, l'art. 24, D.lgs. 231/2001 , rubricato "*Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture*", viene arricchito dalla previsione di due nuovi "reati presupposto". Si tratta delle fattispecie di "***Turbata libertà degli incanti***" (art. 353 c.p.) e "***Turbata libertà del procedimento di scelta dei contraenti***" (art. 353 bis)

L'Art. 25octies 1 -riguardante i "*reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti*", viene invece integrato con l'aggiunta della fattispecie di reato di "***trasferimento fraudolento di valori***", prevista all'art. 512-bis c.p.



## 2 INTRODUZIONE

### 2.1 GENERALITÀ

In tale ottica la Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** ha provveduto ad effettuare un'analisi del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di *risk assessment*), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Società, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

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

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

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

Ulteriormente la Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** ha adottato il Codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale intende assicurare che il trattamento dei dati personali avvenga in conformità al Regolamento Europeo 679/2016.

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

La Società è sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partner d'affari. A tal fine, la società ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate.

La Direzione ha dato attuazione al Modello Organizzativo con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. La direzione si riserva, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa, modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

## 2.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il Modello Organizzativo 231 della Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** elaborato anche sulla base delle “Linee Guida” di Confindustria, si concretizza in un articolato piramidale di principi e procedure, che si può descrivere sinteticamente come segue:

- Codice etico, in esso sono rappresentati i principi generali (trasparenza, correttezza, lealtà) cui si ispira lo svolgimento e la conduzione degli affari;
- Sistema di controllo interno, è l'insieme degli “strumenti” volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio sociale anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutte le diverse funzioni della Società.
- Attività di controllo interno, sono state elaborate per tutti i processi operativi a rischio e per i processi strumentali. Tali attività presentano un'analogia struttura, che si sostanzia in un complesso di regole volte ad individuare le principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reato, nonché appositi flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione. Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:
  - La separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi;
  - La c.d. “tracciabilità” delle scelte, cioè la costante visibilità delle stesse (ad es. mediante apposite evidenze documentali), per consentire l'individuazione di precisi “punti” di responsabilità e la “motivazione” delle scelte stesse;
  - L'oggettivazione dei processi decisionali, nel senso di prevedere che, nell'assumere decisioni, si prescindano da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento a criteri precostituiti.

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, che, come previsto dall'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello Organizzativo stesso curandone altresì il costante aggiornamento. Tale profilo è ulteriore condizione per l'applicazione dell'esimente prevista dalla norma.

Il Modello Organizzativo è così schematizzabile:

| Identificativo della Parte                           | Titolo         | Contenuti   | Allegati                            |
|--|----------------|---|-------------------------------------|
| A<br><br>CONTROLLO<br>MIGLIORAMEMTO<br>MIGLIORAMEMTO | Parte Generale | La responsabilità penale degli enti   | Allegato 2:<br>Fattispecie di reato |
|  |                | Il Modello Organizzativo  | Allegato 3:<br>Aree a rischio reati |
|  |                | Organismo di Vigilanza  |                                     |
|  |                | Codice Etico (Rinvio)   |                                     |
|  |                | Sistema Disciplinare  |                                     |
| B  | Codice Etico   |   | Allegato 1:<br>Codice etico         |
| C  | Parte Speciale | Sezione Introduttiva  |                                     |
|  |                | Reati contro la PA  |                                     |
|  |                | Reati Societari   |                                     |
|  |                | Sicurezza   |                                     |
|  |                | Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita; Falsità in segni di riconoscimento, delitti contro l'industria e commercio; |                                     |
|  |                | Reati Informatici   |                                     |
| Reati Ambientali                                     |                |   |                                     |

## 2.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

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

### 2.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI

La Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** dopo aver individuato le attività nel cui ambito possano essere commessi reati rilevanti, ha utilizzato l'approccio per processi che evidenzia anche le interazioni tra i vari processi e ne consente la loro gestione al fine ottenere la deresponsabilizzazione amministrativa delle persone giuridiche e della Società stessa.

### 2.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

La Società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

| ATTIVITA PREVISTE NEL MO | FASI DEL PDCA | RESPONSABILITA      |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| PIANIFICAZIONE           | PLAN          | Tutte le Funzioni   |
| IMPLEMENTAZIONE          | DO            | Tutte le Funzioni   |
| CONTROLLO                | CHECK         | Organo di Vigilanza |
| MIGLIORAMENTO            | ACT           | Tutte le Funzioni   |

## 3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

### 3.1 GENERALITA'

Il presente Manuale, descrive la struttura del Modello di Controllo con cui la struttura intende attuare e tenere sotto controllo le proprie attività al fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 231/2001 ("Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300").

### 3.2 SCOPO

Scopo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è quello di fornire indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo e sul particolare tipo di responsabilità amministrativa degli enti che esso introduce nel nostro ordinamento

per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, dai propri esponenti o dipendenti. È inoltre volto ad indirizzare le attività interne affinché siano in linea con lo stesso e a vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

### 3.2.1 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Per quanto riguarda la Mappatura dei rischi, sono state identificate delle attività che, esclusivamente in relazione ai loro specifici contenuti, potrebbero essere esposte (o maggiormente esposte) al rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001. Per la sua elaborazione, si è proceduto - previa l'opportuna ricognizione - ad associare ai processi organizzativi interni (nel cui svolgimento, in via teorica, potrebbero integrarsi gli estremi di reato di cui alla normativa in esame) le varie fattispecie di reato considerate dal Decreto. Le aree di rischio individuate sono da intendersi come un complesso in evoluzione, da adeguarsi periodicamente in relazione a modifiche normative e/o a variazioni interne.

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

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

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

### 3.3 APPLICAZIONE

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

### 3.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

**La società** - Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL, è una autorizzata per l'attività del Poliambulatorio sito in Viale Trieste 2/B - 00019 Tivoli dalla Regione Lazio - Decreto del Commissario ad acta, con deliberazione n. U00053 del 08 aprile 2020, per PRESIDIO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (cod. 56), CENTRO DIALISI AMBULATORIALE-EMODIALISI CON 16 P.L. TECNICI (14 + 2) DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ( cod. 69); del Poliambulatorio sito in Via Tiburtina, 325 - 00019 Tivoli Terme (RM) dalla Regione Lazio con deliberazione n. U00052 del 08 aprile 2020 per il PRESIDIO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (cod. 56). I Poliambulatori Tivoli e l'Ospitalità Protetta ICNSL è gestita dalla Società Impresa Medica S.r.l., con sede legale in Piazza Gondar n. 14, ROMA, 00199 con P.I.: 15434171003 e C.F.: 11367451009; del Centro di Ospitalità Protetta ICNSL con accordo intercorso con la Asl Roma1 sottoscritto in data 29.10.2020.

Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli, in quanto strutture sanitarie di riferimento regionale:

- ✓ provvede alla erogazione di prestazioni sanitarie di alta complessità e di efficacia scientificamente dimostrata;
- ✓ eroga prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie anche di medio-bassa complessità, aventi elevato impatto assistenziale ed appropriate rispetto alle risorse disponibili;
- ✓ definisce e sviluppa le attività di formazione, ricerca ed innovazione al fine di offrire servizi sempre più qualificati ai cittadini e per valorizzare le capacità e gli impegni dei professionisti;
- ✓ contribuisce altresì alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione del territorio regionale, sviluppando sinergie con le Aziende Sanitarie. A tal fine ricerca l'integrazione con esse, al fine di implementare e sviluppare un modello organizzativo a rete integrata e multidisciplinare di servizi volte ad offrire una ampia gamma di prestazioni.

In particolare la **Impresa Medica S.r.l. - Ospitalità Protetta ICNSL (Centro di Ospitalità protetta per pazienti Covid-19 asintomatici)**, in quanto struttura di accoglienza di riferimento regionale:

- ✓ eroga e garantisce servizi finalizzati all'adeguata e appropriata accoglienza e assistenza dell'ospite;
- ✓ definisce e sviluppa le attività di formazione, ricerca ed innovazione al fine di offrire servizi sempre più qualificati per valorizzare le capacità e gli impegni dei professionisti;
- ✓ contribuisce altresì alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione del territorio regionale e in particolare al contenimento della pandemia in corso, sviluppando sinergie con le Aziende Sanitarie. A tal fine ricerca l'integrazione con esse per implementare e sviluppare un modello organizzativo a rete integrata.

