

**Modello di Organizzazione
Gestione e Controllo
ex D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231**

PARTE GENERALE

Adottato dal Consiglio di Amministrazione

della

Casa di Cura Mater Dei

In data 23/01/2019

INDICE

PARTE GENERALE

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001 E LA NORMATIVA RILEVANTE.....	4
1.1 La responsabilità amministrativa a carico delle persone giuridiche	4
1.2 Le sanzioni previste dal Decreto	9
1.3 L'adozione e l'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale esimente della responsabilità amministrativa da reato	10
2. REDAZIONE DEL MODELLO	12
3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO ADOTTATO DA CASA DI CURA MATER DEI	13
3.1 Profilo sintetico della Casa di Cura Mater Dei	13
3.2 Organigramma.....	15
3.3 Motivazioni della Casa di Cura Mater Dei nell'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo	16
3.4 Destinatari del Modello organizzativo	16
3.5 Finalità del modello.....	16
3.6 Modifiche ed integrazioni del modello	18
3.7 Metodologia seguita nella redazione del Modello organizzativo della Casa di Cura Mater Dei	18
3.8 Gli elementi costitutivi del Modello della Casa di Cura Mater Dei Spa.....	19
3.9 Adozione, attuazione, aggiornamento, diffusione	20
3.10 Processi sensibili relativi alle aree a rischio	21
3.11 Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni.....	22
3.12 Modalità di gestione delle risorse finanziarie	23
3.13 Obblighi di informazione	23
4. ORGANISMO DI VIGILANZA	23
4.1 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza.....	23
4.2 Durata in carica.....	24
4.3 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza	25

4.4	Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	26
4.5	Reporting dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi societari	27
5.	<i>MODELLO E IL CODICE ETICO/COMPORAMENTALE</i>	27
5.1	Finalità, destinatari e struttura del Codice Etico/comportamentale	28
5.2	I principi generali che regolano l'attività della CASA DI CURA MATER DEI SPA	28
6.	<i>FORMAZIONE DEL PERSONALE E DIFFUSIONE DEL MODELLO</i>	29
6.1	Formazione del personale	29
6.2	Informativa a soggetti terzi	29
6.3	Diffusione del Modello	30
7.	<i>VERIFICHE PERIODICHE</i>	30
8.	<i>IL SISTEMA DISCIPLINARE DI CASA DI CURA MATER DEI SPA</i>	31

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001 E LA NORMATIVA RILEVANTE

1.1 La responsabilità amministrativa a carico delle persone giuridiche

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, che introduce la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle cliniche e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"* (di seguito il "Decreto"), ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dallo Stato Italiano¹.

Il Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale) a carico degli enti (gli enti forniti di personalità giuridica, le cliniche e le associazioni anche prive di personalità giuridica; sono esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici, e quelli che svolgono funzioni di rilievo costituzionale), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha realizzato materialmente alcune specifiche fattispecie di reato e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.

L'art. 5 del Decreto stabilisce che le persone fisiche che commettendo uno specifico reato nell'interesse o a vantaggio dell'ente ne possono determinare la responsabilità, possono essere:

- a) persone fisiche che rivestono posizione di vertice ("apicali") (rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di altra unità organizzativa o persone che esercitano, di fatto, la gestione ed il controllo);
- b) persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei soggetti sopraindicati.

L'Ente non è ritenuto responsabile qualora i soggetti che rivestono posizione di vertice abbiano agito esclusivamente nell'interesse proprio o di terzi.

Inoltre, viene meno la responsabilità dell'Ente per i reati commessi dalle persone di cui sopra, quando lo stesso prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, **modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire la commissione di reati della specie di quello verificatosi**;
- l'Ente ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento dei modelli di organizzazione e di gestione ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- l'autore dell'illecito ha commesso il reato eludendo in modo fraudolento i modelli di organizzazione e di gestione predisposti;

¹ In particolare: la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea; la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri; la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

- l'Organismo di Vigilanza non ha omissso o adempiuto in modo parziale ai suoi doveri.

Non tutti i reati commessi dai soggetti sopracitati implicano una responsabilità amministrativa riconducibile all'Ente, atteso che sono individuate come rilevanti solo alcune specifiche tipologie di reato².

Si ritiene che le tipologie di reato ad oggi previste nel Decreto e che possono potenzialmente riguardare la **Casa Di Cura Mater Dei**, sono quelle di seguito indicate:

- **reati commessi nei confronti della Pubblica Amministrazione**, che vengono dettagliati agli artt. 24 e 25 del Decreto, ovvero:
- concussione (art. 317 c.p.);
 - corruzione per un atto d'ufficio (artt. 318 e 321 c.p.);
 - corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (artt. 319 e 321 c.p.);
 - corruzione in atti giudiziari (artt. 319-ter e 321 c.p.);
 - istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
 - corruzione di persone incaricate di pubblico servizio (art. 320 e 321 c.p.);
 - malversazione ai danni dello Stato o altro Ente pubblico (art. 316-bis c.p.);
 - peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità Europee e di Stati Esteri (art. 322-bis c.p.);
 - indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte di un ente pubblico (art. 316-ter c.p.);
 - truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico (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.).
- **reati societari**, categoria disciplinata dall'art. 25-ter del Decreto, disposizione introdotta dal D.lgs. 11 aprile 2002, n. 61, che individua le seguenti fattispecie, così come indicato dalla Legge 28 dicembre 2005, n. 262:
- false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
 - false comunicazioni sociali in danno della clinica, dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c., nella nuova formulazione disposta dalla L. 262/2005);

² L'elenco dei reati presupposto rilevanti ai sensi del Decreto è soggetto a continue variazioni.

