

CENTRO MEDICO SPECIALISTICO BOLOGNESE S.R.L.

**MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.LGS 231/2001**

---

Parte Generale

Aggiornamento agosto 2020

**INDICE**

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
1.1 Missione e storia della società .....	3
1.2 Il D.Lgs. 231/01 e la responsabilità amministrativa degli enti.....	3
1.3 Le tipologie di reato e le sanzioni previste .....	7
1.4 Terminologia e definizioni .....	17
1.5 Le Linee Guida.....	22
<b>2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>23</b>
2.1 Finalità e destinatari .....	23
2.2 Metodologia e struttura .....	24
2.3 Principi operativi.....	27
2.4 Aggiornamento e adeguamento .....	29
<b>3. L'ANALISI DEI RISCHI .....</b>	<b>29</b>
3.1 Finalità e destinatari .....	30
3.2 Metodologia e struttura .....	30
3.3 Rischi di reato .....	32
3.4 Processi sensibili.....	34
<b>4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>35</b>
4.1 Responsabilità, compiti e poteri .....	35
4.2 Requisiti, designazione e posizionamento organizzativo .....	36
4.3 Durata e validità dell'incarico .....	38
4.4 Reporting verso il CdA e gli altri organi societari.....	38
<b>5. I FLUSSI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>40</b>
5.1 Finalità e criteri.....	40
5.2 Comunicazioni di operazioni a rischio .....	40
5.3 Segnalazioni di infrazione .....	40
5.4 Comunicazioni di modifiche organizzative .....	41
5.5 Gestione delle segnalazioni di infrazione .....	41
<b>6. L'INFORMAZIONE, FORMAZIONE E COMUNICAZIONE.....</b>	<b>43</b>
6.1 Finalità e criteri .....	43
6.2 Piano di comunicazione verso società controllate, partecipate e correlate .....	44
6.3 Informativa per Fornitori e Partners.....	45
<b>7. IL SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO .....</b>	<b>45</b>
7.1 Principi generali.....	45
7.2 Violazioni del Modello .....	46
7.3 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni.....	47
7.4 Sanzioni per personale non dirigente.....	48
7.5 Sanzioni per personale dirigente.....	50
7.6 Altre misure di tutela .....	50

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1 Missione e storia della società

Nato nel 1992, il Centro Medico Specialistico Bolognese è oggi leader regionale per le cure odontoiatriche di adulti e bambini. Con i suoi ambulatori dislocati sul territorio emiliano-romagnolo, il Centro si caratterizza per:

- elevati standard qualitativi e tecnologici,
- semplicità e velocità di accesso alle cure;
- tempestività nella gestione delle urgenze e nell'individuazione delle priorità.

Operando attraverso convenzioni ed accordi, il Centro rappresenta un modello ormai consolidato di integrazione pubblico-privato, che consente di contenere i costi e di prevedere tariffe eque.

L'approccio nei confronti dei pazienti è guidato dal massimo rispetto della persona, che garantisce:

- pari opportunità per tutti i cittadini nell'accesso ai servizi;
- diritto all'informazione e alla privacy;
- personalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- forme di pagamento e finanziamenti personalizzati.

La società usufruisce di un sistema di gestione per la qualità certificato a norma UNI EN ISO 9001.

### 1.2 Il D.Lgs. 231/01 e la responsabilità amministrativa degli enti

#### Le ragioni del Decreto

È frequente che le condotte illecite possibili nell'ambito aziendale siano dovute a decisioni del vertice e non ad iniziative personali di singoli collaboratori: occorre dunque avversare tali attitudini, a favore di comportamenti organizzativi volti alla piena liceità.

Queste, in sintesi, le premesse su cui si basa il Decreto in oggetto.

Il D.Lgs. 231/01 "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*" è stato inserito, infatti, nel quadro giuridico nazionale per adeguare la normativa italiana alle convenzioni internazionali<sup>1</sup> sulla tutela degli interessi finanziari e la lotta alla corruzione.

La strategia internazionale è, appunto, di conseguire la riduzione di tali fenomeni criminosi in quanto elementi distorsivi della libera concorrenza e della competitività aziendale.

---

<sup>1</sup> *Convenzione di Bruxelles del 26/07/1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea; Convenzione di Bruxelles del 26/05/1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri; Convenzione OCSE del 17/12/1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.*

Nel corso del tempo, a tali primi reati di stampo amministrativo si sono aggiunti, in Italia, numerosi altri reati della più varia natura, con la finalità di contrastare altre fattispecie delittuose e indirizzare le aziende ad una condotta di maggiore livello etico.

Per raggiungere tali fini, il Decreto in oggetto ha stabilito un sistema punitivo di rilevante portata in capo ad ogni singola azienda che non rispetti le buone regole negli affari.

### **I destinatari del Decreto**

I destinatari del Decreto sono:

1. gli enti forniti di personalità giuridica: sono soggetti che godono di autonomia patrimoniale perfetta; si tratta di
  - società di capitali;
  - società cooperative;
  - enti privati (p.e. associazioni riconosciute, fondazioni);
  - enti pubblici economici, cioè soggetti con personalità giuridica pubblica, ma che ricorrono a modalità organizzative e strumenti operativi di tipo privatistico (p.e. Agenzia del Demanio, SIAE, consorzi di servizi dei Comuni);
  - enti privati che esercitano un servizio pubblico in virtù di una concessione, convenzione, parificazione o analogo atto amministrativo (p.e. assicurazioni, farmacie, aziende ospedaliere, case di cura, ambulatori).
2. le società e associazioni anche prive di personalità giuridica: sono soggetti che hanno autonomia patrimoniale imperfetta; si tratta di
  - società di persone;
  - consorzi privi di personalità giuridica;
  - associazioni non riconosciute;

Risultano, viceversa, esclusi:

1. lo Stato e gli enti pubblici territoriali, quali, ad esempio, le Regioni, le Province, i Comuni;
2. gli altri enti pubblici non economici, che svolgono, cioè, un servizio pubblico senza fini di lucro, quali, ad esempio:
  - gli enti e gli istituti pubblici di ricerca, assistenza e beneficenza, previdenza, sanità, beneficenza, sport (p.e. ENEA, ISTAT, CRI, INPS, INAIL, CONI);
  - le Università e le scuole;
  - le Camere di commercio;
  - gli Ordini e i Collegi professionali;
  - enti-parco, portuali, turistici, ambientali, locali;
3. gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale, quali, ad esempio, i partiti politici, i sindacati, il Consiglio superiore della magistratura.

### **La responsabilità “penale” d’azienda**

Il Decreto ha introdotto una forma assai peculiare di responsabilità amministrativa a carico delle società: si tratta della “Responsabilità penale” d’azienda.

Tale responsabilità segue, infatti, un percorso del tutto analogo a quello in vigore nel processo penale individuale:

- ha origine dalla commissione di reati penali (e non amministrativi);
- prevede un Pubblico Ministero e un Giudice penale;
- conduce ad un processo con procedura penale;
- può provocare misure cautelari e interdittive nei confronti dell’azienda stessa;
- è svincolata sia dal riconoscimento dell’autore materiale del reato, sia dall’estinzione del reato stesso, salvo che per amnistia.

A carico dell’azienda<sup>2</sup> in quanto tale è prevista, inoltre, l’applicazione di sanzioni particolarmente afflittive, a partire da quelle pecuniarie e di confisca, sino all’interdizione dall’esercizio dell’attività o al commissariamento.

Occorre sottolineare, comunque, che condizione indispensabile perché scatti la Legge è che i reati siano commessi, o tentati, nell’interesse o a vantaggio della società stessa: essi devono, cioè, essere funzionali ad un arricchimento illecito dell’azienda, patrimoniale o di altra natura, immediatamente ed intenzionalmente conseguito od anche successivamente ottenibile.

Importa anche notare che la responsabilità aziendale si aggiunge, e non si sostituisce, a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente, o che ha tentato di realizzare, il fatto illecito, per la quale continua a valere il diritto penale comune.

### **Gli autori dei reati e il meccanismo d’incriminazione aziendale**

Per quanto riguarda gli autori dei reati, essi sono distinti dal Decreto in due diverse tipologie:

- persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (ruolo di rappresentanza, c.d. soggetti “apicali”);
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (ruolo di subordinazione, può trattarsi sia di dipendenti, che di collaboratori, professionisti, prestatori d’opera occasionali).

L’appartenenza all’una o all’altra tipologia produce effetto sulla responsabilità dell’ente e sull’onere della prova.

Se l’autore del reato è un soggetto apicale, infatti, la responsabilità dell’ente è automaticamente presunta, in quanto tali persone fisiche rappresentano e realizzano la politica gestionale dell’ente: in tale caso ricade sull’ente stesso l’onere di

---

<sup>2</sup> nel seguito del presente documento potranno essere usati con il medesimo significato i termini: ente, azienda, società, impresa.

dimostrare la sua estraneità ai fatti, provando che l'atto commesso è del tutto estraneo alle politiche aziendali.

La prova in questione, di particolare complessità tanto da essere chiamata “probatio diabolica”, consiste proprio nel dimostrare che:

- sia stato adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- sia stato istituito un organismo di vigilanza dotato di particolari caratteristiche e poteri;
- sia stato il soggetto apicale, come singolo individuo, ad eludere fraudolentemente il modello;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza.

Se l'autore dell'illecito è, invece, un soggetto sottoposto all'altrui direzione, ecco che, viceversa, l'ente è responsabile solo se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza dei propri vertici; tale eventuale prova spetta alla pubblica accusa.

L'ente, però, può dimostrare preventivamente di avere svolto quanto in suo potere tramite l'adozione e l'efficace attuazione di un modello organizzativo prima della commissione del reato. La presenza di un efficace modello determina, infatti, l'inversione dell'onere della prova: tale onere, cioè, ricade sull'accusa, cui spetta il tentativo di dimostrare l'esistenza di concrete carenze a livello organizzativo all'interno dell'ente stesso.

Si potrebbe affermare che l'azienda passa, in questo caso, da “presunta colpevole” a “presunta innocente”.

### **Il modello organizzativo come condizione esimente**

Come si può notare, costituiscono, dunque, presupposti di base indispensabili per l'esonero dalla responsabilità dell'ente, indipendentemente da chi abbia commesso il reato:

- l'attuazione di un modello organizzativo efficace rispetto ai rischi corsi;
- l'istituzione e l'operatività di un organismo di vigilanza con peculiari caratteristiche;
- la dimostrazione che l'autore del reato abbia eluso fraudolentemente il modello.

Tali elementi rappresentano complessivamente la condizione esimente della responsabilità amministrativa dell'ente.

In altre parole, si può affermare che sull'ente grava una “colpa organizzativa” originale, che può essere superata solo tramite un sistema regolatorio e comportamentale (il modello) efficace ed adeguato alle circostanze.

Per potersi dire efficace, il modello deve rispondere a precise esigenze espresse dalla Legge; tali esigenze sono segnatamente quelle di:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

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

La Legge specifica, inoltre, che il modello debba essere commisurato alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, in modo tale da definire "misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio".

Di qui la necessaria attività di sviluppo del modello con un taglio appropriato ad aspetti quali la complessità della struttura aziendale, l'entità dell'organico, il settore di lavoro, la presenza di regole codificate, la specifica situazione di rischio.

È importante notare, comunque, che la valutazione sull'efficacia del modello spetta solo e soltanto al Giudice penale.

### **1.3 Le tipologie di reato e le sanzioni previste**

#### **Le tipologie di reato**

Il catalogo dei reati previsti dall'ordinamento giuridico collegato al D.Lgs. 231/01 è ampio ed in via di continua estensione, sia per quantità, che per qualità dei reati.

Ad oggi, detto catalogo comprende le seguenti tipologie di reati:

#### **Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 24, D.Lgs. 231/01) [Articolo modificato dal D.Lgs. n. 75/2020]**

- Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis c.p.);
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.316-ter c.p.);
- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);
- Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.)
- Frode ai danni del fondo europeo agricolo di garanzia e del fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (L. 898/1986 art. 2).

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 18 marzo 2008 n. 48, art. 7, modificato dal D.Lgs. n. 7 e 8/2016 e da Legge 133/2019]**

- Falsità in un documento informatico pubblico avente efficacia probatoria (art. 491-bis c.p.);
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.);

- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.);
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.);
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.);
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.);
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)
- Violazione delle norme in materia di Perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (art. 1, comma 11, D.L. 21 settembre 2019, n. 105)

**Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 15 luglio 2009 n. 94, art. 2 co.29]**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p., ad eccezione del sesto comma);
- Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, al traffico di organi prelevati da persona vivente, 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 (art. 416, sesto comma, c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.);
- Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309);
- 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 (art. 407, co. 2, lett. a), numero 5), c.p.p.).

**Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 25, D.Lgs. 231/01). [Articolo integrato dalla L. 6 novembre 2012, n. 190, dalla L.9 gennaio 2019, n.3 e dal D.Lgs.75/2020]**

- Peculato (art. 314 co.1 c.p.);
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
- Concussione (art. 317 c.p.);
- Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.);



- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322 bis c.p.);
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.).

**Reati di falso nummario (art. 25-bis, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.L. 25 settembre 2001 n. 350, art. 6, D.L. convertito con modificazioni dalla legge n. 409 del 23/11/2001 - modificato dalla legge n. 99 del 23/07/09].**

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

**Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1., D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla legge n. 99 del 23/07/09]**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.);
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.);
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514);
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.);
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.);
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.);
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.);
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

**Reati societari (art. 25-ter, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.Lgs. 11 aprile 2002 n. 61, art. 3]. [Articolo integrato dalla L. 6 novembre 2012, n. 190, dalla Legge 27 maggio 2015, n°69 e dal Dlgs 38/2017 del 15 marzo 2017 e dalla Legge 9 gennaio 2019, n.3]**

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.);
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.) [Articolo aggiunto dalla L. 28 dicembre 2005, n. 262, art. 31];
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.);
- Corruzione tra privati (art. 2635 co.3 c.c.);
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.).

**Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (art. 25-quater, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 14 gennaio 2003 n. 7, art. 3]**

**Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.) (art. 25-quater-1, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 9 gennaio 2006 n. 7, art. 8]**

**Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 11/08/2003 n. 228, art. 5 e integrato dalla Legge 29 ottobre 2016, n. 199]**

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.);
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater);
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.) [aggiunto dall'art. 10, L. 6 febbraio 2006 n. 38];
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.);
- Tratta di persone (art. 601 c.p.);
- Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.);
- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.);
- Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.).

**Reati di abuso di mercato (art. 25-sexies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 18 aprile 2005 n. 62, art. 9]**

- Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 184);
- Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 185).

**Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 3 agosto 2007 n. 123, art. 9]**

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.);
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.).

**Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231, art. 63, co. 3 e integrato dalla Legge 15 dicembre 2014, n. 186]**

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

**Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla legge n. 99 del 23/07/09 ]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, l. 633/1941 comma 1 lett a) bis);
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, l. 633/1941 comma 3);
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis l. 633/1941 comma 1);
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis l. 633/1941 comma 2);
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o

drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter l. 633/1941);

- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies l. 633/1941);
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies l. 633/1941).

**Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla L. 3 agosto 2009 n. 116, art. 4]**

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

**Reati ambientali (art. 25-undecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.Lgs. n.121 del 7 luglio 2011 e dalla L. 22 maggio 2015, n°68]**

- Inquinamento ambientale (art.452-bis c.p.);
- Disastro ambientale (art.452-quater c.p.);
- Delitti colposi contro l'ambiente (art.452-quinquies c.p.);
- Traffico ed abbandono di materiale ad alta radioattività (art.452-sexies c.p.);
- Circostanze aggravanti (art.452-octies c.p.);
- Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.);
- Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art. 733-bis c.p.);
- 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 (D.Lgs 152/06, art. 137);
- Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D.Lgs 152/06, art. 256);
- Violazione delle disposizioni in materia di bonifica dei siti inquinati (D.Lgs 152/06, art. 257);
- Falsificazione e uso di certificati d'analisi dei rifiuti falsi (D.Lgs 152/06, art. 258);
- Traffico illecito di rifiuti (D.Lgs 152/06, art. 259);
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.);
- Violazione di disposizioni in materia di emissioni industriali in atmosfera (D.Lgs 152/06, art. 279);

- Importazione, esportazione, detenzione, utilizzo per scopo di lucro, acquisto, vendita, esposizione o detenzione per la vendita o per fini commerciali di specie protette (L. 150/92, art. 1 e art. 2);
- Falsificazione o alterazione di certificati, licenze, e altri documenti in relazione a specie della flora e della fauna selvatiche (L. 150/92, art. 3-bis);
- Detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica (L. 150/92, art. 6);
- Violazione delle disposizioni per la cessazione e riduzione dell'impiego delle sostanze lesive dello strato di ozono (L.549/93 art.3 co.6);
- Inquinamento doloso provocato da navi (D.Lgs. 202/07, art. 8);
- Inquinamento colposo provocato da navi (D.Lgs. 202/07, art. 9).

**Impiego di stranieri privi di permessi di soggiorno (art. 25-duodecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.Lgs. 109/2012 del 25 luglio 2012 e integrato dalla Legge 17 ottobre 2017, n. 161]**

- Favoreggiamento dell'immigrazione clandestina (Art. 12, co 5 del D. Lgs.286/1998)
- Procurato ingresso illecito (Art. 12, co. 3, 3-bis e 3-ter, del D.Lgs.286/1998)
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 22 co. 12 bis D.Lgs. 286/98)

**Razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla Legge del 20 novembre 2017, n.167]**

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

**Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla Legge del 3 maggio 2019, n.39]**

- Frode in competizioni sportive (art.1 della Legge 13 dicembre 1989, n. 401)
- Esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa (art.4 della Legge 13 dicembre 1989, n. 401)

**Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 159 e modificato dal D.Lgs.75/2020]**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art.2 comma 1 e 2 -bis D.Lgs. 74/2000);
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art.3 D.Lgs. 74/2000);
- Dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs. 74/2000);
- Omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs. 74/2000);
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art.8 comma 1 e 2 -bis D.Lgs. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art.10 D.Lgs. 74/2000)

- Compensazione indebita (art. 10 quater D.Lgs. 74/2000):
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art.11 D.Lgs. 74/2000)

### **Reati di contrabbando (art. 25-sexiesdecies, D.Lgs. 231/01) [Articolo aggiunto dal D.Lgs.75/2020]**

- Reati di contrabbando (D.P.R. 43/1973)

### **Reati transnazionali (Legge 16 marzo 2006, n. 146, artt. 3 e 10)**

L'art. 3 della legge definisce reato transnazionale il reato punito con la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato, nonché: a) sia commesso in più di uno Stato; b) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo avvenga in un altro Stato; c) ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato; d) ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato.

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

### **Le sanzioni previste**

Le sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono:

- a) la sanzione pecuniaria;
- b) la confisca del prezzo o del profitto del reato;
- c) le sanzioni interdittive;
- d) la pubblicazione della sentenza.

Mentre le sanzioni pecuniarie e quelle di confisca si applicano in tutti i casi, le sanzioni interdittive si applicano solo per alcune tipologie di reati, mentre quelle di pubblicazione della sentenza solo a determinate condizioni.

Il sistema sanzionatorio è progressivo, si adotta, cioè, in modo proporzionalmente più severo in funzione di una serie di elementi, che sono:

PER LA SANZIONE PECUNIARIA

- la gravità del reato;
- il grado di responsabilità dell'ente;
- l'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

PER LE SANZIONI INTERDITTIVE

- l'entità del profitto;
- la qualifica dell'autore del reato come soggetto apicale;
- la qualifica dell'autore del reato come soggetto sottoposto all'altrui direzione quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- la reiterazione degli illeciti.

Per quanto riguarda la sanzione pecuniaria, la modalità con cui si applica tale sistema è il meccanismo delle quote, vale a dire la determinazione, da parte del Giudice penale, dapprima di un numero preciso di quote - non inferiore a cento né superiore a mille - e, successivamente, la fissazione dell'importo di ogni singola quota - da un minimo di euro 258 ad un massimo di euro 1.549.

L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione, cosicché si evitino eccessi rigoristici ovvero, di converso, l'irrogazione di una sanzione assolutamente non congrua rispetto alla ragguardevole consistenza finanziaria dell'ente.

Di conseguenza, la sanzione pecuniaria risultante è compresa tra euro 25.823 ed euro 1.549.371.

Sussistono, però, casi nei quali, la sanzione pecuniaria è correlata unicamente all'entità del profitto e non definita autonomamente come sopra indicato: si tratta dei reati connessi all'abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, per i quali il prodotto o il profitto conseguito dall'ente è di rilevante entità, e la sanzione è aumentata fino a dieci volte tale prodotto o profitto.

Come parziale attenuazione, in tali casi - come d'altra parte anche per i reati societari - non sono ammissibili, neppure in via cautelare, le sanzioni interdittive.

Sono, inoltre, previsti casi di riduzione della sanzione pecuniaria alla metà del valore, e comunque non oltre euro 103.291, per i casi nei quali:

- l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'ente non ne ha ricavato un vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo;
- il danno cagionato è di particolare tenuità.

La sanzione pecuniaria è ridotta da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado:

- l'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato, ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
- è stato adottato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Per quanto riguarda le sanzioni interdittive, esse si applicano in aggiunta alle sanzioni pecuniarie ed hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente.

Il Giudice penale ne determina il tipo e la durata sulla base dei criteri più sopra indicati, tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso.

Le sanzioni interdittive previste dal D.Lgs. 231/01 sono:

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

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni. Fanno eccezione le sanzioni interdittive collegate ad alcuni dei reati di corruzione di cui all'art.25, per i quali, per effetto della Legge del 9 gennaio 2019, n.3, si applicano da un minimo di 4 anni ad un massimo di 7 anni, nel caso di reati commessi da soggetti apicali, da un minimo di 2 anni ad un massimo di 4 anni, nel caso di reati commessi da soggetti sottoposti alla loro vigilanza e controllo.

Le sanzioni interdittive sono normalmente temporanee, ma possono eccezionalmente essere applicate con effetti definitivi.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare, su richiesta del Pubblico Ministero, qualora sussistano gravi indizi della responsabilità dell'ente e vi siano fondati e specifici elementi tali da far ritenere il concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Le sanzioni interdittive, tuttavia, non si applicano (o sono revocate, se già cautelatamente applicate) qualora l'ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, abbia provveduto a:

- risarcire o riparare il danno ed eliminare le conseguenze dannose o pericolose del reato (o, almeno, si sia adoperato in tal senso);
- mettere a disposizione dell'autorità giudiziaria, per la confisca, il profitto del reato;
- eliminare le carenze organizzative che hanno determinato il reato, adottando modelli organizzativi idonei a prevenire la commissione di nuovi reati. In questi casi si applica la pena pecuniaria.

Si può affermare che se le sanzioni pecuniarie vanno a colpire il profilo statico di una società, cioè il suo patrimonio, mentre le misure interdittive mirano al suo apparato funzionale, cioè alla prospettiva dell'attività economica.

Accanto alla sanzione pecuniaria e alle sanzioni interdittive, infine, il D.Lgs. 231/01 prevede altre due sanzioni:



- la confisca, che consiste nell'acquisizione da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato, anche per equivalente;
- la pubblicazione della sentenza di condanna.

Inoltre, al verificarsi di specifiche condizioni, il Giudice - in sede di applicazione di una sanzione interdittiva che determinerebbe l'interruzione dell'attività dell'ente - ha la facoltà di nominare un commissario con il compito di vigilare sulla prosecuzione dell'attività stessa, per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata.

È opportuno in ogni caso precisare che l'accertamento della responsabilità della società, attribuito al giudice penale, avviene (oltre all'apertura di un processo ad hoc nel quale l'ente viene parificato alla persona fisica imputata) mediante:

- la verifica della sussistenza del reato presupposto per la responsabilità della società;
- il sindacato di idoneità sui modelli organizzativi adottati.

#### **1.4 Terminologia e definizioni**

Nell'ambito del D. Lgs. 231/01 e nel modello organizzativo del Centro Medico Specialistico Bolognese sono adoperati termini particolari, che qui si richiamano per favorirne la piena comprensione.

**Aree, attività e operazioni a rischio, processi sensibili:** le aree di lavoro, le attività, le singole operazioni, i processi organizzativi della Società nel cui ambito risulta profilarsi, in termini più concreti, il rischio di commissione dei reati ex D.Lgs 231/2001.

**Attività a rischio:** vedere Aree a rischio.

**Carta dei Servizi:** è il documento che indica l'insieme dei servizi erogati dal Centro Medico Specialistico Bolognese.

**Codice di Deontologia Medica:** è il documento che contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, devono osservare nell'esercizio della professione.