Le scelte sanitarie della **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale.

### 3.5 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO ALLA IMPRESA MEDICA S.R.L. - POLIAMBULATORI TIVOLI

La società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli** ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di accrescere la capacità della Società a contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati e di ridurre detto rischio, a un livello ragionevole. Ha quindi affidato il controllo sul Modello ad un Organismo di Vigilanza, dotato della necessaria autonomia, indipendenza e professionalità. Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art.6, c.3 del D.Lgs. 231/01, è stato sviluppato coerentemente con le indicazioni fornite dall'A.I.O.P. (aggiornate al 2014) e adattandole – come necessario – alla concreta realtà della Società. Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello, può essere sintetizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- **individuazione delle aree a rischio:** sono state indagate e rilevate tutte le attività svolte da ciascuna Area/Direzione/Funzione aziendale, al fine di individuare le eventuali aree "sensibili" (aree/settori aziendali ove ipoteticamente sarebbe possibile la realizzazione dei reati) e i sistemi di controllo in essere, a presidio dei rischi di reato identificati dal D.Lgs. 231/01;

- **predisposizione** e realizzazione degli interventi ritenuti necessari per la riduzione dei rischi e/o per il miglioramento del sistema di gestione e/o controllo interno ovvero, di quell'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate, su indicazione dei soggetti apicali, dal Management e dal personale aziendale, in grado di ridurre ad un livello ragionevole i rischi, anche attraverso l'introduzione di appositi protocolli comportamentali;
- **individuazione** di un Organismo di Vigilanza dotato dei requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

Il sistema di controllo previsto dal D.Lgs. 231/01 e posto in essere dalla Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL si articola nelle seguenti componenti:

- Codice Etico;
- Organismo di Vigilanza;
- Sistema disciplinare;
- Poteri autorizzativi e di firma;
- Protocolli generali;
- Procedure manuali ed informatiche;
- Sistema organizzativo - gestionale e di controllo;
- Comunicazioni al personale e sua formazione.

Il sistema di controllo, sopra individuato, è stato altresì integrato e informato ai seguenti principi:

- ✓ verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- ✓ separazione delle funzioni;
- ✓ documentazione dei controlli;
- ✓ introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Codice Etico e dal Modello;
- ✓ previsione di adeguate modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- ✓ previsione di flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

### 3.6 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO

Il presente Modello (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 2, lettera a del Decreto) è un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione dello stesso, così come le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza della Direzione.

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

### 3.7 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono, per espressa previsione legislativa, una responsabilità del Legale Rappresentante. Essendo il presente modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" (in conformità alle prescrizioni dell'art.6, 1° comma, lett. a del decreto) le successive modifiche e integrazioni di carattere sostanziale del modello stesso sono rimesse alla competenza della Direzione Generale. Eventuali modifiche e/o integrazioni di carattere non sostanziale quali, ad esempio, quelle relative a aggiornamenti normativi, denominazioni di società o funzioni o mutamenti di ruoli di funzioni, possono essere approvate e deliberate anche dal Direttore Generale. Tale facoltà è giustificata dal fatto che al Modello deve essere garantito un costante e tempestivo adeguamento alle sopravvenute variazioni di natura operativa e/o organizzativa all'interno della Società. Le proposte di modifica ed integrazione del modello potranno essere sottoposte all'OdV da chiunque ne ravvisi l'opportunità e presentate dall'OdV alla Direzione. Successivamente la Direzione stessa valuterà le proposte e provvederà, eventualmente, ad integrare il presente modello, mediante apposita delibera, modificando le parti speciali già previste ovvero, se necessario, disponendone l'inserimento di ulteriori in relazione alle tipologie di reati-presupposto resi tali da nuove normative.

### 3.8 VERIFICA DEL MODELLO

Il presente modello sarà soggetto a due tipi di verifiche:

- verifiche delle procedure: l'OdV, conformemente ad una propria calendarizzazione, sarà tenuto ad accertare che le singole procedure implementate rispondano costantemente alle esigenze di effettività ed efficacia del modello.
- verifiche sugli atti: eventualmente, ogniqualevolta sia ritenuto necessario per la sussistenza di situazioni di criticità, l'OdV procederà ad un esame degli eventuali atti societari e dei contratti conclusi che abbiano comportato, nelle aree a rischio, mutamenti tali da richiedere una revisione, seppure parziale, del modello. Come esito delle verifiche, l'OdV dovrà stilare un rapporto da sottoporre all'attenzione della Direzione che evidenzi le possibili manchevolezze e suggerisca le azioni da intraprendere.

### 3.9 DESTINATARI DEL MODELLO

Il modello redatto dalla società **Impresa Medica S.r.l.** è destinato a tutti coloro che operano a qualsiasi titolo o ragione in nome e per conto della stessa, indipendentemente dalla tipologia di rapporto instaurato.

Ed in particolare, il modello si applica a coloro che:

- Rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione o controllo della Impresa Medica S.r.l.
  - Poliambulatori Tivoli (di seguito "Esponenti Aziendali")
- Sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto che precede (di seguito, complessivamente, "Destinatari");



- A coloro che, pur operando all'esterno della Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli ne abbiano accettato il contenuto e gli effetti in virtù di specifiche clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività cui gli stessi sono preposti (di seguito i "Soggetti Esterni").

### 3.10 LA POLITICA

La politica della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli** è sintetizzabile nei seguenti aspetti:

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

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

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

In tale contesto è stato inserito ed aggiornato il Codice Etico comportamentale (in seguito, per brevità anche "Codice") nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e lealtà cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione delle attività.

All'interno del Codice vengono stabilite le regole comportamentali e gli obiettivi da perseguire al fine della prevenzione dei reati previsti dal decreto. E' uno strumento che garantisce la gestione equa ed efficace delle attività di servizio, delle transazioni, delle relazioni umane, che sostiene la reputazione dell'azienda in modo da creare fiducia verso l'esterno, in primis verso gli utenti. L'obiettivo finale è quello di prevenire comportamenti irresponsabili e illeciti di chi opera in nome e per conto della struttura, introducendo una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali di propri dirigenti, quadri, dipendenti ma anche per tutti i soggetti esterni che hanno rapporti con la società - **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli**.

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

La politica è condivisa con tutto il personale.

### 3.11 OBIETTIVI

#### Organizzativi: Definizione delle responsabilità

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

#### Formativi

- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal D.lgs 231
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base delle attività lavorative

#### Comportamentali

Tutte le azioni e negoziazioni compiute dal personale della società - **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli**, nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità.

In particolare sono interdetti i comportamenti pregiudizievoli al raggiungimento degli obiettivi indicati da Dlgs 231. Il comportamento corretto è caratterizzato dall'osservanza di quanto stabilito nel Modello Organizzativo 231 e nell'ottemperamento dei valori contenuti nel Codice Etico.

Documenti di riferimento: CE Codice Etico.

## 4 RIFERIMENTI NORMATIVI

### 4.1 NORME E LINEE GUIDA

| TITOLO                | DESCRIZIONE  |
|-----------------------|--|
| UNI EN ISO 9001:2015  | "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"   |
| UNI EN ISO 9000:2005  | "Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e Terminologia";  |
| UNI 10999:2002        | "Guida per l'elaborazione dei manuali della qualità"   |
| UNI EN ISO 19011/2012 | "Linee guida per audit di sistemi di gestione"   |
| UNI EN ISO 11098:2003 | "Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo" |

|   |   |
|---|---|
| UNI EN ISO 11097:2003                                 | “Indicatori e quadri di gestione per la Qualità –Linee guida Generali”  |
| D. Lgs 81/08  | E successive modifiche ed integrazioni “normativa sulla sicurezza del lavoro  |
| D. Lgs. 196/03<br>RUE Regolamento Europeo<br>2016/679 | Codice in materie di protezione dei dati personali<br>Regolamento Europeo in materia di Privacy                                 |
| D.Lgs 231/01  | Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica |

I riferimenti normativi ivi riportati sono indicativi e non esaustivi.