- falso in prospetto (art. 2623 c.c., abrogato dall'art. 34 della L. 262/2005, la quale ha tuttavia introdotto l'art. 173-bis del D.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58);
 - falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni della clinica di revisione (art. 2624 c.c.);
 - impedito controllo (art. 2625 c.c.);
 - indebita restituzione nei conferimenti (art. 2626 c.c.);
 - illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
 - illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della clinica controllante (art. 2628 c.c.);
 - operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
 - omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629-bis c.c.);
 - formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
 - indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
 - illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
 - aggio (art. 2637 c.c., modificato dalla Legge 18 aprile 2005, n. 62);
 - ostacolo all'esercizio delle funzioni delle Autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c., modificato dalla L. 62/2005 e dalla L. 262/2005).
- **reati commessi con finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico**, disciplinati dall'art. 25-quarter, introdotto con la Legge 14 gennaio 2003, n. 7;
- **reati connessi a pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili** disciplinati dall'art. 25-quarter. 1 introdotto con la Legge 9 gennaio 2006 n. 7, art. 8;
- **reati contro la personalità individuale**, disciplinati dall'art. 25-quinquies, introdotto con la Legge 11 agosto 2003, n. 228;
- **reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro**, disciplinati dall'art. 25-septies, introdotto con la Legge, n. 123/2007 poi sostituito dal D.lgs. n. 81/2008;
- **reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**, disciplinati dall'art. 25-octies, introdotto con D.lgs. n. 231/2007;
- **reati informatici e trattamento illecito dei dati**, disciplinati dall'art. 24-bis, introdotto con la Legge 18 marzo 2008, n. 48;

- **reati contro l'industria e il commercio**, disciplinati dall'art. 25-bis-1, introdotto dalla L. 23 luglio 2009, n. 99, art. 15;
- **reati contro l'Ambiente**, disciplinati dall'art. 25-undecies, introdotto dal D.Lgs. 121/2011 del 7 luglio 2011 e modificato dalla legge 22 maggio 2015, n. 68

Reati relativi all'inquinamento di corpi idrici

- Disastro ambientale (come disciplinato dal C.p. titolo VI bis art. 452 quater);
- Inquinamento ambientale (come disciplinato dal C.p. titolo VI bis art. 452 bis);
- Delitti colposi contro l'Ambiente (come disciplinato dal C.p. titolo VI bis art. 452 quinquies);
- Abbandono materiale ad alta radioattività (come disciplinato dal C.p. titolo VI bis art. 452 sexies);
- Scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose (D.Lgs.152/06 art. 137 comma 1);
- Scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione delle prescrizioni imposte con l'autorizzazione o dalle Autorità competenti (D.Lgs. 152/06 art. 132, comma 2 e 3);
- Scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione dei limiti tabellari o dei limiti più restrittivi fissati da Regioni Province autonome o dall'Autorità competente (D. Lgs. 152/06 art.137, comma 5, primo e secondo periodo);
- Violazione dei divieti di scarico al suolo, nelle acque sotterranee, nel suolo o nel sottosuolo (D.Lgs. 152/06 art.137 comma 11)

Reati relativi alla gestione dei rifiuti e all'inquinamento del suolo e sottosuolo e dell'atmosfera

- Attività di gestione rifiuti non autorizzata (D.Lgs. 152/06 art. 256, comma 1);
- Realizzazione e gestione di discarica non autorizzata (D.Lgs. 152/2006 art. 256, comma 3, primo e secondo periodo);
- Attività non consentita di miscelazione dei rifiuti (D.Lgs. 162/2006 art. 256, comma 5)
- Omessa bonifica (D.Lgs. 152/2006 art. 257);
- Predisposizione di un certificato di analisi falso e uso del certificato durante il trasporto (D.Lgs. 152/2006 art. 258 comma 4);
- Traffico illecito dei rifiuti (come disciplinato dal C.p. titolo VI bis articolo 452 quattordicesies);
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (D.Lgs. 152/2006 art. 260)
- Fornitura di false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti e inserimento di un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di

controllo della tracciabilità dei rifiuti (Sistri) (D.Lgs. 152/2006 articolo 260 bis comma 6);

- Uso, durante il trasporto, di un certificato di analisi di rifiuti contenente false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti trasportati (D.Lgs. 152/2006 articolo 260 bis comma 7) o dal trasportatore che accompagna il trasporto di rifiuti con una copia cartacea della scheda Sistri Area movimentazione fraudolentemente alterata (D.Lgs. 152/2006 articolo 260-bis comma 8);
- *Reati relativi all'inquinamento atmosferico*
- Violazione, nell'esercizio di uno stabilimento, dei valori limite di emissione o delle prescrizioni stabilite nell'autorizzazione, dai piani e programmi o dalla normativa, ovvero dall'Autorità competente, che determini il superamento dei valori limite di qualità dell'aria previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 152/2006 art. 279 comma 5);
- **reati di criminalità organizzata**, disciplinati dall'art. 24-ter, introdotto dalla L. 15 luglio 2009, n. 92, art. 2, comma 29;
- **delitti in materia di violazione del diritto d'autore**, disciplinati dall'art. 25-novies, introdotto dalla L. 23 luglio 2009, n. 99, art. 15;
- **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, disciplinati dall'art. 25-novies, introdotto dalla L. 3 agosto 2009, n. 116, art. 4.
- **Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)** disciplinati all'art. 25 ter, comma 1, lettera s, introdotto dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190.
- **Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, disciplinato dall'art. 25 duodecies**, introdotto dall'art. 12 bis del D.lgs. 286/1998 e modificato dalla della legge 161/2017 (favoreggiamento dell'immigrazione clandestina e della permanenza di immigrati irregolari);
- **Propaganda che istighi al razzismo e alla xenofobia** e che si fondi in tutto o in parte sulla negazione (, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia)) della Shoah o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra come disciplinato dall'art. 25 terdecies introdotto dalla legge 20.11.2017 n. 167.

Ciò premesso, e al fine di prevenire la commissione dei reati sopraindicati, si ritiene altresì opportuno evidenziare che la clinica può essere chiamata a rispondere, ex art. 4 del D.lgs. 231/2001, anche quando il reato è stato realizzato all'estero. In tal caso, il processo sarà effettuato dinanzi l'Autorità giudiziaria italiana. I presupposti (previsti dalla norma ovvero

desumibili dal complesso del D.lgs. 231/2001) su cui si fonda la responsabilità della clinica per reati commessi all'estero sono così sintetizzabili:

- i. il reato deve essere commesso all'estero da un soggetto funzionalmente legato alla clinica, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.lgs. 231/2001;
- ii. la clinica deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- iii. la clinica può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p.;
- iv. sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti della clinica non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

Per completezza, deve infine ricordarsi che l'art. 23 del Decreto punisce l'inosservanza delle sanzioni interdittive, che si realizza qualora alla Clinica sia stata applicata, ai sensi del Decreto, una sanzione o una misura cautelare interdittiva e, nonostante ciò, lo stesso trasgredisca agli obblighi o i divieti ad essi inerenti.

1.2 Le sanzioni previste dal Decreto

Nell'ipotesi in cui la clinica commetta uno dei reati indicati al precedente paragrafo, lo stesso potrà subire l'irrogazione di sanzioni da parte delle Autorità competenti.