A tale Codice sono correlate le Linee guida sul conflitto di interesse: tali documenti, emessi dalla Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, si trovano all'indirizzo <http://portale.fnomceo.it/PortaleFnomceo/showVoceMenu.2puntOT?id=5>.

**Codice Etico:** è il "*Codice Etico della Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa*" adottato dalla CNA nazionale e disponibile sul sito <http://www.cna.it/CNA/Codice-etico2>. Tale documento, accolto dal Centro Medico Specialistico Bolognese, indica la deontologia, i valori e i principi generali cui la Società stessa si ispira e di cui chiede il rispetto a tutto il personale, interno ed esterno.

**Fornitori:** i fornitori esterni complessivamente considerati, sia persone fisiche che giuridiche, vale a dire fornitori di beni e servizi, subappaltatori, consulenti. I Medici sono figure considerate specificamente e compresi comunque nella categoria dei Lavoratori.

**D.Lgs. 231/2001 (oppure Decreto):** il D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 - pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001 - e sue successive modifiche e integrazioni; il titolo del Decreto è *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"* e successive modifiche e integrazioni.

**Destinatari:** i Lavoratori, i Fornitori e i Partners del Centro Medico Specialistico Bolognese.

**Esercenti un servizio di pubblica necessità:** ai sensi dell'art. 359 c. p. *"sono i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi; sono anche i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione"*

È un'attività di natura privata, esercitata da soggetti privati in nome e per conto proprio e svincolata da ogni collegamento soggettivo con la P.A., ma oggettivamente caratterizzata da un rilievo, da un bisogno e da un interesse pubblico e come tale sottoposta a regole e controllo da parte dello Stato.

Si tratta, ad esempio, di medici liberi professionisti che esercitano professioni sanitarie non convenzionate con la P.A.

Il ricorso a strumenti privatistici per l'espletamento delle funzioni, infatti, non ne ha eliminato la rilevanza pubblica, che viene determinata dalle oggettive finalità di tutela della salute intesa come un diritto fondamentale della persona ad interesse collettivo.

Ciò premesso, per il Centro Medico Specialistico Bolognese si configurano come "esercenti un servizio di pubblica necessità"

- i Medici professionisti durante lo svolgimento delle loro funzioni caratteristiche fuori dal regime di convenzione pubblica.

Valgono per tali figure alcuni possibili reati, tra i quali:

- falso in scrittura privata (art. 485 c.p.);
- interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.).

Tali reati, ad oggi, sono tuttavia estranei al catalogo 231.

**Incaricati di pubblico servizio:** ai sensi dell'art. 358 c.p. *"sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo<sup>3</sup>, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata, dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima<sup>4</sup>, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale"*.

La nozione di incaricato di pubblico servizio, così come definita dalla Legge 26 aprile 1990, n. 86 e dalle numerose sentenze nel merito della Corte di Cassazione deve

<sup>3</sup> "a qualunque titolo" nel senso che un soggetto esercita una pubblica funzione anche senza una formale o regolare investitura, cioè "di fatto".

<sup>4</sup> caratterizzata, cioè, dalla mancanza di poteri deliberativi o autoritativi o certificativi.

essere inquadrata corredandola all'attività in concreto espletata dall'agente, a prescindere dal suo ruolo giuridico e da un reale ed effettivo rapporto di subordinazione con l'ente pubblico.

Dunque, il criterio di riferimento primario per distinguere se vi è una qualifica pubblicistica e, nel caso, se questa sia di pubblico ufficiale oppure di incaricato di pubblico servizio è il cd. criterio funzionale-oggettivo, che, appunto, fa dipendere la titolarità dell'una o dell'altra qualifica dai caratteri dell'attività oggettivamente esercitata e non dal rapporto di dipendenza tra il soggetto e l'ente pubblico.

Il pubblico servizio, in sintesi, può essere definito come il complesso delle attività dirette a soddisfare finalità pubbliche di utilità sociale, che si identificano con quelle perseguite dallo Stato, anche attraverso l'iniziativa di altri enti o di soggetti privati

Si considerino alcuni tra gli indici rivelatori di un'attività di pubblico servizio, anche singolarmente presenti:

- l'esistenza di un interesse pubblico in seno all'attività economica;
- la presenza di una convenzione, concessione, licenza, autorizzazione della Pubblica Amministrazione;
- l'apporto economico/finanziario da parte dello Stato.

È considerato, dunque, un incaricato di un pubblico servizio quel soggetto che svolge attività pertinente allo Stato o ad altro ente pubblico se, da un lato, non ha poteri d'autorità, di concorso nella formazione della volontà dell'ente e, dall'altro, non svolge mansioni puramente manuali o di fatica.

Ciò premesso, per il Centro Medico Specialistico Bolognese si configurano come "incaricati di pubblico servizio"

- i Medici professionisti durante lo svolgimento delle loro funzioni caratteristiche in regime di convenzione pubblica.

Tali soggetti, infatti:

- erogano un servizio pubblico conformemente alle leggi, norme e regole oggetto di contratto con il Servizio Sanitario Regionale (tra gli altri, si veda la Delibera Giunta Reg. n. 292 del 14/02/2005);
- osservano le procedure amministrative richieste, disponendo il Centro Medico Specialistico Bolognese con la sua attività di risorse pubbliche;
- subiscono opera di vigilanza e verifica da parte del Servizio Sanitario Regionale sullo svolgimento del servizio in regime di accreditamento.

E, di converso, non risultano Pubblici Ufficiali (vedere relativa voce), in quanto:

- non concorrono a formare ed a manifestare la volontà in materia di pubblica assistenza sanitaria, in quanto limitati da precise regole di servizio;
- non svolgono un'attività certificativa-autoritativa per conto della PA, in quanto non emettono ricette o "impegnative" a carico del SSN (ad esempio per esami clinici o visite specialistiche), né attestazioni di malattia, poiché non sono medici di medicina generale: a tal fine l'assistito deve rivolgersi al proprio medico di base.

Si noti che è, in ogni caso, irrilevante il fatto che i Medici siano soggetti privati e che non dipendano dal Servizio Sanitario Nazionale.

Da tale situazione consegue che gli atti documentali che esprimono tali figure in regime di convenzione possono essere atti pubblici e/o certificazioni amministrative<sup>5</sup>; mentre al di fuori del regime di convenzione trattasi di scritture private<sup>6</sup> emesse da “esercenti un servizio di pubblica necessità” (vedere relativa voce).

Per i medici del Centro Medico Specialistico Bolognese tali documenti sono relativi alle fasi di anamnesi, diagnosi e terapia: si tratta, ad esempio, di cartelle cliniche, certificati medici, piani di cura.

Valgono per le figure di incaricato di pubblico servizio – cioè quando si opera in regime di convenzione – una serie di possibili reati, tra i quali:

- falso in atto pubblico o in certificazioni amministrative (artt. 476-483 c.p.);
- falso in scrittura privata (art. 485 c.p.), se fuori regime di convenzione;
- peculato (artt. 314 e 316 c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- abuso d'ufficio, ( art. 323 c.p.);
- rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.);
- rifiuto od omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.);
- interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.).

Sono stati sottolineati, nell'elenco precedente, i reati esplicitamente presenti nel catalogo 231; ciò nondimeno, occorre considerare anche i reati “fuori catalogo”, in quanto potenzialmente propedeutici rispetto ad altri che vi sono compresi (p.e. indebita percezione di erogazioni pubbliche, truffa in danno dello stato).

**Informazioni rilevanti:** sono i dati e le informazioni che riguardano un'operazione a rischio di illecito.

**Interlocutori sociali:** tutti coloro, società o persone, che hanno a che fare con le attività della società; in particolare soci, lavoratori, clienti, fornitori, partners, banche Ordine dei Medici, consulenti, collaboratori, P.A.,.

**Lavoratori:** chiunque operi stabilmente all'interno del Centro Medico Specialistico Bolognese, indipendentemente dalla forma contrattuale (es. amministratori, sindaci, liquidatori, dirigenti, medici, dipendenti, apprendisti, collaboratori).

**Medici professionisti:** sono i medici che prestano la loro opera per il Centro Medico Specialistico Bolognese; essi sono dislocati nelle diverse strutture territoriali.

**Modello Organizzativo** (oppure Modello): modello di organizzazione, gestione e controllo disegnato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 231/2001: si tratta del sistema di regole e comportamenti atti a prevenire determinati rischi di reato.

---

<sup>5</sup> nell'atto pubblico il medico attesta fatti da lui compiuti o avvenuti in sua presenza con rilevanza pubblica, mentre nella certificazione amministrativa il medico attesta fatti da lui rilevati o derivanti da altri atti pubblici pre-esistenti.

<sup>6</sup> si noti che, per quanto scritture private, documenti quali cartelle cliniche o certificati rimangono pur sempre attestazioni di verità, con precisi requisiti formali e sostanziali, nonché rilevanza giuridica nei confronti di terzi.

**Operazioni a rischio:** vedere Aree a rischio.

**Organismo di Vigilanza (OdV):** organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento.

**Partners:** le società o gli enti con i quali il Centro Medico Specialistico Bolognese opera contrattualmente o dai quali riceve patrocinii.

**Parte Generale:** documento che specifica i requisiti e le caratteristiche generali del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01 (è il presente documento).

**Parti Speciali:** documenti che specificano i metodi da adottare per prevenire i rischi legati ad una particolare tipologia di reati.

**Processi sensibili:** vedere Aree a rischio.

**Protocolli:** documenti scritti quali il presente modello organizzativo, manuali, procedure, istruzioni, disposizioni, regolamenti, comunicazioni, circolari interne che prescrivano modalità e responsabilità per compiere determinate attività.

**Pubblici Ufficiali:** ai sensi dell'art. 357 cod. pen. *“sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione o manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi”*.

La qualifica va riconosciuta a chi, anche se privato cittadino, può esercitare poteri autoritativi, deliberativi o certificativi<sup>7</sup>, considerati anche disgiuntamente tra loro, occorrendo, comunque, verificare sempre se l'attività è disciplinata da norme di diritto pubblico.

Sono pubblici ufficiali, quindi, coloro che concorrono a formare la volontà di una pubblica amministrazione e sono muniti di poteri decisionali e/o di certificazione e/o di attestazione e/o di coazione.

Sono pubblici ufficiali, ad esempio:

- Direttori sanitari e primari di struttura pubblica;
- Medici ed infermieri del Pronto Soccorso;
- Medici di guardia medica;
- Medici di famiglia (Cassazione n. 35836 del 01/10/2007).

Non risultano Pubblici Ufficiali, invece, i medici del Centro Medico Specialistico Bolognese, seppure convenzionati con il SSN, in quanto non pongono in essere né una volontà in materia di pubblica assistenza sanitaria, né un'attività certificativa-

---

<sup>7</sup> Il potere autoritativo permette alla P.A. di realizzare i suoi fini mediante veri e propri comandi, rispetto ai quali il cittadino si trova in una posizione di soggezione. Si tratta del cd.. potere d'imperio, che comprende sia i poteri di coercizione (arresto, perquisizione ecc.) e di contestazione di violazioni di legge (accertamento di delitti, contravvenzioni, ecc.), sia i poteri di supremazia gerarchica all'interno di pubblici uffici.

Il potere certificativo attribuisce al certificatore il potere di attestare un fatto cui l'ordinamento assegna efficacia probatoria (p.e. certificato di stato civile, cartella clinica, impegnativa del medico, certificato medico di malattia, registro scolastico, pagella, verbale di contravvenzione, bollo auto).

autoritativa per conto della PA, quale la redazione delle cd. Impegnative, prescrizioni di esami, ricette ((vedere anche voce: Incaricati di pubblico servizio).

**Reati:** le fattispecie di reato alle quali si applica la disciplina prevista dal D.Lgs. 231/2001 sulla responsabilità amministrativa degli enti.

### **1.5 Le Linee Guida**

La Legge specifica che i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di effettività del modello, a partire dalla base dei codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria e approvati dal Ministero della Giustizia.

Si tratta delle cosiddette Linee Guida, nelle quali sono fornite indicazioni metodologiche su come individuare le aree di rischio e strutturare il modello di organizzativo.

Il riferimento a tali Linee Guida durante lo studio e la costruzione del modello risulta, quindi, assai utile, perché consente alle società, ed in particolare al Centro Medico Specialistico Bolognese, di ottenere una sorta di garanzia metodologica; tale garanzia, pur non conducendo necessariamente alla perfezione del modello, permette allo stesso di godere sia di una struttura più conosciuta nelle fasi di elaborazione ed attuazione, sia di una maggiore tenuta nelle eventuali fasi di esame giudiziale.