## 5 TERMINI E DEFINIZIONI

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

| Terminologia                 | DEFINIZIONE  |
|------------------------------|--|
| Analisi dei Rischi           | Attività d’analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati  |
| Audit di sistema di gestione | Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall’organizzazione |
| Codice Etico                 | Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell’organizzazione nei confronti di terzi interessati quali: dipendenti, clienti, fornitori ecc. e finalizzati a promuovere raccomandare o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo   |
| Decreto Legislativo 231/2001 | Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”   |
| Direzione                    | Legale Rappresentante  |
| Modello Organizzativo(MO)    | Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell’organizzazione   |

|   |  |
|---|--|
| Organo di vigilanza e controllo         | Organismo di vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettere b) del D.lgs 231/2001 cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento  |
| Politica per la prevenzione dei reati   | Obiettivi ed indirizzi generali di un Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione  |
| Rischio                                 | Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs 231/01 e s.m.i  |
| Rischio accettabile                     | Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE |
| SGRA                                    | Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.   |
| Sistema Disciplinare e Sanzionatorio    | Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D.Lgs 231/01  |
| Società                                 | <b>Promedica 88 S.r.l. - Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli</b>   |
| Soggetti in posizione apicale           | I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.lgs 231/01   |
| Soggetti sottoposti ad altrui direzione | I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D.lgs 231/01  |
| Stakeholder                             | Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo   |
| Procedura                               | Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (3.4.1).   |
| Processo                                | Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.  |
| Qualità                                 | Grado in cui un insieme di caratteristiche (3.5.1) intrinseche soddisfa i requisiti  |
| Riesame                                 | Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia (3.2.14) di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti  |
| Rilavorazione                           | Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.   |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Rintracciabilità        | Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando |
| Specifica               | Documento (3.7.2) che stabilisce dei requisiti (3.1.2)   |
| Struttura organizzativa | Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone                                   |

## 6 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)

### 6.1 REQUISITI GENERALI

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



### PLAN

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

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

### DO

- Redigere l'analisi dei rischi;
- Garantire tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- Definire le procedure di Controllo Interno;

- Formalizzare in un “Codice Etico” i principi d’autoregolazione dell’organizzazione al suo interno e dei rapporti con i terzi;
- Adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- Definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- Eseguire corsi di Formazione, Informazione e Comunicazione;
- Assicurare l’adeguata disponibilità di Risorse;
- Creare l’Organismo di Vigilanza.

## CHECK

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

## ACT

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

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

## 6.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

La Direzione è l’organo preposto ad attribuire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma. Il potere di rappresentare la Società è conferito in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura o in relazione a specifiche attività. Se del caso, vengono di volta in volta conferite procure speciali ai responsabili di alcune funzioni in stretta relazione con le mansioni e l’attività svolta da ciascuno di essi. Le deleghe e le procure, quindi, sono comunicate formalmente ai singoli destinatari. Le procure vengono poi depositate presso il competente Ufficio Registro Imprese. Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

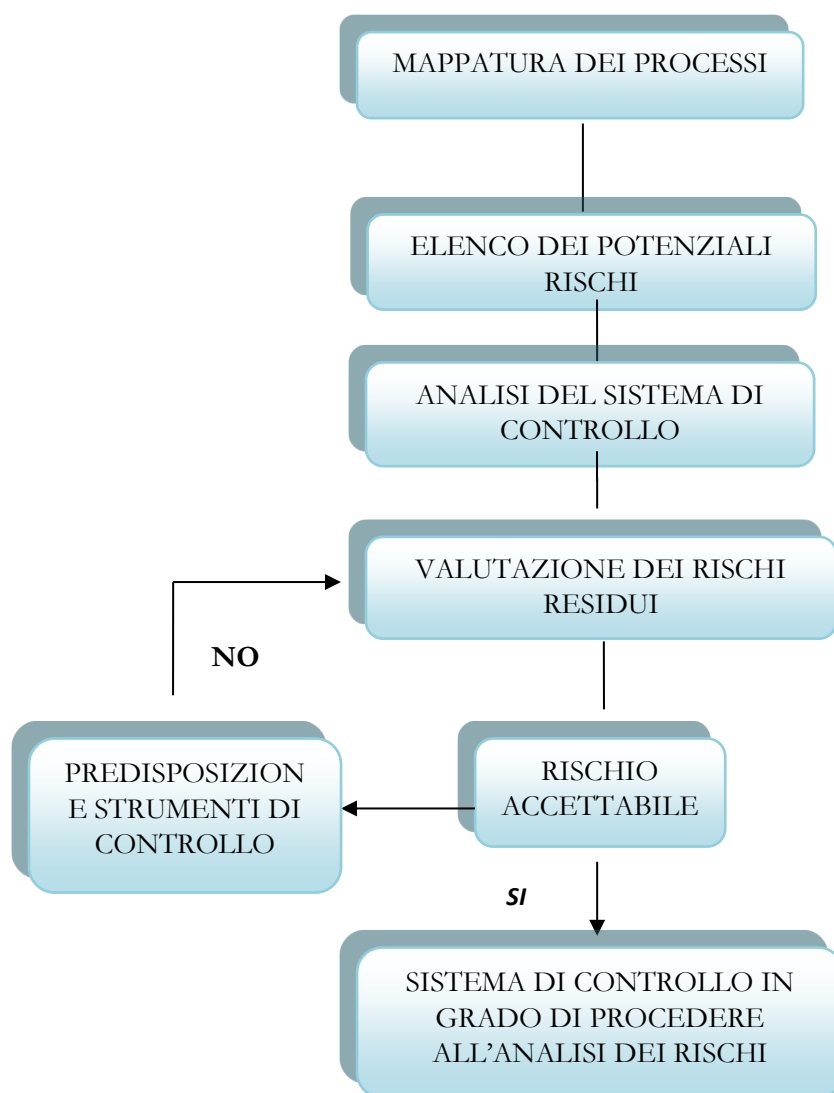
- ✓ soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- ✓ soggetto delegato;
- ✓ oggetto della delega/procura;
- ✓ limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferito.

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

(Fase PDCA:PLAN)

### 7.1 GENERALITA'

Il Decreto 231/2001, all'art. 6, co. 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, la lettera a) della citata disposizione si riferisce espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (*risk management*). La norma segnala infatti espressamente come "l'identificazione dei rischi": ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.lgs 231/2001. Nel diagramma di flusso che segue sono rappresentate le attività della valutazione dei rischi adottate dalla società - **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli**. Attraverso la valutazione della situazione aziendale, della società, in relazione ai possibili reati, sono stati definiti rischi ed è stata determinata di conseguenza la necessità di predisposizione di strumenti di controllo aggiuntivi rispetto a quelli già presenti in azienda.



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

Successivamente vengono evidenziate le tipologie di reato connesse alle specifiche attività, individuando le risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato. Per ogni tipologia di reato/attività, viene assegnato un valore di "accettabilità" del rischio in base al livello di efficacia del sistema di controllo messo in atto per la gestione della specifica attività.

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

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

- Durante la fase iniziale di implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il D.Lgs. 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e programmi ambientali e



comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;

- Ogni qualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui la Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento;
- Ad ogni riesame di Sistema.

## 7.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

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

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

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

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

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

Data la definizione di rischio accettabile, si è stabilito che i rischi possono essere di tre livelli di importanza: accettabili, rilevanti e critici. In caso di reati ex D.Lgs 231/01 la cui probabilità di accadimento è valutata nulla o trascurabile, il rischio è considerato direttamente accettabile. Diversamente nei casi di reato di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del D.Lgs 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali) violativa del modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal Dlgs 231/2001 da parte dell'apposito organismo. Ciò in quanto l'elusione fraudolenta dei modelli organizzativi appare incompatibile con l'elemento soggettivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, di cui agli artt. 589 e 590 del codice penale.