Come stabilito all'art. 9 del Decreto, le sanzioni amministrative previste dal legislatore si suddividono in:

- Sanzioni pecuniarie (artt. 10, 11, 12 del D.lgs. 231/2001)

si applicano in tutti i casi in cui sia riconosciuta la responsabilità della Clinica. Vengono applicate per "quote", in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1.000, mentre l'importo di ciascuna quota va da un minimo di 258,23 € ad un massimo di 1.549, 37 €. Il numero di quote viene stabilito dal Giudice sulla base degli indici individuati dal comma 1 dell'art. 11, mentre l'importo delle quote è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente coinvolto.

- Sanzioni interdittive (art. 9, comma 2 del D.lgs. 231/2001)

sono irrogabili nelle sole ipotesi tassativamente previste e solo per alcuni reati. Le sanzioni interdittive sono:

- l'interdizione 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 di pubblicizzare beni e servizi.

Come per le sanzioni pecuniarie, il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono determinati dal Giudice in sede penale, tenendo conto dei fattori meglio specificati dall'art. 14 del Decreto. In ogni caso, le sanzioni interdittive hanno una durata minima di tre mesi e massima di due anni.

Uno degli aspetti di maggiore interesse è che le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente sia all'esito del giudizio e, quindi, accertata la colpevolezza dello stesso, sia in via cautelare, ovvero quando:

- sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;
- l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

- Pubblicazione della sentenza (art. 18 del D.lgs. 231/2001)

La pubblicazione della sentenza è una sanzione eventuale e presuppone l'applicazione di una sanzione interdittiva.

- Confisca (art. 19 del D.lgs. 231/2001)

La confisca del prezzo o del profitto del reato è una sanzione obbligatoria che consegue alla eventuale sentenza di condanna.

Per completezza, infine, deve osservarsi che l'Autorità Giudiziaria può, altresì, disporre:

- il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53);
- il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'Ente qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato (art. 54).

1.3 L'adozione e l'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale esimente della responsabilità amministrativa da reato

Il Legislatore riconosce, agli artt. 6 e 7 del Decreto, forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa della clinica.

In particolare, l'art. 6, comma 1, prescrive che, nell'ipotesi in cui i fatti di reato siano ascrivibili a soggetti in posizione apicale, l'Ente non è ritenuto responsabile se prova che:

- a) ha adottato ed attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di Gestione, Organizzazione e Controllo (di seguito, per brevità, anche solo 'Modello') idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- b) ha nominato un organismo, indipendente e con poteri autonomi, che vigili sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e che ne curi l'aggiornamento (di seguito, anche 'Organismo di Vigilanza' o 'OdV' o anche solo 'Organismo');
- c) il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente le misure previste nel Modello;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

Il contenuto del Modello è individuato dallo stesso art. 6, il quale, al comma 2, prevede che la clinica debba:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- b) prevedere specifici protocolli o procedure volti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Clinica in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'OdV;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Nel caso dei soggetti in posizione subordinata, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello comporta che la l'Ente sarà chiamato a rispondere solo nell'ipotesi in cui il reato sia stato reso possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (combinato di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 7).

I successivi commi 3 e 4 introducono due principi che, sebbene siano collocati nell'ambito della norma sopra rammentata, appaiono rilevanti e decisivi ai fini dell'esonero della responsabilità della Clinica per entrambe le ipotesi di reato di cui all'art. 5, lett. a) e b). Segnatamente, è previsto che:

- il Modello deve prevedere misure idonee sia a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge, sia a scoprire tempestivamente situazioni di rischio, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta nonché la natura e la dimensione dell'organizzazione;
- l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell'organizzazione o cambiamenti normativi; assume rilevanza, altresì, l'esistenza di un idoneo sistema disciplinare (condizione, invero, già prevista dalla lett. e), *sub* art. 6, comma 2).

Sotto un profilo formale, pertanto, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello non costituisce un obbligo, ma unicamente una facoltà per gli Enti, i quali potrebbero decidere di non conformarsi al disposto del Decreto senza incorrere, per questo motivo, in alcuna sanzione.

Tuttavia, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello idoneo è, per gli Enti, un presupposto irrinunciabile per poter beneficiare dell'esimente prevista dal Legislatore.

	<p style="text-align: center;">MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</p> <p style="text-align: center;">Legge di riferimento: Decreto Legislativo n. 231/01</p>	<p style="text-align: center;">Data: 24/09/2018</p> <p style="text-align: center;">Rev. 1</p>
---	--	---

È importante, inoltre, tenere in precipuo conto che il Modello non è da intendersi quale strumento statico, ma deve essere considerato, di converso, un apparato dinamico che permette alla Clinica di eliminare, attraverso una corretta e mirata implementazione dello stesso nel corso del tempo, eventuali mancanze (ad es. carenze nel sistema di controllo interno) che, al momento della sua creazione, non era possibile individuare.

2. REDAZIONE DEL MODELLO

L'elaborazione del Modello, può essere sintetizzata nei seguenti step operativi:

- **Mappatura delle aree aziendali a rischio di reato**

Compimento di una analisi della realtà della clinica, con l'obiettivo di individuare le aree interessate dalle potenziali casistiche di reato previste dal Decreto.

Nel dettaglio, sono state analizzate le fattispecie di reato considerate dal decreto ed individuate le aree, i soggetti e le forme di operatività in relazione ai quali ci può essere un rischio di commissione di quei reati.

Alla luce dei risultati di tale indagine è stato possibile valutare l'idoneità dei presidi esistenti ed assunto le decisioni in ordine alla eventuale implementazione delle procedure di controllo.

L'output di fase è costituito dalla mappatura delle aree e dei processi aziendali a rischio di reato descritta all'interno delle specifiche "parti speciali".

- **Analisi dei rischi potenziali**

Tale attività ha riguardato le possibili modalità attuative dei reati nelle diverse aree della clinica individuate nella fase di mappatura ed ha condotto ad una rappresentazione esaustiva delle modalità con cui le fattispecie di reato possono essere attuate rispetto al contesto operativo interno ed esterno in cui opera la clinica.

L'output di fase è costituito da una mappatura delle potenziali modalità attuative degli illeciti nelle aree a rischio individuate descritta all'interno delle specifiche "parti speciali".