La Linea Guida cui IL Centro Medico Specialistico Bolognese fa esplicito riferimento nell'opera di studio e implementazione del proprio modello organizzativo è quella emessa da Confindustria, nell'ultima versione del 31/03/2008.

Tale Linea Guida suggerisce alle società di utilizzare i processi di valutazione e gestione del rischio prevedendo le seguenti fasi per la definizione del modello:

1. l'identificazione dei rischi;
2. la predisposizione e l'implementazione di un sistema di controllo - cioè il Modello - idoneo a prevenire i rischi di cui sopra attraverso l'adozione di specifici protocolli;
3. l'individuazione dei criteri per la scelta dell'Organismo di Vigilanza e la previsione di specifici flussi informativi da e verso l'Organismo stesso.

Più in particolare, la Linea Guida indica quali debbano essere le componenti più rilevanti del sistema di controllo, che sono:

- il codice etico;
- il sistema organizzativo;
- le procedure manuali ed informatiche;
- i poteri autorizzativi e di firma;
- il sistema di controllo di gestione;
- la comunicazione al personale e la sua formazione.

Componenti queste che devono essere informate ai principi di:

- verificabilità, tracciabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni;

- documentazione dei controlli.

Devono, inoltre, essere previsti un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle regole previste dal Modello; e un Organismo di Vigilanza dotato di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità d'azione.

## **2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

### **2.1 Finalità e destinatari**

Il modello di organizzazione, gestione e controllo è stato adottato dal Centro Medico Specialistico Bolognese con una duplice finalità:

- tutelarsi dalle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/01;
- formalizzare il proprio comportamento etico ed estenderlo agli interlocutori sociali di riferimento, in sintonia con i valori della Confederazione CNA e in aggiunta a quanto già statuito dal Codice di Deontologia Medica.

In particolare, il Modello si propone di:

- rendere pienamente consapevoli tutti coloro che operano in nome e per conto del Centro Medico Specialistico Bolognese dei rischi di poter incorrere, in caso di violazioni delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti della Società;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate dal Centro Medico Specialistico Bolognese in quanto (anche nel caso in cui la società fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali, espressi nel Codice Etico e in quello medico-deontologico, cui il Centro Medico Specialistico Bolognese intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- consentire alla Società, grazie a un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi e di tutelarsi in sede giudiziaria.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di indurre in tutti coloro che operino nei processi sensibili la consapevolezza del valore sociale del Modello stesso al fine di prevenire i reati e quindi a favore del rispetto delle regole, dei ruoli e delle modalità operative indicate proceduralmente.

I destinatari del modello sono tutti gli interlocutori sociali del Centro Medico Specialistico Bolognese, ma in particolare:

- i soci;
- il legale rappresentante;
- i consiglieri d'amministrazione
- i sindaci;
- la Direzione;
- i medici professionisti;

- gli altri lavoratori, indipendentemente dalla forma contrattuale;
- i fornitori;
- i partners.

Per quanto riguarda i fornitori, complessivamente intesi, il Modello si applica qualora l'illecito riguardi fattispecie sulle quali le figure dirigenziali hanno potere di vigilanza e controllo.

## **2.2 Metodologia e struttura**

Il Modello è un sistema organizzato di documenti, procedure e attività di lavoro e di controllo volto a prevenire e a ridurre il rischio di commissione dei reati contemplati dal Decreto Legislativo 231/2001.

### **La metodologia di realizzazione**

Il Modello è stato sviluppato tramite un percorso in sintonia con quanto indicato dalle Linee Guida; tale percorso, con le finalità di ogni passo, è di seguito elencato:

1. Effettuazione dell'analisi dei rischi, al fine di individuare i processi e le attività per le quali esiste il rischio di incorrere nei reati previsti dal Decreto.
2. Definizione del Codice etico, al fine di formalizzare l'etica dei comportamenti.
3. Studio e realizzazione del modello organizzativo nelle sue parti generali e speciali, al fine di ottenere un sistema di controllo in grado di ridurre i rischi.
4. Definizione del sistema disciplinare, al fine di sanzionare le violazioni del Modello.
5. Comunicazione del Modello al personale e sua formazione, al fine di forgiare i comportamenti.
6. Istituzione dell'Organismo di Vigilanza, al fine di monitorare l'efficacia del Modello.

Dal punto vista documentale, il Modello organizzativo ha tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e di controllo delle aree di rischio.

### **La struttura documentale**

Il precedente percorso ha dato luogo al Modello della Società, che è articolato documentalmente come segue:

1. lo Statuto, il Codice Etico, il Codice di Deontologia Medica: sono i documenti costitutivi, deontologici, comportamentali cui la Società si attiene;
2. la Parte Generale: è il presente documento, che comprende anche il sistema disciplinare e sanzionatorio;
3. le Parti Speciali e cioè in particolare:
  - a. Parte Speciale 1 Reati contro la P.A.
  - b. Parte Speciale 2 Reati societari, finanziari e tributari
  - c. Parte Speciale 3 Reati relativa alla sicurezza e salute sul lavoro
  - d. Parte Speciale 4 Reati ambientali;
4. l'organigramma aziendale, compiti e responsabilità, come descritto nel



Manuale qualità, integrato al sistema delle deleghe e delle procure, che esprime i poteri autorizzativi e di firma;

5. la Carta dei Servizi, la politica, il Manuale, le procedure e le istruzioni del sistema di gestione per la qualità, ivi comprese le procedure per la comunicazione e la formazione del personale;
6. le procedure, i regolamenti e le disposizioni del sistema amministrativo, contabile, finanziario, di pianificazione, reporting e controllo di gestione, con i relativi programmi software e le transazioni informatiche che ne derivano;
7. i documenti e le disposizioni per la sicurezza e salute sul lavoro;
8. i documenti e le disposizioni per la protezione dei dati personali.

Gli elementi sopra citati sono stati raccordati per ottenere un quadro coerente ed efficace sia come affidabilità e robustezza, sia come fruibilità e manutenibilità.

### **Lo Statuto, il Codice Etico, il Codice di Deontologia Medica**

Lo Statuto rappresenta le basi sociali sulle quali poggia il Centro e alle quali esso si attiene.

Il Codice Etico rappresenta un veicolo di divulgazione dei principi etici aziendali, che è diffuso e portato a conoscenza di ciascun interlocutore sociale che abbia interesse a interagire con la società stessa: i soggetti terzi dovranno quindi ispirare il loro atteggiamento e il loro operato al Codice, per quanto di loro competenza e spettanza.

Il Centro Medico Specialistico Bolognese si impegna alla diffusione di ogni mezzo che ne favorisca la piena applicazione.

Il Centro si impegna, inoltre, allo svolgimento di verifiche in ordine ad ogni notizia di violazione delle norme del Codice Etico, alla valutazione dei fatti e alla conseguente attuazione, nel caso di accertata violazione, di adeguate misure sanzionatorie per i dipendenti, per gli amministratori e per i diversi interlocutori sociali, ove applicabili.

Il Codice di Deontologia Medica, emesso dalla Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri e le correlate Linee guida sul conflitto di interesse, sono rivolte, invece, esclusivamente ai Medici.

I Medici che operano per il Centro Medico Specialistico Bolognese si impegnano ad adottarne i principi ed i comportamenti.

Il Centro Medico Specialistico Bolognese vigila anche su tali aspetti.

### **La Parte Generale**

È il presente documento: esso specifica i requisiti, le caratteristiche generali e i principi di base del Modello di organizzazione, gestione e controllo; le modalità di conduzione e gli esiti dell'analisi dei rischi; la funzione dell'organismo di vigilanza e i suoi flussi di comunicazione; i principi di informazione, comunicazione e formazione del personale; il sistema disciplinare e sanzionatorio per le violazioni del Modello.

### **Le Parti Speciali**

Tali documenti specificano i principi e i metodi da adottare per prevenire i rischi legati alle tipologie di reati indicate. Sono raccordate alle procedure applicabili.

### **L'organigramma aziendale, compiti e responsabilità, deleghe e procure**

L'Organizzazione del Centro Medico Specialistico Bolognese è descritta nell'organigramma e nel relativo mansionario (Organigramma, compiti e responsabilità) che definisce l'architettura gerarchico-funzionale del sistema organizzativo.

Tale documento fa parte del sistema di gestione per la qualità aziendale ed è stato integrato, tramite raccordo degli atti, verbali e procure del CdA emessi in materia, in modo da rappresentare compiutamente il sistema delle deleghe e delle procure.

Si chiarisce che per delega si intende l'atto interno di attribuzione di funzioni e compiti ad un soggetto, riflesso nel sistema documentale organizzativo (p.e. organigramma, procedura, comunicazione interna).

Mentre per procura si intende l'atto giuridico con cui la società attribuisce ad un singolo soggetto il potere di agire in rappresentanza diretta della stessa.<sup>8</sup>

In sintesi, la delega chiarisce come attuare il potere conferito dalla procura.

Il sistema delle deleghe e delle procure adottato dal Centro Medico Specialistico Bolognese costituisce:

- uno strumento di gestione per il compimento di atti rilevanti che siano congruenti con le responsabilità gestionali assegnate a ciascun soggetto;
- un fattore di prevenzione all'abuso di poteri funzionali attribuiti, mediante la definizione di limiti economici per ciascun atto;
- un elemento incontrovertibile di riconducibilità degli atti aziendali rilevanti alle persone fisiche che li hanno adottati.

Gli elementi essenziali di tale sistema sono i seguenti:

- la procura prevede esplicitamente i casi di decadenza dai poteri conferiti (revoca, trasferimento a ruoli incompatibili, licenziamento, ecc.);
- a ciascuna procura corrisponde una delega che ne descriva la gestione;
- coloro che intrattengono per conto della società rapporti con la P.A. sono dotati sia di procura, sia di delega formale in tal senso;
- le deleghe coniugano ciascun potere alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma;
- ciascuna delega definisce in modo specifico ed inequivocabile:
  - i criteri attuativi dei poteri gestionali del delegato, precisandone i limiti;
  - il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente;
- al delegato sono riconosciuti poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite;
- le deleghe e le procure sono tempestivamente aggiornate.

### **La Carta dei Servizi, la politica, il Manuale, le procedure e le istruzioni del sistema di gestione per la qualità**

La Carta dei Servizi è il documento che rappresenta l'impegno del Centro Medico Specialistico Bolognese nel rispettare standard di organizzazione e di qualità

---

<sup>8</sup> Si distingue la procura generale, che riguarda tutti gli affari di ordinaria amministrazione del rappresentato, dalla procura speciale, che conferisce al rappresentante il potere di agire esclusivamente con riguardo ad uno specifico affare.

finalizzati alla miglior garanzia della soddisfazione del cliente.

Il sistema di gestione per la qualità del Centro Medico Specialistico Bolognese è certificato secondo le normative UNI EN ISO 9001 e riguarda le attività di:

*Erogazione di prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale*

Il sistema qualità comprende:

- il manuale della qualità e la politica per la qualità;
- le procedure documentate;
- le istruzioni documentate;
- i documenti necessari per assicurare l'efficace pianificazione, il funzionamento ed il controllo dei processi;
- le registrazioni della qualità.

Il sistema è stato integrato con gli elementi di controllo utili al modello organizzativo.

La diffusione del sistema di qualità mira ad assicurare e ad accrescere la soddisfazione del cliente attraverso un'elevata qualità dei servizi offerti.

Rappresenta, inoltre un efficace mezzo di crescita culturale e professionale delle risorse umane, nonché un elemento per favorire l'efficienza delle attività.

Il sistema costituisce anche un elemento di rafforzamento dell'immagine aziendale.

**Le procedure, i regolamenti e le disposizioni del sistema amministrativo, contabile, finanziario, di pianificazione, reporting e controllo di gestione e i relativi programmi software**

Tali documenti si riferiscono alle procedure amministrative e contabili documentate, ai software di riferimento per la programmazione e la consuntivazione delle attività.

Sono parte integrante di tale elemento del Modello, inoltre, i regolamenti aziendali e le disposizioni interne per la pianificazione di bilancio, il reporting e il controllo di gestione.

I principi-chiave al riguardo sono:

- definizione e condivisione, in coerenza con la pianificazione pluriennale, degli obiettivi di budget di area, commesse e progetti;
- verifica periodica del rispetto delle assegnazioni budgetarie;
- misurazione periodica dei risultati raggiunti;
- analisi di redditività;
- analisi degli scostamenti e individuazione delle modalità di intervento.