## 7.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La metodologia adottata è basata sui seguenti passi:

- a) Analisi dei rischi applicata ad un processo individua i rischi possibili rispetto ai valori etici e ai reati previsti dal D.Lgs. 231/01.
- b) I rischi individuati vengono “pesati” e cioè ad ogni rischio viene assegnato un livello di importanza, calcolato come prodotto tra probabilità ed entità del danno causato;
- c) La probabilità è un valore determinato dall’esperienza degli operatori interessati. Può assumere tre livelli: alta, media, bassa più il caso di probabilità nulla; l’attribuzione del livello viene esplicito e concordato anche con la collaborazione dei responsabili del processo.
- d) L’entità del danno è quella stabilita a quattro danni possibili: a) danno alla P.A., b) danno economico-patrimoniale alla struttura, c) danno all’operatore, d) danno all’utente; si definisce entità del danno alta se si possono verificare quattro o tutti i tipi di danno, media se si verificano uno o due dei quattro tipi di danno e bassa se non si verifica nessuno dei quattro danni individuati.
- e) I rischi che cadono in un livello di importanza accettabile, vengono considerati in linea con le procedure adottate, mentre i rischi che risultano in un livello critico o rilevante vengono sottoposti ad una misura preventiva.

### 7.3.1 STRUMENTO DI LAVORO

Sono evidenziati:

- I modi ipotizzati di commissione dell’illecito;
- Gli effetti derivanti dalla commissione dell’illecito;
- Le misure preventive già in atto;
- La gravità dell’evento;
- La probabilità di accadimento;
- La capacità di intercettazione dell’evento;
- L’indice di priorità del rischio.

#### 7.4 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

I reati presupposti previsti dal DLgs 231/01 e da altre normative ad esso collegate sono di seguito elencati. Una descrizione dettagliata di tali reati viene presentata nell'Allegato 1 – I Reati rilevanti ai sensi del D.Lgs 231/2001 al presente Manuale.

|          |   |                              |
|----------|---|------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Art. 24 - INDEBITA PERCEZIONE DI EROGAZIONI, TRUFFA IN DANNO DELLO STATO O DI UN ENTE PUBBLICO O PER IL CONSEGUIMENTO DI EROGAZIONI PUBBLICHE E FRODE INFORMATICA IN DANNO DELLO STATO O DI UN ENTE PUBBLICO</b> |                              |
| 1.1      | Malversazione a danno dello Stato   | Art. 316-bis c.p.            |
| 1.2      | Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato   | Art. 316-ter c.p.            |
| 1.3      | Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche e indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato   | Artt. 640-bis e 316 ter c.p  |
| 1.4      | Truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico   | Art. 640, comma 2, n. 1 c.p. |
| 1.5      | Frode informatica   | Art. 643-ter c.p.            |
| <b>2</b> | <b>Art. 24-bis - DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI</b>   |                              |
| 2.1      | Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico  | Art. 615-ter c.p.            |
| 2.2      | Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche  | Art. 617-quater c.p.         |
| 2.3      | Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche  | Art. 617-quinquies c.p.      |
| 2.4      | Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici  | Art. 635-bis c.p.            |
| 2.5      | 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.            |
| 2.6      | Danneggiamento dei sistemi informatici o telematici   | Art. 635-quater c.p.         |
| 2.7      | Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità  | Art. 635-quinquies c.p.      |
| 2.8      | Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici   | Art. 615-quater c.p          |

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 2.9      | Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico  | Art. 615-quinquies c.p.                                 |
| 2.10     | Falsità in un documento informatico, pubblico o avente efficacia probatoria  | Art. 491- bis c.p.                                      |
| 2.11     | Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica   | Art. 640-quinquies c.p.                                 |
| <b>3</b> | <b>Art. 24-ter - DELITTI DI CRIMINALITA' ORGANIZZATA</b>   |   |
| 3.1      | Associazione per delinquere  | Art. 416 c.p.   |
| 3.2      | Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 d. lgs 286/1998   | 416, comma 6, c.p.                                      |
| 3.3      | Associazioni di tipo mafioso, anche straniere  | Art. 416-bis c.p.                                       |
| 3.4      | Tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'Art.416 c.p. per agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo   | L.203/91  |
| 3.5      | Scambio elettorale politico-mafioso  | Art. 416-ter c.p.                                       |
| 3.6      | Sequestro di persona a scopo di estorsione   | Art. 630 c.p.   |
| 3.7      | Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope   | Art. 73 DPR 309/1990                                    |
| 3.8      | Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope  | Art. 74 DPR 309/1990                                    |
| 3.9      | 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'art. 2, comma 3, L. 110/1975 | Art. 407, comma 2, lett. a), n. 5, c.p.p.               |
| <b>4</b> | <b>Art. 25 - CONCUSSIONE, INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITA' E CORRUZIONE</b>   |   |
| 4.1      | ConcuSSIONE  | Art. 317 c.p.   |
| 4.2      | Corruzione per l'esercizio della funzione  | Art. 318 c.p.<br>[modificato da L. n.3 di Gennaio 2019] |
| 4.3      | Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio   | Art. 319 c.p.   |
| 4.4      | Corruzione aggravata per un atto contrario ai doveri di ufficio se l'ente ha tratto rilevante profitto aggravato   | Art. 319-bis c.p.                                       |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 4.5      | Corruzione in atti giudiziari   | Art. 319-ter<br>c.p.   |
| 4.6      | Induzione indebita a dare o promettere utilità  | Art. 319-quater<br>c.p.  |
| 4.7      | Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio  | Art. 320 c.p.  |
| 4.8      | Pene per il corruttore  | Art. 321 c.p.  |
| 4.9      | Istigazione alla corruzione   | Art. 322 c.p.  |
| 4.10     | Peculato, concussione, induzione indebita 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 | Art. 322-bis<br>c.p.<br>[modificato da<br>Legge 9<br>Gennaio 2019<br>n. 3] |
| <b>5</b> | <b>Art. 25-bis - FALSITA' IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO</b>  |  |
| 5.1      | Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate   | Art. 453 c.p.  |
| 5.2      | Alterazione di monete   | Art. 454 c.p.  |
| 5.3      | Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate  | Art. 455 c.p.  |
| 5.4      | Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede   | Art. 457 c.p.  |
| 5.5      | Falsificazione dei valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati   | Art. 459 c.p.  |
| 5.6      | Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo   | Art. 460 c.p.  |
| 5.7      | 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.  |
| 5.8      | Uso di valori di bollo contraffatti o alterati"   | Art. 464 c.p.  |
| 5.9      | Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni  | Art. 473 c.p.  |
| 5.10     | Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi  | Art. 474 c.p.  |
| <b>6</b> | <b>Art. 25-bis.1 - DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA ED IL COMMERCIO</b>   |  |