- **Valutazione/costruzione/adequamento del sistema di controlli preventivi**

Tale processo ha riguardato una valutazione del sistema di controlli preventivi eventualmente esistente e, ove necessario, al suo adeguamento, ovvero, la sua costruzione quando assenti. Il sistema di controlli preventivi è tale da garantire che i rischi di commissione dei reati, secondo le modalità individuate e documentate nella fase precedente, siano ridotti ad un "livello accettabile". Si tratta, in sostanza, di progettare quelli che il D. Lgs. n. 231/2001 definisce *"specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire"*.

L'output di fase è costituito dalla descrizione documentata del sistema dei controlli preventivi attivato, con dettaglio delle singole componenti del sistema, nonché dei piani d'azione eventualmente necessari.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo definito nelle Linee Guida sono:

- codice Etico/comportamentale;
- sistema organizzativo;
- procedure manuali ed informatiche;
- sistema di controllo e gestione;
- comunicazioni al personale e sua formazione.

Il sistema di controllo, inoltre, è stato uniformato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni/direzioni (nessuno può gestire in autonomia tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Modello;
- individuazione di un OdV, deputato a vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello ed a curarne l'aggiornamento, dotato dei seguenti requisiti:
 - autonomia ed indipendenza,
 - professionalità,
 - continuità di azione.
- obbligo di informativa nei confronti dell'OdV da parte delle funzioni aziendali a rischio di reato.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO ADOTTATO DA CASA DI CURA MATER DEI

3.1 Profilo sintetico della Casa di Cura Mater Dei

La Casa di Cura Mater Dei inizia la sua attività nell'anno 1965. Si caratterizza subito come azienda leader nel campo dell'ospedalità privata. Tale posizione scaturisce dai seguenti principali motivi:

- completezza delle attrezzature diagnostiche e terapeutiche (tutte d'avanguardia);
- assistenza medica ed infermieristica ad alta qualificazione;

- organizzazione alberghiera al servizio di pazienti ed accompagnatori di elevato comfort e gestita su basi altamente innovative.

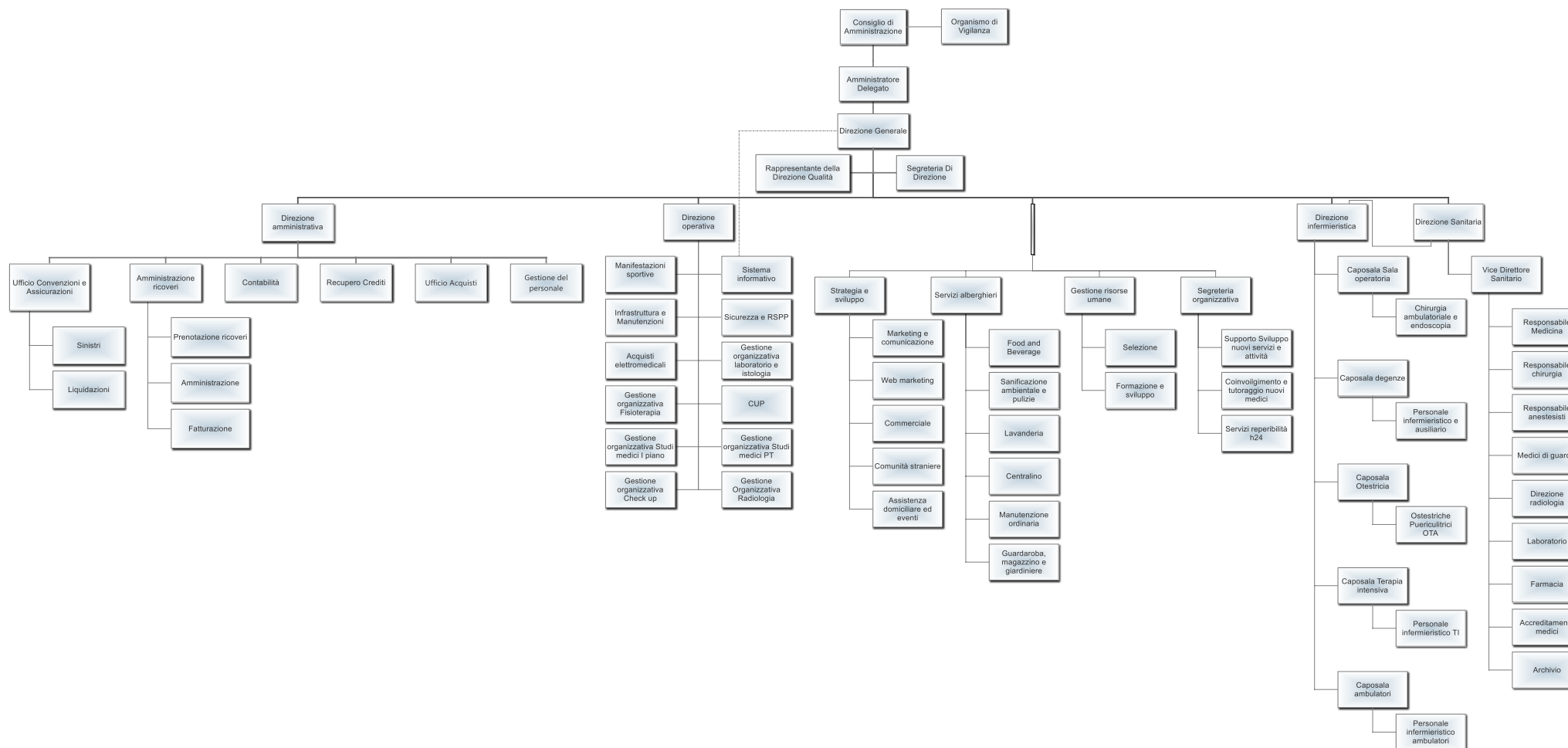
Grazie alla collaborazione di professionisti italiani ed esteri di chiara fama internazionale assume particolare rilevanza il campo della chirurgia generale e sue specialità e quello della ostetricia.

La Casa di Cura Mater Dei è la prima struttura privata a dotarsi di apparecchiature di rianimazione post-chirurgica e cardiologica.

L'Azienda si avvale della consulenza di specialisti, anch'essi di grande prestigio, nelle principali branche medico-chirurgiche con lo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche sopra citate perseguendo una continua evoluzione nell'aggiornamento tecnologico.

L'Azienda utilizza infatti macchinari di diagnostica ad altissimo livello innovativo che hanno permesso un notevole salto qualitativo delle prestazioni erogate ampliando lo spettro dei servizi offerti alla clientela

3.2 Organigramma



3.3 Motivazioni della Casa di Cura Mater Dei nell'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo

La Casa di Cura Mater Dei, al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione delle proprie attività, ha ritenuto opportuno procedere all'adozione di un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo in linea con le prescrizioni del Decreto 231/01.