**I documenti e le disposizioni per la sicurezza e salute sul lavoro**

Si tratta del documento di valutazione dei rischi e delle disposizioni interne ad esso correlate.

**I documenti e le disposizioni per la protezione dei dati personali**

Si tratta del Documento Programmatico per la Sicurezza e delle disposizioni interne ad esso correlate.

### **2.3 Principi operativi**

Come già accennato, secondo la legislazione e le Linee Guida di riferimento, i principi-chiave sui quali deve essere basato un Modello sono:

- A. la verificabilità, documentazione, coerenza, congruenza delle operazioni: per cui le attività sensibili devono essere isolate, logicamente definite, e documentate, cosicché siano accertabili anche successivamente le decisioni prese e le relative responsabilità di autorizzazione, effettuazione, registrazione e verifica;
- B. la separazione delle responsabilità: per cui nessuno dovrebbe gestire in autonomia un intero processo, dato che la contrapposizione ed il bilanciamento delle responsabilità rappresentano un deterrente rispetto alla commissione di illeciti;
- C. la documentazione dei controlli: principio secondo il quale deve rimanere evidenza documentale e tracciabilità dei controlli effettuati, anche di supervisione;
- D. la definizione di poteri autorizzativi e funzionali coerenti con le responsabilità gestionali assegnate, come fattore di prevenzione all'abuso dei poteri stessi, in particolare dal punto di vista economico;
- E. la comunicazione all'Organismo di Vigilanza delle informazioni rilevanti.

Il Centro Medico Specialistico Bolognese ha tenuto conto di tutti i principi sopra indicati nell'elaborazione del proprio Modello e nella verifica ed integrazione delle procedure esistenti.

Il Modello del Centro Medico Specialistico Bolognese, infatti, è caratterizzato dai seguenti elementi:

- A. verificabilità e tracciabilità di ciascun passaggio rilevante di ogni processo sensibile, sia tramite registrazioni informatiche, che cartacee; tali passaggi sono definiti all'interno delle procedure che governano i processi;
- B. separazione delle funzioni, all'interno di ciascun processo sensibile, tra il soggetto che assume la decisione, il soggetto che esegue tale decisione e, dove possibile, il soggetto cui è affidato il controllo del processo; tale separazione è espressa nelle procedure indicando esplicitamente i soggetti autori delle azioni di rilievo da compiere;
- C. formalizzazione dei controlli effettuati nell'ambito del Modello sia da parte delle funzioni aziendali, che dall'OdV, tramite esplicita indicazione dei documenti da predisporre e del loro formato all'interno delle procedure che governano i processi e/o tramite apposite disposizioni dell'OdV;
- D. chiara descrizione delle linee di riporto gerarchico-funzionale con precisa e formale delimitazione dei ruoli e descrizione dei compiti e responsabilità di ciascuna funzione, esplicitata nell'organigramma aziendale, compiti e responsabilità; nonché conoscibilità, trasparenza e pubblicità dei poteri attribuiti, sia all'interno della società, che nei confronti dei terzi interessati; tali poteri sono coerenti con l'assegnazione dei compiti e responsabilità.
- E. Definizione delle operazioni sensibili da comunicare all'OdV e delle relative responsabilità e modalità di comunicazione; le operazioni sensibili sono descritte nelle procedure, mentre le relative modalità di comunicazione sono

indicate nella presente Parte Generale al cap. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**

### **Le figure di riferimento**

Nel Modello della Società particolare attenzione è richiesta ai Responsabili di Struttura, ai Direttori Sanitari, al Responsabile Amministrazione, oltre che alla Direzione Generale, perché chiamati a rispondere non solo dei loro atti, ma anche di quelli dei dipendenti e collaboratori assegnati alla loro area.

In particolare, a tali figure spetta la comunicazione all'OdV delle informazioni relative alle operazioni sensibili.

Per costoro:

- sono previsti con chiarezza e precisione ruoli, responsabilità e compiti;
- sono stati conferiti poteri di direzione e coordinamento delle funzioni sottostanti;
- sono mantenute adeguate registrazioni documentali per ciascuna operazione a rischio, per le quali è prevista la comunicazione all'Organismo di Vigilanza (OdV).

### **2.4 Aggiornamento e adeguamento**

Gli interventi di adeguamento e/o aggiornamento del Modello, ivi compresa l'Analisi dei rischi di reato, sono espressamente prescritti dall'art. 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 231/2001 e saranno realizzati dal Centro Medico Specialistico Bolognese in occasione di:

- cambiamenti della struttura organizzativa (ad esempio, nuove strutture, metodologie, strumenti, modalità operative, persone) o mutamenti della strategia che aprano nuovi campi di attività;
- realizzazione di eventuali ipotesi di violazione del Modello e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo;
- modifiche legislative e/o delle linee guida ispiratrici del Modello.

Si tratta di un'attività di importanza particolarmente rilevante, in quanto mirata al mantenimento nel tempo dell'efficace attuazione del Modello anche a fronte di modificazioni dello scenario normativo ovvero della realtà aziendale di riferimento, nonché nelle ipotesi di accertamento di carenze del Modello stesso, anche e soprattutto in occasione di eventuali violazioni del medesimo.

In conformità al ruolo in tal senso assegnatogli dal Decreto sarà compito dell'OdV segnalare gli aggiornamenti/adequamenti di carattere ordinario e formulare proposte di aggiornamento e di adeguamento di carattere sostanziale, da sottoporre al CdA per l'approvazione.

Il Modello sarà in ogni caso sottoposto a procedimento di revisione periodica al fine di garantire la continuità del proprio mantenimento in relazione all'evoluzione delle esigenze della Società e all'adeguamento o all'affinamento dell'analisi dei rischi.

## **3. L'ANALISI DEI RISCHI**

### **3.1 Finalità e destinatari**

Le finalità dell'analisi dei rischi, che fa parte a pieno titolo del Modello, sono di eseguire un'analisi circostanziata sui processi e sulle attività della Società, al fine di valutare il rischio di incorrere negli illeciti previsti dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche e integrazioni.

Dal punto di vista metodologico, l'analisi dei rischi è propedeutica al sistema di prevenzione dei rischi rappresentato dal Modello e, proprio per questo, è un passo espressamente richiesto dal Decreto.

Essa evidenzia:

- i processi e le attività a rischio;
- le possibili modalità di attuazione degli illeciti,
- il loro grado di rischio;
- le misure di prevenzione già in atto;
- i processi su cui intervenire con azioni volte a contenere e controllare i rischi.

Il fine ultimo dell'analisi è determinare se i rischi individuati rientrano o meno in una soglia di accettabilità, ove la definizione di "rischio accettabile" è la seguente:

*"quando il reato può essere commesso solo eludendo fraudolentemente le regole".*

L'analisi è inoltre utile a:

- fornire alla Società una visione chiara e consapevole delle situazioni nelle quali si concretizzano maggiormente i rischi di illecito;
- determinare la consistenza e l'impatto del successivo intervento per la definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo, sia dal punto di vista dei contenuti, che dal punto di vista economico.

I destinatari di tale analisi sono, di conseguenza, i proprietari e gli organi dirigenti della Società, cui spetta, di diritto, qualsiasi decisione in materia.

L'analisi dei rischi deve essere costantemente aggiornata alla situazione aziendale, ai mutamenti legislativi, allo stato delle conoscenze organizzative e tecnologiche e, in definitiva, a tutti quei fattori che possono influire sulla sua oggettività (vedere par. 2.4).

### **3.2 Metodologia e struttura**

#### **LA METODOLOGIA DI REALIZZAZIONE**

L'indagine di analisi dei rischi è stata svolta da un gruppo di lavoro multidisciplinare - comprendente sia professionisti esterni alla Società, che soggetti interni - mediante l'uso di appositi strumenti pratici e con una metodologia espressa nelle tre fasi di seguito elencate:

1- Individuazione dei processi aziendali, intendendo come processo un insieme di attività tra loro correlate ai fini del raggiungimento di un determinato obiettivo

aziendale; l'elenco dei processi è stato ricavato dal sistema di gestione per la qualità e integrato di quei processi necessari per l'analisi dei rischi (amministrazione e controllo di gestione; direzione, legale e societario). Sono quindi stati identificati i seguenti processi:

- a. Commerciale
- b. Acquisti
- c. Erogazione dei servizi
- d. Risorse umane
- e. Gestione sicurezza
- f. Gestione ambiente
- g. Amministrazione e controllo di gestione
- h. Direzione, legale e societario.

2- Raccolta, esame e discussione dei documenti, delle procedure e delle modalità operative poste in essere dalla Società, con seguente fase di analisi ed elaborazione delle informazioni, sia tramite incontri diretti con i responsabili dei processi, sia tramite approfondimento documentale.

3- Definizione e mappatura dei valori di rischio, dove sono stati identificati, evidenziati, soppesati e documentati i rischi di illecito correlati ai vari processi.

Al riguardo, il gruppo di lavoro ha indagato le principali modalità attuative di ogni possibile reato, valutando e documentando i seguenti elementi:

- tipo di situazione e modalità pratiche nelle quali può essere compiuto l'illecito;
- classificazione dei soggetti che possono essere coinvolti nell'illecito, compresi gli eventuali soggetti esterni;
- presenza e livello di funzionamento di sistemi di prevenzione e/ o controllo, sia regolati da procedure e registrazioni scritte, che no.

Lo svolgimento di tali attività ha permesso al gruppo di lavoro di valutare la probabilità (o meglio, priorità) di commissione del reato, legata alla valutazione di quanto la commissione di ciascun reato sia verosimile in relazione alla numerosità e all'entità degli eventi a rischio, alla semplicità di commissione degli stessi, alla specifica attività di servizio svolta dalle diverse aree aziendali, alla presenza e al relativo grado di efficacia dei controlli, alla storia pregressa dell'azienda; tale priorità include anche la gravità del reato stesso, che è correlata alla valutazione del suo impatto in termini di sanzioni previste e danno di immagine.

La metrica impiegata per esprimere la priorità di rischio di ciascun reato prevede una scala di giudizi pentenaria, in cui si è inteso esprimere un valore di tipo qualitativo-quantitativo.

Tale scala è la seguente:

B = Bassa	MB = Medio-bassa	M = Media	MA = Medio-alta	A = Alta
-----------	------------------	-----------	-----------------	----------

Il documento di mappatura riporta, inoltre, nella colonna finale "note/azioni migliorative" sintetici riferimenti alle attività suggerite in tal senso.

#### **LA STRUTTURA DELL'ANALISI DEI RISCHI**

I risultati dell'indagine di analisi dei rischi, condotta come precedentemente specificato, sono riportati su tre documenti strettamente correlati:

- la *Mappa dei rischi*, che descrive sinteticamente la priorità di rischio per ciascun reato e i processi ove può verificarsi; tale Mappa incrocia ciascun reato con i processi aziendali entro cui può verificarsi, fornendo una griglia di lettura che consente di evidenziare con una lettura in verticale, per colonna, i processi che presentano un maggiore livello di rischio; con una lettura in orizzontale, per riga, i reati che presentano un maggiore livello di priorità di commissione.
- la *Mappa delle modalità esplicative dei rischi*, che riporta dettagliatamente - per ogni possibile reato - le modalità di eventuale commissione, i controlli in atto, la priorità di rischio e le eventuali azioni di miglioramento suggerite;
- il presente documento, che nel paragrafo successivo ne riassume i risultati.

### **3.3 Rischi di reato**

#### TIPOLOGIE DI REATO A MAGGIORE PRIORITÀ DI RISCHIO

Le famiglie di reati che presentano una maggiore priorità di rischio, cioè valutata come Media, Medio-Alta e Alta, sono le seguenti:

Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 24, 25 D.Lgs 231/01), ed in particolare:

- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche o di altro ente pubblico o delle Comunità europee.

Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies), ed in particolare:

- Omicidio colposo;
- Lesioni colpose gravi o gravissime.

Reati societari (art. 25-ter, D.Lgs 231/01), ed in particolare:

- False comunicazioni sociali;
- Corruzione tra privati.

La tipologia dei reati societari, pur non presentando singoli eventi con priorità di rischio sufficiente per una specifica considerazione, richiede comunque un adeguato livello di monitoraggio per la numerosità dei reati possibili e, dunque, va ascritta complessivamente a tipologia con priorità maggiore.

La tipologia di reati che presenta la maggiore priorità di rischio è quella dei reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione.