|          |  |                                 |
|----------|--|---------------------------------|
| 6.1      | Turbata libertà dell'industria o del commercio   | Art. 513 c.p.                   |
| 6.2      | Illecita concorrenza con minaccia o violenza   | Art. 513-bis c.p.               |
| 6.3      | Frodi contro le industrie nazionali  | Art. 514 c.p.                   |
| 6.4      | Frode nell'esercizio del commercio   | Art. 515 c.p.                   |
| 6.5      | Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine  | Art. 516 c.p.                   |
| 6.6      | Vendita di prodotti industriali con segni mendaci  | Art. 517c.p.                    |
| 6.7      | Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale   | Art. 517-ter c.p.               |
| 6.8      | Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari   | Art. 517-quater c.p.            |
| <b>7</b> | <b>Art. 25-ter - REATI SOCIETARI</b>   |                                 |
| 7.1      | False comunicazioni sociali  | Art. 2621 c.c.                  |
| 7.2      | Fatti di lieve entità  | Art. 2621-bis c.c.              |
| 7.3      | False comunicazioni sociali delle società quotate  | Art. 2622 c.c.                  |
| 7.4      | Falso in prospetto   | Art. 173-bis D.lgs 58/1998      |
| 7.5      | Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni dei responsabili della revisione legale  | Art. 27, comma 2, D.lgs 39/2010 |
| 7.6      | Impedito controllo   | Art. 2625 c.c.                  |
| 7.7      | Indebita restituzione dei conferimenti   | Art. 2626 c.c.                  |
| 7.8      | Illegale ripartizione degli utili e delle riserve  | Art. 2627 c.c.                  |
| 7.9      | Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante  | Art. 2628 c.c.                  |
| 7.10     | Operazioni in pregiudizio dei creditori  | Art. 2629 c.c.                  |
| 7.11     | Omessa comunicazione del conflitto d'interessi   | Art. 2629-bis c.c.              |
| 7.12     | Formazione fittizia del capitale   | Art. 2632 c.c.                  |
| 7.13     | Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori  | Art. 2633 c.c.                  |
| 7.14     | Corruzione tra privati [modificato dal D.lgs. n. 38 del 2017]  | Art. 2635 c.c.                  |
| 7.15     | Istigazione alla corruzione tra privati  | Art. 2635-bis                   |
| 7.16     | Illecita influenza sull'assemblea  | Art. 2636 c.c.                  |
| 7.17     | Aggiotaggio  | Art. 2637 c.c.                  |
| 7.18     | Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza  | Art. 2638 c.c.                  |
| <b>8</b> | <b>Art. 25-quater - DELITTI CON FINALITA' DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO PREVISTI DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI</b> |                                 |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 8.1      | Associazioni sovversive   | Art. 270 c.p.                          |
| 8.2      | Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico | Art. 270 bis c.p.                      |
| 8.3      | Assistenza agli associati   | Art. 270 ter c.p.                      |
| 8.4      | Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale  | Art. 270 quater c.p.                   |
| 8.5      | Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale                           | Art.270 quinquies c.p.                 |
| 8.6      | Finanziamento di condotte con finalità di terrorismo  | L.153/2016<br>Art.270 quinquies.1 c.p. |
| 8.7      | Sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro   | Art. 270 quinquies.2 c.p.              |
| 8.8      | Condotte con finalità di terrorismo   | Art. 270 sexies                        |
| 8.9      | Attentato per finalità terroristiche o di eversione   | Art. 280 c.p.                          |
| 8.10     | Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi  | Art. 280 - bis c.p                     |
| 8.11     | Atti di terrorismo nucleare   | Art. 280 – ter .c.p                    |
| 8.12     | Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione   | Art. 289 bis c.p.                      |
| 8.13     | Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo                      | Art. 302 c.p.                          |
| 8.14     | Cospirazione politica mediante accordo  | Art. 304 c.p.                          |
| 8.15     | Cospirazione politica mediante associazione   | Art. 305 c.p.                          |
| 8.16     | Banda armata: formazione e partecipazione   | Art. 306 c.p.                          |
| 8.17     | Assistenza ai partecipanti di cospirazione o di banda armata  | Art. 307 c.p.                          |
| 8.18     | Impossessamento, dirottamento e distruzione di un aereo   | L.342/1976,<br>Art.1                   |
| 8.19     | Danneggiamento delle installazioni a terra  | L.342/1976,<br>Art.2                   |
| 8.20     | Sanzioni  | L.422/1989,<br>art.3                   |
| 8.21     | Pentimento Operoso  | D.lgs 625/1979,<br>art.5               |
| 8.22     | Convenzione di New York del 9 Dicembre 1999   | Art.2                                  |
| <b>9</b> | <b>Art. 25-quater.1 - PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI</b>                   |  |
| 9.1      | Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili   | Art. 583-bis c.p.                      |

|           |   |                         |
|-----------|---|-------------------------|
| <b>10</b> | <b>Art. 25- quinquies - DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE</b>  |                         |
| 10.1      | Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù  | Art. 600 c.p.           |
| 10.2      | Prostituzione minorile  | Art. 600-bis c.p.       |
| 10.3      | Pornografia minorile  | Art. 600-ter c.p.       |
| 10.4      | Pornografia virtuale  | Art. 600-quater c.p.    |
| 10.5      | Detenzione di materiale pornografico  | Art. 600-quater.1 c.p.  |
| 10.6      | Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile  | Art. 600-quinquies c.p. |
| 10.7      | Tratta di persone   | Art. 601 c.p.           |
| 10.8      | Acquisto e alienazione di schiavi   | Art. 602 c.p.           |
| 10.9      | Adescamento di minorenni  | Art. 609-undecies c.p.  |
| 10.10     | Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro  | Art.603 bis c.p.        |
| <b>11</b> | <b>Art. 25-sexies - ABUSI DI MERCATO</b>  |                         |
| 11.1      | Abuso di informazioni privilegiate  | Art. 184 D.lgs 58/1998  |
| 11.2      | Manipolazione del mercato   | Art. 185 D.lgs 58/1998  |
| <b>12</b> | <b>Art. 25-septies - OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME, COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E DELLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO</b> |                         |
| 12.1      | Omicidio colposo  | Art. 589 c.p.           |
| 12.2      | Lesioni personali colpose   | Art. 590 c.p.           |
| <b>13</b> | <b>Art. 25-octies - RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O ALTRA UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA NONCHE' AUTORICICLAGGIO</b>   |                         |
| 13.1      | Ricettazione  | Art. 648 c.p.           |
| 13.2      | Riciclaggio   | Art. 648-bis c.p.       |
| 13.3      | Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita   | Art. 648-ter c.p.       |
| 13.4      | Autoriciclaggio   | Art. 648-ter.1 c.p.     |



|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>14</b> | <b>Art. 25-novies - DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE</b>  |   |
| 14.1      | Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio   | art. 171, co. 1, lett. A)bis e co. 3, l. 633/1941 |
| 14.2      | Tutela penale del software e delle banche dati   | art. 171-bis co. 1 e 2 l. 633/1941                |
| 14.3      | Tutela penale delle opere audiovisive  | art. 171-ter l. 633/1941                          |
| 14.4      | Responsabilità penale relativa ai supporti   | art. 171-septies l. 633/1941                      |
| 14.5      | Responsabilità penale relativa a trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato  | art. 171-octies l. 633/1941                       |
| <b>15</b> | <b>Art. 25-decies - INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA</b>  |   |
| 15.1      | Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci All'autorità giudiziaria   | Art. 377-bis c.p.                                 |
| <b>16</b> | <b>Art. 25-undecies - REATI AMBIENTALI</b>   |   |
| 16.1      | Inquinamento ambientale  | Art. 452-bis c.p.                                 |
| 16.2      | Disastro ambientale  | Art. 452-quater c.p.                              |
| 16.3      | Art. 452 quinquies c.p.  | Art. 452 quinquies c.p.                           |
| 16.4      | Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività  | Art. 452-sexies c.p.                              |
| 16.5      | Circostanze aggravanti   | Art. 452-octies c.p.                              |
| 16.6      | Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette  | Art. 727-bis c.p.                                 |
| 16.7      | Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto  | Art. 733-bis c.p.                                 |
| 16.8      | Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili | Art. 137 Dlgs 152/2006                            |
| 16.9      | Attività di gestione rifiuti non autorizzata   | Art. 256 Dlgs 152/2006                            |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| 16.10     | Inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee  | Art. 257 Dlgs 152/2006   |
| 16.11     | Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari  | Art. 258 Dlgs 152/2006   |
| 16.12     | Traffico illecito di rifiuti  | Art. 259 Dlgs 152/2006   |
| 16.13     | Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti  | art. 452-<br>quaterdecies<br>c.p. (L.<br>21/2018)                          |
| 16.14     | Sanzioni  | Art. 279 D.lgs<br>152/2006   |
| 16.15     | Inquinamento doloso provocato da navi   | D. Lgs.<br>n.202/2007, art.<br>8)  |
| 16.16     | Inquinamento colposo provocato da navi  | D. Lgs.<br>n.202/2007, art.<br>9)  |
| 16.17     | Sversamento doloso e colposo in mare da navi di sostanze inquinanti   | art. 8, commi 1<br>e 2 e 9, commi<br>1 e 2 D. Lgs.<br>202/2007             |
| <b>17</b> | <b>Art. 25-duodecies - IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO E' IRREGOLARE</b>   |  |
| 17.1      | Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare   | Art. 22, comma<br>12-bis, del<br>D.Lgs.<br>286/1998                        |
| 17.2      | Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e comma 5, D.Lgs. n. 286/1998)  | (art. 12, comma<br>3, 3 bis, 3 ter e<br>comma 5,<br>D.Lgs. n.<br>286/1998) |
| <b>18</b> | <b>Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001 - Razzismo e xenofobia [articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167, modificato dal D.Lgs. n. 21/2018]</b>   |  |
| 18.2      | Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale (Art. 3, comma 3-bis della Legge 654/1975) - articolo abrogato dal D.Lgs. n. 21/2018 e sostituito dall'art. 604 bis c.p. | art. 604 bis c.p.  |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| 18.3      | Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa   | art. 604 bis   |
| <b>19</b> | <b>REATI TRANSNAZIONALI</b><br><b>[Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale]</b> |  |
| 19.1      | 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 |
| 19.2      | Associazione di tipo mafioso  | Art. 416-bis c.p.  |
| 19.3      | Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri   | Art. 291-quater D.P.R. 43 del 1973   |
| 19.4      | Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope   | Art. 74 D.P.R. n. 309 del 1990   |
| 19.5      | Traffico di migranti  | Art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, D.Lgs. 286/1998  |
| 19.6      | Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria  | Art. 377-bis c.p.  |
| 19.7      | Favoreggiamento personale   | Art. 378 c.p.  |