Tale iniziativa, unitamente all'adozione del Codice Etico/comportamentale, è stata assunta nella convinzione che l'adozione del Modello - al di là delle prescrizioni del Decreto, che indicano il Modello stesso come elemento facoltativo e non obbligatorio - possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i dipendenti della clinica e di tutti gli altri soggetti alla stessa cointeressati (Fornitori, Partners, Collaboratori a diverso titolo), affinché seguano nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

3.4 Destinatari del Modello organizzativo

Il presente Modello si applica a tutti coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella clinica, nonché a tutti i dipendenti e medici accreditati della Casa di Cura Mater Dei.

Per quanto riguarda, invece, agenti, consulenti e fornitori in genere, trattandosi di soggetti esterni, non sono vincolati al rispetto delle regole previste nel Modello né a questi, in caso di violazione della regole stesse, può essere applicata una sanzione disciplinare.

A questi ultimi, la clinica provvederà a distribuire il Codice Etico/comportamentale prevedendo nei diversi contratti di collaborazione a titolo di sanzione, specifiche clausole risolutive in caso di violazione delle norme contenute nel citato Codice Etico/comportamentale.

3.5 Finalità del modello

Il Modello predisposto dalla Casa di Cura Mater Dei si basa su un sistema strutturato ed organico di procedure nonché di attività di controllo che nella sostanza:

- a) individuano le aree ed i processi di possibile rischio nell'attività della clinica (vale a dire quelle attività nel cui ambito si ritiene più alta la possibilità che siano commessi i reati);
- b) definiscono un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Casa di Cura Mater Dei in relazione ai rischi/reati da prevenire tramite:
 - un Codice Etico/comportamentale, che esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività della clinica assunti dai dipendenti, amministratori e collaboratori a vario titolo di Casa di Cura Mater Dei;

- un sistema di deleghe e poteri di firma che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
- c) determinano una struttura organizzativa coerente, volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati;
- d) individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività a rischio;
- e) attribuiscono all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di proporre l'aggiornamento.

Pertanto il Modello si propone come finalità quelle di:

- migliorare il sistema di Corporate Governance;
- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività della Casa di Cura Mater Dei, con particolare riguardo alla riduzione di eventuali comportamenti illegali;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Casa di Cura Mater Dei nelle "aree di attività a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti della Casa di Cura Mater Dei;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse della Casa di Cura Mater Dei, che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni, ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che la Casa di Cura Mater Dei non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la clinica fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui la Casa di Cura Mater Dei stessa intende attenersi.
- Introdurre un sistema di segnalazione costituito da uno o più canali (di cui uno informatico) che consentano a coloro che a qualsiasi titolo rappresentino o dirigano la clinica di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del presente modello di organizzazione e gestione, 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; garantire inoltre misure idonee a tutelare l'identità del segnalante e a mantenere la riservatezza dell'informazione in ogni contesto successivo alla segnalazione, nei limiti in cui l'anonimato e la riservatezza siano opponibili per legge.

3.6 Modifiche ed integrazioni del modello

Essendo il presente Modello un atto di emanazione dell'organo dirigente (come previsto dall'art. 6, comma 1, lettera a, del Decreto), la sua adozione, così come le sue eventuali successive modifiche ed integrazioni, sono rimesse alla competenza del Consiglio di amministrazione della **CASA DI CURA MATER DEI**.

In particolare, è demandato al Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, di integrare il presente Modello con ulteriori Parti Speciali relative ad altre tipologie di reati che, per effetto di nuove normative, possano essere ulteriormente collegate all'ambito di applicazione del Decreto 231/01, ovvero di aggiornarlo in conseguenza di intervenute modifiche nell'organizzazione aziendale o nelle attività svolte dalla Clinica.

3.7 Metodologia seguita nella redazione del Modello organizzativo della Casa di Cura Mater Dei

La Casa di Cura Mater Dei Spa ha avviato il progetto di analisi e verifica del proprio sistema organizzativo finalizzato alla predisposizione del Modello Organizzativo in conformità alle indicazioni di cui al D.lgs. 231/01.

Il Progetto si è articolato nelle cinque fasi di seguito sinteticamente indicate:

Fasi	Attività
Fase 1	<u>Analisi preliminare della documentazione aziendale</u> La prima fase prevede, l'analisi della struttura organizzativa e delle attività gestite da Casa di Cura Mater Dei tenendo conto anche della principale documentazione di base (organigramma, procedure, ecc.).
Fase 2	<u>Rilevazione delle aree a rischio di reato</u> Mappatura delle attività a rischio di commissione di reato 231, ovvero di tutte quelle attività e processi aziendali che potrebbero potenzialmente generare la commissione degli illeciti previsti alla norma. La mappatura è stata realizzata attraverso un ciclo di interviste con i Responsabili delle Funzioni Aziendali.
Fase 3	<u>Valutazione del sistema di controllo</u> Tutte le attività identificate come potenzialmente a rischio di reato 231 sono state oggetto di analisi al fine di valutare la presenza di opportuni controlli di processo in grado di mitigare i rischi rilevati.
Fase 4	<u>Gap Analysis-Action Plan</u> Analisi comparativa tra i controlli esistenti a presidio delle attività a rischio di reato e gli standard di controllo generali. Dalle risultanze della gap analysis sono stati indicati i relativi Action Plan.
Fase 5	<u>Formalizzazione del Modello di organizzazione gestione e controllo</u> Definizione del Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001 articolato in tutte le sue componenti

e regole di funzionamento, adattato alla realtà della Casa di Cura Mater Dei.

3.8 Gli elementi costitutivi del Modello della Casa di Cura Mater Dei Spa

Il presente Documento di Sintesi del Modello è costituito da una **Parte Generale** e da una **Parte Speciale**.

Nella Parte Generale, dopo aver effettuato una breve ma necessaria illustrazione della *ratio* e dei principi del Decreto, oltre ad una sintetica ricognizione delle previsioni di cui al documento “Disciplina e compiti dell’Organismo di Vigilanza”, dedicato alla regolamentazione dell’OdV, pure ivi sinteticamente rappresentato, sono compendiate i protocolli sotto indicati, che compongono il Modello della Casa di Cura Mater Dei:

- il sistema organizzativo;
- il sistema di procure e deleghe;
- le procedure manuali ed informatiche;
- le attività di controllo di gestione;
- le attività di controllo sulla salute e sicurezza sul lavoro (gestione operativa e monitoraggio) e sulle prescrizioni ambientali
- il Codice Etico/comportamentale;
- il Sistema Disciplinare;
- la comunicazione ed il coinvolgimento del personale sul Modello, nonché la sua formazione ed addestramento.