#### TIPOLOGIE DI REATO A MINORE PRIORITÀ DI RISCHIO

Le famiglie di reati che presentano una minore priorità di rischio, cioè valutata come Bassa, Medio-Bassa sono le seguenti:



Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 24, 25 D.Lgs 231/01), ed in particolare:

- Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico o dalle Comunità Europee;
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni pubbliche da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee
- Corruzione (trattasi di gruppo di reati);
- Concussione.

Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies, D.Lgs. 231/01), ed in particolare:

- Riduzione di una persona in schiavitù, o in una condizione analoga.

Delitti contro la persona (art. 25-quater D.Lgs 231/01) ed in particolare:

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

Reati transnazionali (artt. 3, 10 Legge 146 del 16/03/2006), ed in particolare:

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine.

Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies D.Lgs. 231/01), ed in particolare:

- Ricettazione;
- Riciclaggio;
- Autoriciclaggio;
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita.

Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis D.Lgs. 231/01) ed in particolare:

- Falsità in un documento informatico pubblico o privato avente efficacia probatoria,
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico;
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici;
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità.

Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter D.Lgs. 231/01) ed in particolare:

- Associazione per delinquere;
- Associazione a delinquere finalizzata allo spaccio di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25-bis D.Lgs. 231/2001), ed in particolare:

- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni.

Delitti contro l'amministrazione della giustizia (art. 25-decies D.Lgs. 231/01), ed in particolare:

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria,

Reati ambientali (art. 25-undecies D.Lgs. 231/01), ed in particolare:

- Trattamento illecito di rifiuti;

Reati tributari (art. 25-quinquies *decies* D.Lgs. 231/01), ed in particolare:

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria,

### **3.4 Processi sensibili**

Per quanto riguarda i processi maggiormente coinvolti nell'eventuale commissione dei reati sopra indicati (cd. processi sensibili) sono stati considerati tutti i reati potenzialmente commissibili, indipendentemente dalla loro priorità di rischio, al fine di ottenere una rappresentazione più significativa e prodromica dell'organizzazione.

Tali processi sensibili sono primariamente:

- Amministrazione e controllo di gestione;
- Direzione, legale e societario.

Gli altri processi secondariamente coinvolti sono:

- Erogazione dei servizi;
- Acquisti.

Per una disamina dettagliata dei soggetti potenzialmente coinvolti, delle modalità di eventuale commissione, dei controlli in atto, delle specifiche priorità di rischio e delle eventuali azioni di miglioramento suggerite si rinvia alle Mappe dei rischi in allegato.

Si indica che i metodi di controllo preesistenti e attuati presso la Società si basano primariamente su:

- lo Statuto, il Codice di Deontologia Medica, la Carta dei Servizi;
- il sistema di gestione per la qualità complessivamente inteso, ed in particolare la politica per la qualità, l'organigramma aziendale, compiti e responsabilità, il Manuale della qualità, le procedure gestionali, ivi comprese le procedure per comunicazione e la formazione del personale, le istruzioni operative ed i relativi documenti di registrazione;
- le procedure, il regolamento aziendale e le disposizioni del sistema amministrativo, contabile, finanziario, di pianificazione, reporting e controllo di gestione, con i relativi programmi software e le transazioni informatiche che ne derivano;
- i documenti e le disposizioni per la sicurezza e salute sul lavoro;
- i documenti e le disposizioni per la protezione dei dati personali.

La Società è dotata, inoltre, di Collegio Sindacale avente anche la funzione di revisione legale. Tali metodi e strumenti di controllo hanno contribuito a mitigare i rischi, essendo generalmente adeguati alle necessità, laddove correttamente applicati.

## 4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

### 4.1 Responsabilità, compiti e poteri

L'Organismo di Vigilanza (OdV) è l'ente cui affidare la vigilanza sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché la cura del suo aggiornamento.

In particolare l'OdV ha le seguenti responsabilità:

- vigilare sull'efficace applicazione del Modello, cioè sull'osservanza delle prescrizioni del modello da parte dei destinatari, in modo tale da verificare il grado di coerenza tra i comportamenti teorici e quelli concreti;
- valutare l'adeguatezza del modello, ovvero la sua capacità di prevenire i comportamenti illeciti;
- analizzare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- proporre al CdA gli aggiornamenti straordinari del modello, a seguito della valutazione di adeguatezza di cui sopra;
- provvedere direttamente, su delega del CdA, agli adeguamenti ordinari del Modello;
- aggiornare l'analisi dei rischi, secondo le necessità espresse al par.2.4;
- informare il CdA di eventuali inadempienze rispetto al modello al fine dell'irrogazione di adeguate sanzioni disciplinari.

Nello svolgimento dei propri compiti di vigilanza e controllo l'OdV può avvalersi del supporto delle altre funzioni interne.

Da un punto di vista più operativo sono affidati all'OdV, che potrà emanare specifiche indicazioni al riguardo, i compiti di:

- elaborare il programma delle verifiche sull'effettiva applicazione delle procedure di controllo nelle aree di attività a rischio;
- attuare il programma delle verifiche e degli interventi attinenti al medesimo, sia programmati, che straordinari;
- documentare e rendere tracciabili le risultanze degli interventi effettuati;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso OdV obbligatoriamente trasmesse;
- condurre ricognizioni interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio;
- verificare periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema delle deleghe e procure in vigore e la sua coerenza con il sistema delle comunicazioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al delegato o vi siano altre anomalie;

- coordinarsi con i responsabili delle altre funzioni aziendali sia per il migliore monitoraggio delle attività nelle aree di rischio, che per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del modello (ad esempio, definizione di clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari).
- controllare l'effettiva presenza, la regolare tenuta e l'efficacia della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dal Modello;
- promuovere, in coordinamento con la funzione preposta, idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del modello;
- verificare che gli elementi procedurali previsti dalle singole Parti del Modello per le diverse tipologie di reati siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto;
- proporre al CdA in modo dettagliato gli aggiornamenti straordinari richiesti al Modello, nel caso lo stesso sia stato valutato dall'OdV carente di adeguatezza in uno o più punti;
- provvedere, su delega del CdA, ad apportare variazioni di carattere ordinario al Modello, per motivate e documentate esigenze, previa informazione al CdA medesimo.

L'OdV ha, inoltre, la facoltà di emettere apposite disposizioni interne per identificare ulteriori operazioni a rischio, rispetto a quelle già identificate, che richiedano un'informazione scritta, da parte dei relativi responsabili, nei confronti dell'OdV stesso.

Al fine di potere svolgere efficacemente e con efficienza i propri compiti e responsabilità di verifica, analisi e controllo, l'OdV gode dei seguenti poteri:

- ha accesso senza limitazioni e senza necessità di alcun consenso preventivo, per i processi definiti sensibili dal Modello, a tutte le informazioni aziendali e a tutta la documentazione giudicata rilevante ai fini delle predette verifiche;
- può presentare richieste di natura generale o specifica alle diverse strutture aziendali, anche di vertice, al fine di ottenere le informazioni ritenute necessarie per l'assolvimento dei propri compiti;
- può richiedere a chiunque operi per conto della Società nell'ambito delle aree a rischio ogni informazione ritenuta utile al fine della vigilanza.

L'OdV è tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle suddette aree di rischio.

All'OdV devono, inoltre, essere segnalate da parte dei Responsabili d'Area eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre l'azienda a rischio di reato.

#### **4.2 Requisiti, designazione e posizionamento organizzativo**

L'OdV deve essere caratterizzato dai seguenti requisiti:

- 1) Autonomia e indipendenza;
- 2) Professionalità e onorabilità;
- 3) Continuità di azione.

1- I requisiti dell'autonomia e dell'indipendenza richiedono: l'inserimento dell'OdV come unità di staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile, ad esempio prevedendo forme di riporto al massimo vertice aziendale; richiedono inoltre l'assenza, in capo all'OdV, di compiti operativi che – rendendolo partecipe di decisioni ed attività per l'appunto operative – ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio.

2- Il requisito della professionalità deve essere inteso come il bagaglio complessivo di conoscenze e competenze teoriche e pratiche necessarie per svolgere efficacemente le proprie funzioni.

Tali conoscenze e competenze sono di carattere contenutistico, quali:

- competenze organizzative e ispettive: conoscenza dei principi e dell'analisi dell'organizzazione aziendale, dell'analisi dei rischi, del sistema delle verifiche interne aziendali, dei principi di campionamento statistico, della gestione documentale, del flusso dei processi aziendali sensibili;
- competenze legali: capacità d'interpretazione delle norme di legge ex D.Lgs. 231/01, con particolare rilievo alle fattispecie di reato individuate e all'identificazione di possibili comportamenti sanzionabili;
- competenze fiscali e societarie, in particolare riguardo ai processi amministrativi e di gestione delle risorse finanziarie.

Tali conoscenze e competenze comprendono anche elementi di carattere metodologico, quali l'esperienza e la capacità di attuare sistematicamente i compiti affidati, nonché elementi di carattere relazionale quali la capacità di rapportarsi e comunicare, nell'interesse della Società, con soggetti di ogni ordine e grado

L'OdV ha facoltà di ricorrere ad eventuali consulenze esterne per competenze specialistiche.

I singoli componenti dell'OdV devono, inoltre, essere in possesso dei requisiti di onorabilità, nel senso che il profilo personale deve essere tale da non potere pregiudicare l'imparzialità di giudizio, l'autorevolezza e l'eticità della condotta.

Risultano, quindi, incompatibili per l'elezione a membri dell'OdV i soggetti che si trovino anche in una sola delle seguenti condizioni:

- la condanna o il cd. patteggiamento, anche con sentenza di primo grado, per aver commesso uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- la condanna o il cd. patteggiamento, anche con sentenza di primo grado, a una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese (art. 2382 C.C.)
- l'aver relazioni di coniugio, parentela o affinità fino al terzo grado con membri esecutivi del CdA o con la Direzione della Società; avere situazioni di conflitto di interesse o interessi concorrenti con la Società, avere con la medesima rapporti di lavoro esclusivi o significativi.

3- Il requisito della continuità d'azione si esplica sia in termini di adeguata permanenza dell'incarico conferito, sia come effettività delle attività di monitoraggio e controllo, sia della loro frequenza.

In merito a ciò, il Centro Medico Specialistico Bolognese ha stabilito un congruo periodo per la permanenza in carica dell'OdV, nonché un adeguato compenso economico.

In relazione alla propria natura, complessità e dimensione, la Società ha individuato la necessità di un Organismo a composizione monocratica.

Ha quindi scelto come OdV la figura esterna di un consulente professionista, con esperienza specifica in materia e supportato da un team di lavoro multidisciplinare.

L'OdV è stato nominato formalmente da parte del Consiglio d'Amministrazione, inserito opportunamente nell'organigramma societario e dotato di adeguate risorse, anche economiche, per lo svolgimento dei propri compiti.

#### **4.3 Durata e validità dell'incarico**

L'OdV resta in carica fino alla scadenza del periodo stabilito dal CdA; nel caso di variazione maggioritaria della struttura del CdA, sarà cura del CdA stesso valutare la riconferma dell'OdV.

I suoi componenti sono rieleggibili.

Costituiscono motivi di revoca dell'incarico anteriormente alla scadenza dello stesso la perdita dei requisiti di eleggibilità e qualsiasi situazione che configuri una giusta causa e/o un giustificato motivo, quale, a mero titolo di esempio, l'inadempimento dell'incarico stesso.

L'unico organismo deputato all'eventuale revoca - sentito il parere del Collegio Sindacale - è il CdA, che dovrà accertarne i motivi; nel caso di revoca, il CdA provvede tempestivamente alla sostituzione del membro revocato.

L'OdV può decadere, inoltre, per la revoca di tutti i suoi membri; in tal caso il CdA provvede tempestivamente alla sua ricostituzione.

#### **4.4 Reporting verso il CdA e gli altri organi societari**

L'OdV riferisce al CdA in merito all'attuazione del Modello e all'emersione di eventuali criticità.

In proposito, l'OdV predispone per il CdA:

- con cadenza annuale, un rapporto scritto relativo all'attività svolta, indicando in particolare i controlli e le verifiche effettuate e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura delle aree di attività a rischio o del Modello stesso;
- al momento del verificarsi dell'evento, una segnalazione relativa alla manifestazione di situazioni gravi e straordinarie, quali ipotesi di violazione del Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti che attengano al perimetro di attuazione del Modello, carenze del Modello adottato.

L'OdV si interfaccia, inoltre, con il Collegio Sindacale, con il quale possono essere stabiliti incontri in ordine alle sinergie di controllo societario.