## 7.5 ASPETTI GENERALI

La documentazione del SGRA della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** comprende:

- La documentazione del SGRA della società;
- Il Manuale del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa, Rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato dalla società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** comprensivo del *Sistema disciplinare e sanzionatorio*;
- Dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa riportate nel Codice Etico;
- Procedure del sistema di gestione per la qualità;
- Funzionamento e controllo dei Processi e degli Audit

- RegISTRAZIONI del sistema qualità, della sicurezza, della privacy e del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Il manuale organizzativo della **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** per prevenire i reati ex D.lgs 231/01 richiama ed include:

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

## 7.6 LE PROCEDURE

Le attività della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** soggette ad eventuale rischio di reato sono regolamentate dalle procedure di controllo interno e dalle procedure del Sistema di Gestione.

La società per ogni processo individuato ha definito procedure di controllo interno, finalizzate alla corretta gestione del processo stesso sulla base dei seguenti criteri:

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

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

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

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

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

Le procedure di controllo interno del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Manuale.

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

- La verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/01;
- Il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
- La definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- I flussi informativi interni ed esterni verso e dall'Organismo di Vigilanza;
- Le verifiche ispettive;
- La responsabilità del personale.

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

## 7.7 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

A tal fine la società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** si è dotata di una procedura in cui sono definite le modalità di:

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

## 7.8 L'ADOZIONE DEL MODELLO

La predisposizione del Modello ha richiesto una serie di attività volte all'aggiornamento e all'adeguamento del sistema di prevenzione e di gestione dei rischi alle disposizioni del Decreto. L'analisi del contesto aziendale è stata attuata attraverso il preventivo esame della documentazione (organigrammi, attività della struttura, processi principali, sistema delle deleghe, Statuti, procedure aziendali, ecc.) e una serie di interviste con i soggetti chiave operanti nelle aree maggiormente esposte al rischio di commissione di Reati, individuate tramite il suddetto esame. L'analisi svolta è stata funzionale all'identificazione dei processi aziendali esposti ai rischi di Reato e alla verifica dell'efficacia dei controlli già esistenti al fine di garantire la conformità alla legge. **A seguito di tale attività, la società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** con delibera del \_\_\_\_\_, ha adottato il presente Modello. Contestualmente, tutti i soggetti coinvolti in sede di approvazione hanno dichiarato di impegnarsi al rispetto dello stesso e hanno preso atto della sua adozione.**

## 8 CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE (FASE PDCA:CHECK)

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

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

### **Pianifica e conduce attività di Audit.**

Scopo principale dell'attività di Audit è la:

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

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

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

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

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

### 8.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI

A tal fine la società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** ha adottato:

- Programma di Audit Interno;
- Rapporto di Audit Interno.

## 8.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

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

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

- Standardizzazione del sistema tramite la conferma delle procedure definite.

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

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

## 9 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

### 9.1 IL SISTEMA DEI POTERI

Il sistema dei poteri deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- corretta allocazione dei poteri rispetto alle finalità ed all'articolazione interna;
- coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ed i poteri;
- puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
- separatezza delle funzioni.

Nel rispetto di tali principi, la **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** si è dotata di un sistema di deleghe strutturate in modo ritenuto coerente con la missione e le responsabilità dei singoli organi/funzioni interne. Per prevenire efficacemente la commissione dei reati, il Sistema dei poteri è costruito in modo da regolamentare l'attuazione delle decisioni della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** e rendere documentabili e verificabili le diverse fasi nelle quali si articola il processo decisionale nelle singole unità interne. Per quanto inoltre attiene ai criteri che consentono di individuare, fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i soggetti in posizione apicale (per i quali si rinvia al precedente capitolo "Generalità"), essi possono essere così sintetizzati:

- collocazione gerarchica al vertice della struttura o al primo livello di riporto;
- assegnazione di poteri di spesa e di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi. È pertanto possibile identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale.

## 9.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

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

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

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

Il sistema di controllo interno è integrato con i diversi processi aziendali sia di natura operativa che gestionale. In particolare i processi gestionali di controllo delle attività sono strutturati secondo quanto previsto dal sistema documentale del Sistema di gestione per qualità e DPS per la protezione dei dati personali in conformità al nuovo regolamento Europeo Rue 679/2016.

## 9.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

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

L'impegno della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** in tal senso, è rivolto:

- Alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo.
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali
- Esigere la tracciabilità delle operazioni in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.

Mentre Il Modello Organizzativo si pone come obiettivo quello di prevenire, per quanto possibile, la commissione di Reati, attraverso la previsione di regole di comportamento specifiche, Il Codice Etico è, invece, finalizzato alla promozione di una deontologia aziendale, che rappresenta uno strumento di portata generale. Entrambi sono strettamente integrati tra loro e formano un corpus unico e coerente di norme interne finalizzate ad incentivare la cultura dell'etica e della trasparenza aziendale.



## 10 ORGANISMO DI VIGILANZA



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

- ✓ Ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- ✓ E' dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- ✓ Cura l'aggiornamento del Modello;
- ✓ Relaziona i vertici aziendali; - riceve le segnalazioni dai Destinatari del Modello.

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

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

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

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

### 10.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

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

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

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

- **Autonomia e indipendenza**

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

- **Professionalità**

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

- **Continuità di azione**

**L'OdV deve:**

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

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

## 10.2 RISERVATEZZA

I membri dell'OdV sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. I membri dell'OdV assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'OdV si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i loro compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione. In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'OdV deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Decreto legislativo 196/2003 ("codice Privacy"). L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'OdV.

## 10.3 COMPITI E POTERI

All'OdV sono attribuiti i seguenti compiti:

1. Verifica l'efficacia e l'efficienza del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal D.Lgs 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;

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

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

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

#### 10.4 FLUSSI INFORMATIVI

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

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

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

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

Ogni informazione, segnalazione, *report* da o verso l'Organismo di Vigilanza raccolta nel corso di ogni anno dovrà essere adeguatamente custodita per un periodo di sei anni in un apposito *Data Base* (informatico o cartaceo) salvo il caso di contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato. In tale ultimo caso tutta la relativa documentazione dovrà essere conservata sino alla completa definizione del suddetto giudizio di contestazione. L'accesso al *Data Base* sarà consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di Vigilanza.