La Parte Speciale è, a sua volta, suddivisa in dodici parti:

- Parte Speciale A, relativa ai c.d. reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Parte Speciale B, relativa ai c.d. reati societari;
- Parte Speciale C, relativa ai c.d. reati con finalità di terrorismo e di eversione dell’ordine democratico;
- Parte Speciale D, relativa ai c.d. reati contro la persona individuale;
- Parte Speciale E, relativa ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale F, relativa ai reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di illecita provenienza;
- Parte Speciale G, relativa ai c.d. reati informatici;
- Parte Speciale H, relativa ai c.d. reati di industria e commercio;
- Parte Speciale I, relativa ai c.d. reati di criminalità organizzata;
- Parte Speciale L, relativa ai c.d. reati in materia di violazione dei diritti d’autore;
- Parte Speciale M, relativa ai c.d. reati di induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria.
- Parte Speciale N, relativa ai c.d. reati di natura Ambientale;

- Parte Speciale O, relativa al reato di corruzione tra privati;
- Parte speciale P, relativa al reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare o di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina o permanenza di immigrati irregolari;
- Parte speciale Q relativa al reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili
- Parte speciale R relativa al reato di istigazione al razzismo e alla xenofobia.

Nell'ambito delle Parti Speciali, si è provveduto ad indicare:

- a) le aree ritenute "a rischio reato" e le attività "sensibili";
- b) le funzioni/direzioni che operano nell'ambito delle aree "a rischio reato" o delle attività "sensibili";
- c) i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;
- d) la tipologia dei controlli in essere sulle singole aree a "rischio reato" e i richiami a eventuali procedure gestionali e operative del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla Casa di Cura Mater Dei Spa e certificato da una parte terza indipendente che regolamentano lo svolgimento di processi relativi alle suddette aree a rischio;
- e) i compiti spettanti all'OdV al fine di ridurre il pericolo di commissione dei reati.

La presente Parte Generale e le quattordici Parti Speciali, sono inoltre accompagnate dai documenti che, rappresentativi di alcuni Protocolli, completano e specificano il quadro della organizzazione, della gestione e del controllo della Casa di Cura Mater Dei, quali il **Codice Etico/comportamentale**, il **Sistema Disciplinare** ed il documento "Disciplina e Compiti dell'Organismo di Vigilanza" precedentemente citato.

Tali documenti, unitariamente considerati, costituiscono il Modello adottato ai sensi del Decreto.

3.9 Adozione, attuazione, aggiornamento, diffusione

Il sistema organizzativo e gestionale della **CASA DI CURA MATER DEI** è mirato a garantire lo svolgimento delle attività aziendali nel rispetto della normativa vigente e delle previsioni del Codice Etico/comportamentale.

Nell'ottica della pianificazione e gestione delle attività aziendali tese all'efficienza, alla correttezza, alla trasparenza ed alla qualità, la Clinica ha adottato ed attua le misure organizzative, di gestione e di controllo descritte nel presente documento, di seguito indicato come Modello.

Per prevenire il rischio di commissione di reati dai quali possa derivare la responsabilità della Clinica ai sensi del D.lgs. n. 231/2001, il Modello prevede:

1. l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
2. specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Clinica in relazione ai reati da prevenire;
3. l'individuazione di modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;

4. obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
5. l'introduzione un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.
6. Introduzione di un sistema atto a permettere la segnalazione di illeciti o violazioni dei principi dello stesso modello e la tutela assoluta del soggetto segnalatore, contrastando qualsiasi tipo di ritorsione o atto discriminatorio nei confronti dello stesso.

Il Modello è sottoposto a verifica periodica e viene modificato nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni o si verificano mutamenti dell'organizzazione o delle attività della Clinica, ovvero delle norme di riferimento.

È fatto obbligo a chiunque operi nella Clinica o collabori con essa di attenersi alle pertinenti prescrizioni del Modello, ed in specie di osservare gli obblighi informativi dettati per consentire il controllo della conformità dell'operato alle prescrizioni stesse.

Copia del Modello, dei documenti ad esso allegati e dei suoi aggiornamenti è presente presso una cartella condivisa sui server della Casa di Cura ed è a disposizione di chiunque abbia titolo a consultarla. Inoltre, sono pubblicati sulla intranet aziendale accessibile a tutti i dipendenti il codice etico/comportamentale e il sistema sanzionatorio.

La clinica provvede a notificare a ciascun soggetto tenuto a rispettare il Modello le pertinenti prescrizioni riferite alla specifica attività o funzione.

3.10 Processi sensibili relativi alle aree a rischio

Sono individuati i seguenti processi sensibili, comuni allo svolgimento delle attività della **CASA DI CURA MATER DEI** nelle aree o settori funzionali di cui al precedente paragrafo:

- P.01 Processo commerciale
- P.02 Gestione delle attività inerenti la richiesta di autorizzazioni o l'esecuzione di adempimenti verso la Pubblica Amministrazione
- P.03 Gestione di contenziosi giudiziari ed extragiudiziali nei confronti di soggetti pubblici
- P.04 Gestione delle risorse umane
- P.05 Gestione dei sistemi informativi
- P.06 Gestione della sicurezza e dell'ambiente
- P.07 Processo di approvvigionamento
- P.08 Processo finanziario
- P.09 Processo amministrativo (registrazione, redazione e controllo dei documenti contabili ed extra contabili)
- P.10 Gestione dei rapporti con i Soci e il Collegio Sindacale
- P.11 Convocazione, svolgimento e verbalizzazione delle Assemblee

- P.12 Operazioni sul capitale e destinazione dell'utile
- P.13 Gestione dei rifiuti
- P.14 Ricoveri e check in
- P.15 Degenze e chirurgia
- P.16 Diagnostica e Laboratorio
- P.17 Gestione Farmaci e stupefacenti

3.11 Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni

In ragione della struttura organizzativa della Clinica, il sistema di deleghe di poteri e funzioni adottato, prevede che la totalità dei poteri decisionali sia concentrata nel vertice aziendale, rappresentato dal Consiglio di Amministrazione.

Il livello di autonomia, il potere di rappresentanza ed i limiti di spesa assegnati ai vari titolari di deleghe all'interno della Clinica, risultano individuati nei conferimenti di delega e nei documenti ad essi allegati.