L'OdV riporta poi informazioni alla Direzione in modo continuativo, la quale a sua volta tiene adeguatamente informato il Consiglio stesso.

Gli incontri con le funzioni cui l'OdV fa riferimento sono verbalizzati; le copie dei verbali sono custodite dall'OdV e distribuite alla Direzione, al Collegio Sindacale e alle funzioni di volta in volta interessate.

Il CdA ha la facoltà di convocare l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere al Presidente del CdA di convocare i predetti organi per motivi urgenti.

Alle riunioni del CdA convocate per l'esame delle relazioni periodiche o straordinarie dell'OdV, e in genere per le attività che riguardano il Modello, potrà essere convocato anche l'OdV.

## **5. I FLUSSI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

### **5.1 Finalità e criteri**

La dinamica del Modello prevede che all'OdV giungano comunicazioni e segnalazioni sul funzionamento del modello stesso, in modo tale da potere effettuare la dovuta azione di monitoraggio.

È necessario, quindi, istituire un sistema di comunicazioni, che, a cura dei Responsabili di Funzione, permetta all'OdV di monitorare" in remoto" la situazione.

Si tratta di un sottosistema informativo costituito dalle seguenti tipologie di elementi:

1. Comunicazioni derivanti dalle ordinarie operazioni aziendali di comunicazione, informazione, transazione svolte tipicamente da Centro Medico, ma che potrebbero celare situazioni di rischio.
2. Segnalazioni di infrazione, o di presunta infrazione, del Modello, anche da parte di terzi, singoli individui o enti: si tratta di situazioni di gravità conclamata.
3. Comunicazioni riferite a modifiche inerenti all'organizzazione aziendale.

Le violazioni degli obblighi di informazione di cui al precedente paragrafo nei confronti dell'OdV potranno comportare l'applicazione di sanzioni disciplinari, secondo quanto più dettagliatamente indicato al successivo capitolo 9.

### **5.2 Comunicazioni di operazioni a rischio**

Al fine di pianificare le attività di controllo, l'Organismo di Vigilanza dovrà ricevere dalle funzioni aziendali informazioni su una serie di atti sensibili a rischio (secondo le indicazioni specifiche del Modello Organizzativo – Parti Speciali – nello specifico paragrafo denominato "Comunicazioni all'Organismo di Vigilanza").

I destinatari hanno l'obbligo di comunicare all'Organismo di Vigilanza il verificarsi di tali atti sensibili.

Si sottolinea, inoltre, che è facoltà dell'OdV emettere apposite disposizioni interne, che identificano ulteriori operazioni a rischio che richiedono un'informazione scritta, da parte dei relativi responsabili, nei confronti dell'OdV stesso.

Tali comunicazioni devono essere inviate alla casella di posta elettronica dedicata [odv231@centromedicobo.it](mailto:odv231@centromedicobo.it)

### **5.3 Segnalazioni di infrazione**

In ambito aziendale dovrà essere portata a conoscenza dell'OdV, oltre alla documentazione prescritta nelle singole Parti Speciali del Modello secondo le procedure ivi contemplate, ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle aree a rischio.

In particolare, devono obbligatoriamente e tempestivamente essere trasmesse all'OdV le informazioni 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 per i reati, anche nei confronti di ignoti qualora tali indagini coinvolgano Centro Medico o sue figure o gli organi sociali;
- Le richieste di assistenza legale inoltrate dalle figure aziendali nel caso di avvio di procedimento penale;
- I rapporti predisposti dai responsabili di altre Funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza del Modello;
- Le notizie relative ai procedimenti sanzionatori svolti e alle eventuali misure irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso le figure aziendali) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di reati o violazione delle regole di comportamento o procedurali del Modello;
- Le commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al D.Lgs. 231/2001;
- Ogni violazione o presunta violazione delle regole di cui al Modello, o comunque comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate.

Le figure aziendali hanno il dovere inoltre di trasmettere all'OdV segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione, secondo le modalità descritte al cap. 7.5.

#### **5.4 Comunicazioni di modifiche organizzative**

Le figure aziendali apicali dovranno portare a conoscenza dell'OdV modifiche inerenti all'organizzazione aziendale, con particolare riferimento a:

- Modifiche al sistema di Governance;
- Modifiche nel sistema di deleghe e procure;
- Modifiche significative all'organigramma aziendale, con particolare riferimento ai soggetti apicali;
- Sviluppo di nuovi business o nuovi mercati che possano originare nuovi rischi in relazione ai reati presupposto del D.Lgs. 231/2001.

Tali comunicazioni devono essere inviate alla casella di posta elettronica dedicata.

[odv231@centromedicobo.it](mailto:odv231@centromedicobo.it)

#### **5.5 Gestione delle segnalazioni di infrazione**

Per quanto riguarda le segnalazioni di infrazione, Centro Medico garantisce:

- a) uno o più canali che consentano ai soggetti di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di

violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

- b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d) nel sistema disciplinare di cui al cap.7 del presente documento, sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

L'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Al fine di declinare correttamente quanto sopra:

- chi intende effettuare una segnalazione deve riferire riservatamente al suo superiore, il quale canalizzerà poi la segnalazione all'OdV. Qualora la segnalazione non dia esito, oppure la figura aziendale si senta a disagio o voglia mantenere la riservatezza nel rivolgersi al suo diretto superiore per la presentazione della segnalazione, può riferire direttamente all'OdV con le modalità sotto specificate;
- l'OdV valuta le segnalazioni ricevute ascoltando se risulta necessario ai fini una corretta e completa comprensione dell'accaduto l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad un'indagine interna; le iniziative assunte in azienda al riguardo dovranno essere condivise dall'OdV, che avrà il potere di avocare a sé la trattazione del caso; gli eventuali provvedimenti conseguenti sono applicati in conformità a quanto previsto al successivo capitolo relativo al sistema disciplinare e sanzionatorio;

- l'OdV prenderà in considerazione le segnalazioni anonime solo se corredate da elementi circostanziati o che comunque riguardino aspetti di particolare rilievo ai sensi dell'applicazione del Modello Organizzativo;
- laddove le segnalazioni di potenziali illeciti o violazioni non siano pertinenti con le finalità del presente Modello Organizzativo, l'OdV valuterà se trasmettere tali informazioni, pur garantendo la tutela della riservatezza del segnalante, al Collegio Sindacale o al Consiglio d'Amministrazione secondo i casi;
- l'OdV conserva per 3 anni copia delle segnalazioni ricevute, avendo particolare cura di garantire la riservatezza del segnalante, conservando file e/o documenti cartacei in modo che non vi possa avere accesso altri che i membri dell'OdV.

A tali fine, sono previsti i seguenti canali di comunicazione alternativi:

- invio tramite posta ordinaria al Presidente dell'Organismo di Vigilanza presso il domicilio esterno che viene comunicato ai destinatari del Modello;
- l'utilizzo di una casella di posta elettronica dedicata residente su server esterni che viene comunicato ai destinatari del Modello o in alternativa della casella di posta elettronica personale del Presidente dell'OdV che viene comunicato ai destinatari del Modello;

Si suggerisce ai destinatari, ai fini di una migliore tutela di riservatezza, di utilizzare per le segnalazioni informatiche account e/o device personali e non aziendali.

## 6. L'INFORMAZIONE, FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

### 6.1 *Finalità e criteri*

Ai fini dell'efficacia del Modello, è obiettivo del Centro Medico Specialistico Bolognese garantire al personale presente in azienda una corretta conoscenza delle procedure e delle regole di condotta adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel presente documento, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nelle aree di attività a rischio.

L'attività di informazione prevede quanto segue:

- la comunicazione a tutto il personale, in relazione all'attività svolta in concreto ed alle mansioni attribuite, delle procedure, sistemi di controllo e regole comportamentali adottati in attuazione dei principi di riferimento contemplati nel presente documento e nel Codice Etico. La comunicazione potrà avvenire sia tramite strumenti informatici, sia mediante consegna di un manuale operativo o di altra documentazione idonea allo scopo o tramite la messa a disposizione di tale documentazione presso la Segreteria aziendale;
- la sottoscrizione da parte dei dipendenti, all'atto dell'accettazione della proposta di assunzione, di una specifica dichiarazione di adesione al Codice Etico e di impegno all'osservanza delle procedure adottate in attuazione dei principi di riferimento per la costruzione del Modello;

- la dichiarazione da parte dei membri del CdA, all'atto dell'accettazione della loro nomina, di analoga attestazione di impegno all'osservanza e di collaborazione all'applicazione del Codice Etico e dei principi di riferimento per la costruzione del Modello di cui al presente documento.

L'attività di formazione comporta che il Centro Medico Specialistico Bolognese curi l'organizzazione di iniziative di formazione, al fine di divulgare e favorire la comprensione delle procedure e delle regole comportamentali adottate in attuazione dei principi di riferimento di cui al presente documento e dei principi contenuti nel Codice Etico. La formazione è, altresì, differenziata nei contenuti, in funzione della qualifica dei destinatari, dell'esistenza del rischio nell'area in cui operano, della titolarità o meno di funzioni di rappresentanza della Società.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del Modello è gestita dal Centro Medico Specialistico Bolognese in stretta cooperazione con l'OdV ed è articolata sulla base di criteri di efficacia, efficienza, proporzionalità in funzione del rischio, livello di competenza del personale.

Per i neoassunti la formazione avviene con idonei e selettivi programmi.

Ogniquale volta sia necessario, l'OdV propone corsi formativi di aggiornamento, con particolare riguardo alle variazioni intervenute nel Modello, nella legislazione, nell'organizzazione aziendale, negli assetti interni, nei sistemi informativi.

È cura dell'OdV mantenere appropriate registrazioni della formazione effettuata.

Per quanto riguarda le comunicazioni interne, l'OdV curerà che il sistema comunicativo, sia informatico, che cartaceo, operi con costante e regolare funzionalità.

Ciò sia per le segnalazioni di notizie di rilievo da parte del personale o di terzi, sia per le ordinarie comunicazioni sulle operazioni a rischio, sia per le comunicazioni da parte dell'OdV al vertice aziendale e al personale.

## **6.2 Piano di comunicazione verso società controllate, partecipate e correlate**

Eventuali società controllate da parte di Centro Medico sono tenute, per tramite del proprio Organo Direttivo, a valutare la necessità di adottare analogo Modello Organizzativo, in funzione dei profili di rischio configurabili per le attività svolte dalle società stesse.

Nel caso di eventuali società partecipate, Centro Medico dovrà farsi parte diligente a proporre all'Organo Direttivo della società l'adozione di un modello organizzativo per la prevenzione degli illeciti ex D.Lgs. 231/2001.

In alternativa l'Organismo di Vigilanza dovrà estendere i suoi controlli anche ai flussi finanziari tra Centro Medico e le società controllate/partecipate e agli altri atti sensibili che possono comportare un rischio per Centro Medico.

Tutti i rapporti commerciali tra Centro Medico e le società controllate, partecipate e correlate dovranno essere regolati da appositi contratti, che ne garantiscano la congruità delle transazioni ai livelli di mercato ed adeguate ed effettive controprestazioni.

I destinatari del presente Modello di Centro Medico che si trovino ad espletare attività per conto di società controllate/partecipate da Centro Medico (in ragione di contratti di outsourcing, distaccamenti, nomine in CDA, ecc...), sono tenute all'osservanza del Codice Etico di Centro Medico e, per le parti pertinenti al presente Modello, nonché, se presente, al Modello Organizzativo proprio della società in oggetto.

### **6.3 Informativa per Fornitori e Partners**

È previsto che il Centro Medico Specialistico Bolognese comunichi l'adozione del Codice Etico e del Modello ai propri Fornitori e Partners mediante apposizione sul contratto di specifica clausola.

È altresì necessario che tali soggetti dichiarino di non essere stati condannati e/o di non avere processi pendenti in relazione ai reati oggetto del D.Lgs. 231/2001.

Potranno essere altresì forniti ai Fornitori apposite informative sulle politiche e le procedure adottate dal Centro Medico Specialistico Bolognese sulla base del presente Modello organizzativo, nonché i testi delle clausole contrattuali abitualmente utilizzate al riguardo.

A tale riguardo, su proposta dell'OdV, potranno essere istituiti nell'ambito della Società, con decisione del Presidente e/o dell'Amministratore Delegato, appositi sistemi di valutazione aggiuntivi per la selezione dei Fornitori.

## **7. IL SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO**

### **7.1 Principi generali**

Un ulteriore passo determinante nella costruzione del Modello, correlato anche all'adozione del Codice Etico, consiste nell'adozione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione di tali norme e procedure.