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

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

L'OdV deve essere informato attraverso segnalazioni di Dipendenti, Dirigenti, altre Società, *stakeholders* in generale in merito a fatti che potrebbero generare la responsabilità della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** ai sensi del D.lgs 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

#### Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte dei terzi

- i dipendenti, collaboratori interni ed esterni ed i dirigenti che siano a conoscenza di fatti o comportamenti che possono configurare una violazione del Modello o che non siano in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalarlo all'OdV;
- i segnalanti devono essere garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;
- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunte violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna;
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta, indirizzate all'OdV, alla casella email [odv.vbg@gmail.com](mailto:odv.vbg@gmail.com) appositamente predisposta;
- le segnalazioni pervenute devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso ai soli membri dell'OdV;
- in modo analogo i consulenti hanno la facoltà di segnalare all'OdV eventuali violazioni di cui siano venuti a conoscenza.

#### Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

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

- atti, provvedimenti, comunicazioni e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o altra autorità, attinenti ad indagini, ove e quando emerga che le stesse sono svolte in correlazione ad ipotesi di commissione di alcuno dei reati di cui al D.lgs 231/01;

- le richieste di assistenza legale inoltrate da Dipendenti, Consulenti, etc. ad in caso di avvio di procedimento giudiziario;
- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possono emergere fatti o omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza alle norme del decreto;
- le notizie relative ai procedimenti sanzionatori o provvedimenti di archiviazione degli stessi con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di reati di cui al D.Lgs. 231/01;
- l'inizio di indagini o ispezioni da parte di Autorità Giudiziaria o di Controllo.

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

Per ciascuna Area a rischio possono essere, inoltre, designati dalla Direzione, previa informativa all'Organismo di Vigilanza, dei Responsabili Interni, che costituiscono il primo presidio per prevenire la commissione di Reati nonché i referenti diretti dell'Organismo di Vigilanza per ogni attività informativa e/o di controllo da questo predisposta.

## 10.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

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

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

## 10.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

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

## 10.7 LA RELAZIONE DELL'ODV

Per l'espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, l'OdV si riunisce periodicamente durante l'anno e, in ogni caso, ogni qual volta se ne ravvisi l'opportunità o la necessità. L'OdV riferisce alla direzione secondo i seguenti criteri:

- su base continuativa, riferisce direttamente alla Direzione Generale;

- annualmente, redige il piano di attività per l'anno successivo, che sarà oggetto di discussione e delibera. Nello specifico presenta alla Direzione una relazione, ovvero il rapporto consuntivo sull'attività esercitata nell'anno trascorso, motivando, ove necessario, le scelte e le modifiche adottate.

La relazione dell'OdV ha ad oggetto l'illustrazione dell'attività svolta e le eventuali criticità emerse, sia con riferimento a comportamenti o avvenimenti interni che all'efficacia del Modello. La relazione deve riportare in maniera esaustiva ogni elemento utile al fine di valutare l'efficace attuazione del Modello. Delle riunioni dell'Organismo viene redatto e trascritto verbale in apposito Libro delle adunanze.

## **9.8 FLUSSI INFORMATIVI. DISPOSIZIONI IN TEMA DI WHISTLEBLOWING**

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

In ambito aziendale dovrà essere portata a conoscenza dell'Organismo di Vigilanza ogni informazione proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle Aree a Rischio. Potrà essere all'uopo utilizzata la casella di posta elettronica dell'OdV. In particolare, salvo quanto specificatamente indicato in tema di "whistleblowing", dipendenti, dirigenti e amministratori sono tenuti a riferire all'Organismo di Vigilanza notizie rilevanti tali da esporre la Società al rischio 231 ovvero comportare nell'ambito delle Aree a Rischio le funzioni coinvolte in qualsiasi attività di natura ispettiva da parte violazioni del Modello organizzativo. Valgono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti di organismi pubblici (magistratura, Guardia di Finanza, altre Autorità, ecc.) dovranno informare prescrizioni:

l'Organismo di Vigilanza dell'avvio di questi interventi;

- devono essere raccolte e trasmesse all'Organismo di Vigilanza eventuali segnalazioni relative alla commissione di illeciti o di comportamenti in violazione del Modello previsti dal Decreto in relazione all'attività o comunque a comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dalla Società stessa;

- le segnalazioni potranno avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'Organismo di Vigilanza agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede; - è prevista l'istituzione di "canali informativi dedicati" ("Canale dedicato"), da parte

dell'Organismo di Vigilanza, con duplice funzione: quella di facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo di Vigilanza e quella di risolvere velocemente casi dubbi. Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali. Oltre alle segnalazioni di cui sopra, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informative concernenti:

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

## **Disposizioni in tema di whistleblowing**

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

## **Oggetto della segnalazione**

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

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

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

## **Modalità di segnalazione**

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

- i dati anagrafici del segnalante e qualifica lavorativa
- una chiara e completa descrizione del fatto oggetto di segnalazione
- se note, le circostanze di tempo e di luogo in cui il fatto è stato commesso
- se note, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i soggetti che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati
- le eventuali violazioni del modello organizzativo riscontrate
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza dei fatti
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.



## 11 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

### 11.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

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

Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura del Legale Rappresentante.

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

### 11.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

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

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

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

### 11.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame della Direzione è responsabilità della Direzione che annualmente verifica in collaborazione con l'OdV, lo stato di applicazione del Modello Organizzativo 231 e propone le possibili azioni di miglioramento del Modello stesso.

Elementi di ingresso per il riesame:

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

#### Elementi in uscita dal riesame

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

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

## 11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

### 11.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è descrivere le attività che la società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** compie per determinare:

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

## 11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

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

## 11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

é gestita da un'apposita procedura, inserita all'interno del sistema qualità.

Tutte le informazioni sensibili sono gestite dalla società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL** attraverso il codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale si intende assicurare che il trattamento dei dati personali avviene in conformità a quanto disposto dal Regolamento Europeo RUE 679/2016.

## 12 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

### 12.1 PREMESSA

Ai sensi dell'art. 6, 2° comma, lett. e) e dell'art. 7, 2° comma, lett. b) del decreto, i modelli di organizzazione, gestione e controllo, la cui adozione ed attuazione (unitamente alle altre situazioni previste dai predetti articoli 6 e 7) costituisce “*conditio sine qua non*” per poter ottenere l'esenzione di responsabilità della società in caso di commissione dei reati di cui al Decreto, possono ritenersi efficacemente attuati solo se prevedano un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate. L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde ovviamente dall'avvio o dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto il Modello ed il Codice Etico costituiscono regole vincolanti per tutti i destinatari, la cui violazione deve, al fine di ottemperare ai dettami del citato Decreto Legislativo, essere sanzionata indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un reato o dalla punibilità dello stesso. Le regole di condotta imposte dal Modello sono, infatti, assunte dall'azienda in piena autonomia, al fine tanto del rispetto del precetto normativo che sull'azienda stessa incombe quanto di una buona governance aziendale. Peraltro, i principi di tempestività ed immediatezza rendono non soltanto non doveroso ma, altresì, sconsigliabile, ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti all'Autorità Giudiziaria.

### 12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

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

### 12.3 DESTINATARI E LORO DOVERI

I destinatari del presente sistema disciplinare corrispondono ai destinatari del Modello stesso. I destinatari hanno l'obbligo di uniformare la propria condotta ai principi sanciti nel Codice Etico, a tutti i principi e misure di organizzazione e gestione delle attività aziendali definite nel Modello. Ogni eventuale violazione dei suddetti principi, misure e procedure (di seguito “infrazioni”), rappresenta, se accertata:

- nel caso di dipendenti, un inadempimento contrattuale in relazione alle obbligazioni che derivano dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 cod. civ. e dell'art. 2106 cod. civ.;

- nel caso di amministratori e sindaci, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto ai sensi dell'art. 2392 cod. civ.;
- nel caso di soggetti non dipendenti, costituisce inadempimento con applicazione dei meccanismi sanzionatori contrattuali quali quelli indicati al cap. 2, parte 2, paragrafo 4 della parte generale del presente modello.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni, di cui in seguito, tiene dunque conto delle particolarità derivanti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede. In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato della pendenza di un procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari. L'OdV verifica che siano adottate procedure specifiche per l'informazione di tutti i soggetti sopra previsti, sin dal sorgere del loro rapporto con la società, circa l'esistenza ed il contenuto del presente apparato sanzionatorio.