I limiti e le modalità di esercizio di tali poteri sono esplicitati all'interno delle procedure e dei protocolli riferiti ai processi sensibili.

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il Modello (Parti Speciali) prevede infatti specifici protocolli contenenti la descrizione formalizzata o i riferimenti:

1. delle procedure interne per l'assunzione e l'attuazione delle decisioni di gestione (incluso il normale svolgimento delle relative attività), con l'indicazione delle modalità relative e dei soggetti titolari delle funzioni, competenze e responsabilità;
2. delle modalità di documentazione, e di conservazione, degli atti delle procedure, in modo da assicurare trasparenza e verificabilità delle stesse;
3. delle modalità di controllo della conformità tra le procedure previste e la loro attuazione e documentazione.

Le procedure interne previste dai protocolli assicurano la separazione e l'indipendenza gerarchica tra chi elabora la decisione, chi la attua e chi è tenuto a svolgere i controlli.

Sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie, mediante fissazione di puntuali soglie quantitative in coerenza con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative affidate a singole persone.

Il superamento dei limiti quantitativi di cui al punto precedente può avere luogo nel rispetto delle procedure di autorizzazione e di rappresentanza stabilite, sempre assicurando separazione e indipendenza gerarchica tra coloro che autorizzano la spesa, coloro che la devono attuare e coloro ai quali sono affidati i controlli.

Nel caso in cui siano previste modalità di rappresentanza congiunta è assicurato il principio di indipendenza gerarchica tra coloro che sono titolari del potere di rappresentanza in forma congiunta.

	<p align="center">MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</p> <p align="center">Legge di riferimento: Decreto Legislativo n. 231/01</p>	<p align="center">Data: 24/09/2018</p> <p align="center">Rev. 1</p>
---	--	---

Deroghe ai protocolli e alle procedure previsti nel Modello sono ammesse in caso di assoluta emergenza o di impossibilità temporanea di attuazione delle stesse. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione, è immediatamente comunicata all'Organismo di Vigilanza.

I protocolli e le procedure sono aggiornati anche su proposta o segnalazione dell'Organismo di Vigilanza.

3.12 Modalità di gestione delle risorse finanziarie

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il Modello (Parte Speciale) prevede specifiche modalità di gestione delle risorse finanziarie.

Le modalità di gestione assicurano la separazione e l'indipendenza tra i soggetti che concorrono a formare le decisioni di impiego delle risorse finanziarie, coloro che attuano tali decisioni e coloro ai quali sono affidati i controlli circa l'impiego delle risorse finanziarie.

Tutte le operazioni che comportano utilizzazione o impegno di risorse economiche o finanziarie devono avere adeguata causale ed essere documentate e registrate, con mezzi manuali o informatici, in conformità a principi di correttezza professionale e contabile; il relativo processo decisionale deve essere verificabile.

Tutte le operazioni inerenti ad attività o prestazioni atipiche o inusuali devono essere specificamente e chiaramente motivate e comunicate all'Organismo di Vigilanza.

Le modalità di gestione sono aggiornate, anche su proposta o segnalazione dell'Organismo di Vigilanza.

3.13 Obblighi di informazione

Il Modello prevede, per le attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

In ogni caso l'Organismo di Vigilanza ha accesso a tutta la documentazione relativa ai processi sensibili indicati al punto 3.10 (Processi sensibili relativi alle aree a rischio).

È assicurata piena libertà a tutto il personale della Clinica di rivolgersi direttamente all'Organismo di Vigilanza o ad utilizzare i canali di segnalazione previste dalle procedure gestionali per segnalare violazioni del Modello o eventuali irregolarità.

4. ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

Nel presente par. 8.1 e nei successivi parr. 8.2, 8.3 e 8.4, viene effettuata una sintetica descrizione del c.d. Organismo di Vigilanza, individuandone i soggetti componenti, le funzioni principali, il reporting ed i flussi informativi ad esso destinati.

Per una più approfondita analisi e per una puntuale elencazione dei compiti dell'Organismo, si rimanda al documento "Disciplina e compiti dell'Organismo di Vigilanza", parte integrante del Modello 231 della Casa di Cura Mater Dei Spa.

	<p style="text-align: center;">MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</p> <p style="text-align: center;">Legge di riferimento: Decreto Legislativo n. 231/01</p>	<p style="text-align: center;">Data: 24/09/2018</p> <p style="text-align: center;">Rev. 1</p>
---	--	---

Ciò premesso, l'art. 6, comma 1 lett. b del Decreto, stabilisce come condizione per la concessione dell'esimente dalla responsabilità amministrativa, che sia affidato ad un Organismo dell'Ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli e di curare il loro aggiornamento.

Tale soggetto, per CASA DI CURA MATER DEI SPA è composto da:

un soggetto esterno, nominato dal CdA.

4.2 Durata in carica

La durata dell'incarico dell'OdV è fissata in anni tre, rinnovabili con provvedimento del Consiglio di Amministrazione. Non sarà previsto un soggetto supplente. In caso di impossibilità di prosecuzione della collaborazione con il soggetto nominato si procederà direttamente a nuova nomina. L'OdV resta in carica fino alla nomina del nuovo OdV (prorogatio).

Il soggetto a cui è stato attribuito tale compito deve godere dei requisiti di:

- Autonomia e indipendenza

È opportuno che l'Organismo venga inserito come unità Staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile, e prevedendo un'attività di reporting al vertice della Clinica, ovvero all'Organo con funzioni di supervisione strategica e di gestione.

Tali requisiti sono fondamentali affinché l'Organismo non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo.

- Professionalità

È opportuno che i componenti dell'Organismo siano dotati delle conoscenze tecniche e giuridiche necessarie allo svolgimento del compito assegnato. Tali caratteristiche con l'indipendenza garantiscono l'obiettività di giudizio.

- Continuità d'azione

La presenza dell'Organismo deve essere costante al fine di poter garantire un'efficace e continua applicazione del Modello.

Al fine di attuare quanto previsto dal Decreto, gli Amministratori della CASA DI CURA MATER DEI SPA hanno individuato il soggetto più idoneo al quale attribuire detto compito e quindi a svolgere le funzioni dell'Organismo di Vigilanza.

In considerazione delle peculiarità delle proprie attribuzioni e dei contenuti professionali specifici da esse richiesti, l'Organismo di Vigilanza, nello svolgimento dei propri compiti, deve potersi avvalere di altre funzioni della CASA DI CURA MATER DEI SPA che, di volta in volta, si potranno rendere utili allo svolgimento delle attività da porre in essere.