Nell'ambito del complesso ed articolato sistema di impostazione dei modelli esimenti e stante le specifiche finalità degli stessi, è chiaro come simili violazioni ledano il rapporto di fiducia instaurato con la società e debbano di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. 231/2001 stabiliscono (con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale, sia ai soggetti sottoposti all'altrui direzione) la necessaria predisposizione "di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello".

La definizione di sanzioni, commisurate alla violazione e dotate di deterrenza, applicabili in caso di violazione delle misure contenute nel Modello, ha lo scopo di contribuire sia all'efficacia del Modello stesso, che all'efficacia dell'azione di controllo dell'OdV.

Quanto alla tipologia delle sanzioni irrogabili, in via preliminare va precisato che, nel caso di lavoro subordinato, qualsiasi provvedimento sanzionatorio deve rispettare le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e/o da normative speciali, di

legge o di contratto, dove applicabili, caratterizzato, oltre che dal principio di tipicità delle violazioni, anche dal principio di tipicità delle sanzioni.

La parte del Modello che contempla il codice comportamentale e sanzionatorio, nel rispetto del dettato normativo di cui all'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, dovrà essere portata a conoscenza di tutti i dipendenti mediante affissione in luogo accessibile a tutti o altri metodi di divulgazione.

Il presente sistema è stato quindi configurato nel puntuale rispetto di tutte le disposizioni di legge in tema di lavoro; esso è costantemente monitorato dall'OdV e dal Presidente del CdA.

Si è unicamente provveduto a raccordare le statuizioni organizzative e regolamentari previste nel Modello alle eventuali inosservanze dei soggetti agenti nell'ambito del modello stesso ed a commisurare le ipotesi sanzionatorie alla gravità ed al rischio, anche potenziale, che l'operato in deroga dei soggetti possa costituire ai fini della commissione dei reati di cui al decreto richiamato.

## **7.2 Violazioni del Modello**

Ai fini dell'ottemperanza del D.Lgs. 231/2001, a titolo esemplificativo, costituiscono violazione del Modello:

- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello, nell'espletamento di attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001;
- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, che:
  - espongano l'azienda a una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001  
e/o
  - siano diretti in modo univoco al compimento di uno o più reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001  
e/o
  - tali da determinare l'applicazione a carico dell'azienda di sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001;
- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi ai principi contenuti nel Codice Etico, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Codice Etico;
- la mancata informazione all'organismo di Vigilanza nei casi previsti;
- la violazione dell'obbligo di vigilanza dei soggetti apicali nei confronti dei sottoposti;

- la violazione delle misure di tutela del segnalante, nonché segnalazioni che si rivelano infondate effettuate con dolo o colpa grave, ai sensi di quanto descritto al cap. 7.5 del presente documento.

Come il Codice Etico, il presente Modello è parte integrante delle obbligazioni contrattuali dei Destinatari, siano essi vincolati da rapporto di lavoro subordinato (dipendenti) o da altro rapporto contrattuale (collaboratori). Comportamenti contrari al Modello possono pertanto costituire causa di risoluzione del rapporto contrattuale, ove si configuri un inadempimento nell'esecuzione del contratto.

### **7.3 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni**

Nei singoli casi, il tipo e l'entità delle sanzioni specifiche saranno applicate in proporzione alla gravità delle mancanze e, comunque, in base ai seguenti criteri generali:

- elemento soggettivo della condotta (dolo o colpa, quest'ultima per negligenza, imprudenza o imperizia);
- rilevanza degli obblighi violati;
- potenzialità del danno derivante alla Società o dall'eventuale applicazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/01 e successive modifiche e integrazioni;
- livello di responsabilità gerarchica o tecnica;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti con particolare riguardo alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari nell'ultimo biennio;
- eventuale condivisione di responsabilità con altri lavoratori che abbiano concorso nel determinare la mancanza.

La contestazione è condizione di procedibilità del provvedimento sanzionatorio, avendo come contenuto essenziale la manifestazione dell'intenzione del datore di lavoro di considerare le circostanze addebitate come illecito disciplinare.

Essa deve essere portata a conoscenza del lavoratore con le modalità stabilite dalla legge.

La contestazione può essere effettuata anche da ogni altro rappresentante del datore lavoro, purché superiore al lavoratore, senza che sia necessario alcuno specifico conferimento di poteri.

Suoi requisiti devono essere quelli di:

- immediatezza;
- specificità;
- immutabilità dei fatti contestati.

Particolare rilievo assume il principio d'immediatezza della contestazione: la contestazione deve essere valutata, infatti, con riferimento al momento della commissione o della conoscenza del fatto contestato, poiché il decorrere di un considerevole lasso di tempo tra la commissione dell'infrazione e l'attivazione della

procedura può comportare la tacita manifestazione di volontà del datore di lavoro di non sanzionare il comportamento del lavoratore.

Il datore di lavoro può provvedere a sospendere il lavoratore qualora i tempi del procedimento disciplinare intrapreso siano incompatibili con la presenza di quest'ultimo all'interno dell'azienda. La sospensione cautelativa non è un provvedimento disciplinare e non comporta la sospensione della retribuzione.

Il principio di specificità si riferisce alla necessità della contestazione di indicare con precisione fattuale l'evento negativo, le sue circostanze di accadimento (es. orario, luogo, testimoni, modalità di commissione, ecc.) e gli elementi che ne hanno sostanziato l'addebito al lavoratore.

Il principio dell'immutabilità rende necessario che i fatti su cui si fonda il provvedimento sanzionatorio coincidano con quelli oggetto dell'avvenuta contestazione ed è finalizzato a tutelare il diritto di difesa del lavoratore.

La contestazione di infrazioni comportanti sanzioni disciplinari più gravi del rimprovero verbale deve avvenire per iscritto. L'avvenuta contestazione dell'addebito può essere provata con ogni mezzo. Qualora il datore di lavoro abbia inoltrato la lettera di contestazione mediante raccomandata A/R è necessario che si perfezioni la compiuta giacenza del plico postale (30 gg.), in seguito alla quale assumono valenza probatoria la cartolina del mancato ritiro emessa dall'Ufficio Postale unitamente alla lettera dell'azienda.

Il lavoratore può produrre, entro 5 giorni dalla contestazione (decorrenza dalla data di ricezione), le proprie difese e controdeduzioni in forma orale o scritta; la sanzione disciplinare irrogata senza l'audizione orale, eventualmente richiesta dal lavoratore, è illegittima. Nel corso del procedimento disciplinare il lavoratore può farsi assistere da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.

Qualora con un solo atto siano state commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, si applica la sanzione più grave.

La recidiva nel biennio comporta automaticamente l'applicazione della sanzione più grave nell'ambito della tipologia prevista.

L'irrogazione della sanzione disciplinare prescinde dall'esito dell'eventuale giudizio penale.

## **7.4 Sanzioni per personale non dirigente**

### **7.4.1 Ambito di applicazione**

Il comportamento del lavoratore dipendente che viola le regole previste dal Modello esimente ex D. Lgs. 231/01 è definito illecito disciplinare.

Le sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti rientrano tra quelle indicate dal codice disciplinare aziendale, di cui al vigente CCNL per i dipendenti del Centro Medico Specialistico Bolognese, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei lavoratori) ed eventuali normative speciali, di legge o di contratto, applicabili.

In relazione a quanto detto sopra il Modello fa riferimento alle categorie di fatti sanzionabili previste anche dall'apparato sanzionatorio esistente e cioè le norme



pattizie di cui al vigente CCNL per il personale dipendente del Centro Medico Specialistico Bolognese. Tali categorie descrivono i comportamenti sanzionati a seconda del rilievo che assumono le singole fattispecie considerate e le sanzioni in concreto previste per la commissione dei fatti stessi a seconda della loro gravità.

#### **7.4.2 Sanzioni**

Il lavoratore responsabile di azioni od omissioni in contrasto con le regole previste dal Modello è soggetto, in relazione alla gravità ed alla reiterazione delle inosservanze ed al danno provocato alla società o a terzi, alle seguenti sanzioni disciplinari:

- a) ammonizione verbale
- b) richiamo scritto;
- c) multa;
- d) sospensione dal servizio e dalla retribuzione;
- e) licenziamento.

#### **7.4.3 Ammonizione verbale**

L'ammonizione verbale può avere, a seconda dei casi, carattere di appunto o di rimprovero. Essa interviene in prima istanza quando, nell'osservanza delle tempistiche e delle disposizioni del Modello, nel contegno verso i superiori ed i compagni di lavoro, nella diligenza del lavoratore siano riscontrate lacune non imputabili a deliberata volontà di mancare al proprio dovere.

#### **7.4.4 Richiamo scritto**

Incorre nel provvedimento di Richiamo scritto il dipendente che violi le procedure interne previste dal presente Modello o adotti nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una non osservanza delle specifiche disposizioni, portate a conoscenza dalla Società con ordini di servizio od altro mezzo idoneo.

#### **7.4.5 Multa**

Incorre nel provvedimento della Multa il dipendente che essendo già incorso nel provvedimento del richiamo scritto persista nella violazione delle procedure interne previste dal presente Modello o continui ad adottare, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso dovendosi ravvisare in tali comportamenti la ripetuta effettuazione della non osservanza delle specifiche disposizioni portate a conoscenza dalla Società con ordini di servizio od altro mezzo idoneo.

#### **7.4.6 Sospensione dal servizio e dalla retribuzione**

Incorre nel provvedimento della sospensione dal servizio e dalla retribuzione il dipendente che nel violare le procedure interne previste dal presente Modello o adottando nell'espletamento di attività nell'area a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, nonché compiendo atti contrari all'interesse del Centro Medico Specialistico Bolognese, arrechi danno alla Società o

la spugna ad una situazione di pericolo per l'integrità dei beni dell'azienda, dovendosi ravvisare in tali comportamenti la determinazione di un danno o di una situazione di pericolo per l'integrità dei beni della Società.

Nello stesso provvedimento incorre il dipendente che, essendo già incorso nel provvedimento della multa, persista nella violazione delle procedure interne previste dal presente Modello o continui ad adottare, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del modello stesso.

Il dipendente potrà essere sospeso dal servizio e dall'intera retribuzione fino ad un massimo di tre giorni.

#### **7.4.7 Licenziamento**

Incorre nel provvedimento del licenziamento il dipendente che adotti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, un comportamento palesemente in violazione alle prescrizioni del presente Modello e tale da determinare la concreta applicazione a carico della Società di misure previste dal Decreto, ferme restando le sue eventuali autonome responsabilità di carattere penale, dovendosi ravvisare in tale comportamento il compimento di atti che, determinando un grave pregiudizio per l'azienda, fanno venire meno radicalmente la fiducia dell'Ente nei suoi confronti.

Nello stesso provvedimento incorre il dipendente che, essendo già incorso nel provvedimento della sospensione dal servizio e dalla retribuzione, persista nella violazione delle procedure interne previste dal presente Modello o continui ad adottare, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del modello stesso.

Resta salvo, in conformità e nel rispetto delle vigenti previsioni di legge e di contratto collettivo, ogni diritto della Società in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dal dipendente, a seguito della violazione da parte di quest'ultimo sia delle procedure che delle norme comportamentali previste dal Decreto 231/01.

#### **7.5 Sanzioni per personale dirigente**

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne previste dal presente Modello, o di adozione nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dal vigente C.C.N.L. del personale dirigente del Centro Medico Specialistico Bolognese.

Resta salvo, in conformità e nel rispetto delle vigenti previsioni di legge e di contratto collettivo, ogni diritto della Società in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dal dirigente, a seguito della violazione da parte di quest'ultimo sia delle procedure che delle norme comportamentali previste dal D.Lgs. 231/01.

#### **7.6 Altre misure di tutela**

##### **7.6.1 Misure nei confronti degli Amministratori**

Nel caso di violazione del Modello da parte di Amministratori e/o Soci del Centro Medico Specialistico Bolognese, l'OdV informerà l'intero CdA, il quale provvederà ad assumere le opportune iniziative previste dalla vigente normativa.

Nel caso di indagine in corso e/o di sentenza di condanna anche di primo grado per i reati previsti dal Decreto e successive modifiche, l'Amministratore o Socio condannato dovrà darne immediata comunicazione all'OdV che procederà ad informarne l'intero CdA.

#### ***7.6.2 Misure nei confronti dei Fornitori***

Ogni comportamento posto in essere dai Fornitori in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o negli accordi di partnership/fornitura, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società, come nel caso di applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.