## 12.4 PRINCIPI GENERALI RELATIVI ALLE SANZIONI

Le sanzioni irrogate devono, in ogni caso, essere improntate al rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità rispetto alla gravità delle violazioni commesse. La determinazione della tipologia e dell'entità della sanzione irrogata devono essere basate sulla valutazione di quanto segue: - intenzionalità del comportamento da cui è scaturita la violazione; - negligenza, imprudenza e imperizia dimostrate nella commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento; - rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito; - posizione del destinatario all'interno dell'organizzazione aziendale specie in considerazione delle responsabilità connesse alla sue mansioni; - eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto; tra le circostanze aggravanti, a titolo esemplificativo, sono considerate le precedenti sanzioni disciplinari a carico dello stesso destinatario nei due anni precedenti la violazione o l'illecito; - comportamento complessivo con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari; - concorso di più destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

## 12.5 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti (medici e non), in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente modello, sono definiti illeciti disciplinari. Le sanzioni irrogabili rientrano tra quelle previste dal sistema sanzionatorio dei C.C.N.L. applicati al settore, nel rispetto di quanto previsto dall'art.7 della L. n.300/70 e dalle eventuali normative speciali. Il sistema disciplinare della società **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSLè**, quindi, costituito dalle norme del codice civile in materia e dalle norme pattizie previste dai C.C.N.L. applicati. In particolare, in applicazione del C.C.N.L. per il personale dipendente, si prevede che:

- a) incorre nel provvedimento del RICHIAMO VERBALE il dipendente per:
  - lieve inosservanza di quanto stabilito dalle procedure interne dal presente Modello o adozione di un comportamento negligente non conforme alle prescrizioni del modello stesso;
  - tolleranza o omessa segnalazione di lievi irregolarità commesse da altri appartenenti al personale. Tali comportamenti costituiscono la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società.

- b) incorre nel provvedimento del RICHIAMO SCRITTO il dipendente per:
- mancanze punibili con il richiamo verbale ma che, per conseguenze specifiche o per recidiva, abbiano una maggiore rilevanza (violazione reiterata delle procedure interne del modello o adozione ripetuta di un comportamento non conforme alle prescrizioni del modello stesso);
  - omessa segnalazione o tolleranza di irregolarità non lievi commesse da altri appartenenti al personale;
  - ripetuta omessa segnalazione o tolleranza di irregolarità lievi commesse da altri appartenenti al personale.

Tali comportamenti costituiscono una ripetuta mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla società.

- c) incorre nel provvedimento della MULTA non superiore a 4 ore di retribuzione oraria calcolata sul minimo tabellare, il dipendente per:
- violazione delle procedure interne previste dal presente modello, ponendo in essere un comportamento consistente in tolleranza di irregolarità di servizi ed esponendo l'integrità dei beni aziendali ad una situazione di oggettivo pericolo.

Tali comportamenti, posti in essere con la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla società, determinano una situazione di pericolo per l'integrità dei beni della società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della Società.

- d) incorre nel provvedimento di SOSPENSIONE DAL LAVORO E DALLA RETRIBUZIONE per un periodo non superiore a 10 gg. il dipendente per: - violazione delle procedure interne previste dal presente Modello (ad es. mancata osservanza delle procedure prescritte, omissione di comunicazioni all'Organismo di Vigilanza delle informazioni prescritte, omissione di controlli, ecc.) o adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del modello stesso, ove in tali comportamenti sia ravvisabile un rifiuto di eseguire ordini concernenti obblighi di servizio, ovvero abituale negligenza o abituale inosservanza di leggi o regolamenti o obblighi di servizio nell'adempimento della prestazione di lavoro, ovvero, in genere, per qualsiasi negligenza o inosservanza di leggi o regolamenti o degli obblighi del servizio deliberatamente commesse non altrimenti sanzionabili. Tali comportamenti, posti in essere per la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla società, determinano un danno ai beni della società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa.
- e) incorre, inoltre, anche nel provvedimento di LICENZIAMENTO CON PREAVVISO, il dipendente per:
- adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente modello e, più in particolare, nel caso in cui in tale comportamento sia ravvisabile un non rispetto delle norme e delle regole stabilite dai C.C.N.L. e la commissione di atti che rechino pregiudizio alla regolarità del servizio, alla sicurezza, alla disciplina, all'igiene e alla morale dell'azienda.

Tali comportamenti costituiscono una grave inosservanza alle disposizioni impartite dalla società e/o una grave violazione dell'obbligo del lavoratore di cooperare alla prosperità della società.

- f) incorre, infine, anche nel provvedimento di LICENZIAMENTO SENZA PREAVVISO il dipendente per:
- adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento palesemente in violazione delle prescrizioni del presente modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico della società di misure previste dal Decreto, dovendosi ravvisare in tale comportamento una violazione dolosa di leggi o regolamenti o di doveri d'ufficio che possano arrecare o abbiano arrecato forte pregiudizio alla società o a terzi;

- infine, il licenziamento senza preavviso può essere irrogato al dipendente che abbia posto in essere un comportamento inequivocabilmente diretto alla commissione di un reato previsto dal Decreto.

Tali comportamenti fanno venire meno radicalmente la fiducia della società nei confronti del lavoratore, costituendo un grave nocumento morale e/o materiale per l'azienda.

Quanto al procedimento di contestazione e applicazione della sanzione si rimanda integralmente al procedimento di cui al successivo paragrafo.

Ai dipendenti deve essere data immediata diffusa e documentabile informazione circa l'introduzione di ogni eventuale nuova disposizione in materia disciplinare e sanzionatoria, attraverso la diramazione di una circolare.

## 12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI

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

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

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

## 12.7 DISCIPLINA APPLICABILE NEI RAPPORTI CON COLLABORATORI ESTERNI E PARTNERS

Per una concreta efficacia preventiva del Modello, rispetto ai reati indicati dal D.Lgs. 231/2001, sono previste norme da valere anche nei rapporti in essere o futuri con collaboratori, anche medici con contratto a libera professione, e partners commerciali. Ai fini del presente Sistema Disciplinare, i seguenti comportamenti sono sanzionabili nei confronti di parti terze aventi rapporti con la Società (es. fornitori):

1. violazione, infrazione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contrattuali che non abbiano prodotto conseguenze ovvero che, pur non costituendo fattispecie penalmente rilevanti, costituiscono violazioni del Codice Etico della società - **Impresa Medica S.r.l. - Poliambulatori Tivoli - Ospitalità Protetta ICNSL**;
2. violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contrattuali dirette in modo non equivoco al compimento di un reato sanzionato dal Decreto;
3. violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contrattuali che abbiano determinato l'esercizio dell'azione penale nei confronti della Società.

In particolare, ai fini del presente Sistema Disciplinare, le sanzioni irrogabili nei confronti dei soggetti di cui al presente paragrafo sono:

- richiamo scritto al rigoroso rispetto delle regole di condotte infrante da annotarsi nell'albo fornitori o con altro strumento che ne tenga memoria pro futuro (sempre applicabile);
- attivazione delle specifiche clausole negoziali inserite nei relativi contratti con cui vengono regolate le conseguenze di simili infrazioni avuto riguardo anche al danno subito dalla Società in conseguenza del fatto.

Per quanto riguarda la procedura di accertamento di simili infrazioni e del successivo richiamo scritto oppure dell'attivazione delle citate clausole, l'OdV verifica che la Funzione referente abbia contestato il fatto all'autore dell'infrazione con l'indicazione specifica dei fatti addebitati emanando contestuale richiamo scritto alla stretta osservanza delle regole di condotta infrante con formale atto di messa in mora e con invito a porre rimedio all'accertata infrazione, ovvero risolvendo il rapporto contrattuale. Resta comunque salvo ed impregiudicato il diritto al risarcimento del danno subito dalla Società a seguito di simili infrazioni.

## 12.8 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

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

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

- la fase di contestazione della violazione all'interessato;
- la fase di determinazione e successiva irrogazione della sanzione.

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

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

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

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