 MATER DEI	<p align="center">MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</p> <p align="center">Legge di riferimento: Decreto Legislativo n. 231/01</p>	<p align="center">Data: 24/09/2018</p> <p align="center">Rev. 1</p>
--	--	---

4.3 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo è affidato sul piano generale il compito di vigilare:

- a) sull'effettività del Modello, ossia sull'osservanza delle prescrizioni dello stesso da parte dei destinatari individuati in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto;
- b) sulla reale efficacia ed adeguatezza del Modello ossia sulla capacità, in relazione alla struttura della Clinica, di prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto;
- c) sul mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- d) sull'aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni della Clinica. Tale attività, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
 - a. presentazione di proposte di adeguamento del Modello verso gli organi/direzioni/funzioni della Casa di Cura Mater Dei Spa in grado di dare loro concreta attuazione. A seconda della tipologia e della portata degli interventi le proposte sono presentate alle funzioni interessate, e nei casi di particolare rilevanza, all'Organo con funzioni di supervisione strategica e di gestione;
 - b. follow up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Sul piano più operativo sono affidati all'OdV i seguenti compiti:

- attivare le procedure di controllo, tenendo presente che una responsabilità primaria sul controllo delle attività, anche per quelle relative alle aree di attività a rischio, resta comunque demandata alle Unità Operative e di Supporto;
- condurre ricognizioni dell'attività della Clinica ai fini della mappatura aggiornata delle aree di attività a rischio;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio;
- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria al fine del funzionamento del Modello stesso, contenente le istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso Organismo obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;
- coordinarsi con le altre funzioni/direzioni della Casa di Cura Mater Dei Spa (anche attraverso apposite riunioni) per il migliore monitoraggio delle attività nelle aree a rischio. A tal fine l'Organismo viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività delle suddette aree a rischio ed ha libero accesso a tutta la documentazione

rilevante della Casa di Cura Mater Dei Spa. All'Organismo devono essere inoltre segnalate da parte delle varie Funzioni eventuali situazioni dell'attività che possono esporre la Clinica al rischio di reato;

- controllare l'effettiva presenza, la regolare tenuta e l'efficacia della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto per le diverse tipologie di reati. In particolare all'Organismo devono essere segnalate le attività più significative e devono essere messi a sua disposizione i dati di aggiornamento della documentazione, al fine di consentire l'effettuazione dei controlli;
- coordinare le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello eventualmente segnalate tramite i canali predisposti;
- verificare che gli elementi previsti per le diverse tipologie di reati (espletamento di procedure, adozione delle clausole standard ecc. siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo, in caso contrario, ad un aggiornamento degli elementi stessi;
- coordinarsi con i Responsabili delle varie Funzioni per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del Modello (definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari).

4.4 Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

4.4.1 Segnalazioni da parte degli esponenti della Casa di Cura Mater Dei Spa e da parte di terzi

Nell'ambito dell'attività della Casa di Cura Mater Dei Spa deve essere portata a conoscenza dell'Organismo, oltre la documentazione prescritta dal Modello secondo le procedure ivi contemplate, ogni altra informazione di qualsiasi tipo proveniente anche da terzi e attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività a rischio ed all'osservanza di quanto previsto nel Codice Etico/comportamentale.

A tal proposito, sono raccolte eventuali segnalazioni relative alla commissione di reati previsti dal Decreto in relazione all'attività della Casa di Cura Mater Dei Spa o comunque comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dalla Clinica e/o previste dal Codice Etico/comportamentale. Le segnalazioni vengono effettuate nelle modalità indicate nella procedura del Sistema di Gestione PGQ 12.03- Segnalazioni condotte illecite.

Le segnalazioni possono essere in forma scritta o utilizzare gli appositi canali messi a disposizione affinché sia garantito l'anonimato del segnalante, nei limiti prescritti dalla legge, ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello e di quanto previsto dal Codice Etico/comportamentale. La Casa di Cura agisce in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Clinica o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

4.4.2 Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali e alle dichiarazioni periodiche

È obbligo trasmettere all'Organismo le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati dai responsabili delle altre funzioni della Clinica o da altri soggetti esterni incaricati nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli organizzativi, del Modello con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con la relativa motivazione;
- le dichiarazioni di responsabilità e di assenza di conflitti di interesse degli organi sociali e dei responsabili delle varie Funzioni al momento dell'assegnazione dell'incarico o dell'avvio del rapporto di lavoro e comunque annualmente;
- la dichiarazione annuale del Responsabile di Bilancio e dei Responsabili delle Funzioni aziendali che forniscono informazioni utili per la predisposizione della bozza di bilancio.
- Le segnalazioni pervenute su comportamenti illeciti e stato di attuazioni delle azioni disciplinari messe in atto.

Periodicamente l'Organismo propone agli Amministratori eventuali modifiche della lista sopra indicata.

4.5 Reporting dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi societari

All'Organismo sono assegnate due linee di reporting:

- la prima su base continuativa direttamente con il Presidente;
- la seconda, su base almeno annuale, nei confronti del Collegio Sindacale.

L'Organismo può essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o può, a sua volta, presentare richiesta in tal senso per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

5. MODELLO E IL CODICE ETICO/COMPORAMENTALE

Come disposto dalle Linee Guida, l'adozione di un Codice Etico/comportamentale rilevante ai fini di prevenzione dei reati ex D.lgs. 231/2001, costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo.

Le regole di comportamento contenute nel presente Modello, si integrano pertanto con quelle del Codice Etico/comportamentale adottato dalla **CASA DI CURA MATER DEI SPA**.

Il Codice Etico/comportamentale è uno strumento adottato in via autonoma dalla Casa di Cura Mater Dei Spa come espressione dei principi di “deontologia professionale” che la clinica stessa riconosce come propri e sui quali richiama l’osservanza da parte di tutti i dipendenti e collaboratori.

5.1 Finalità, destinatari e struttura del Codice Etico/comportamentale

Il Codice Etico/comportamentale della Casa di Cura Mater Dei Spa indica i principi generali e le regole comportamentali cui la clinica riconosce valore Etico/comportamentale positivo ed a cui devono conformarsi tutti i Destinatari.

Tali sono tutti gli amministratori, i sindaci ed i soggetti che operano per la clinica, i suoi dipendenti, nonché tutti coloro che, pur esterni alla clinica, operino, direttamente o indirettamente, per la Casa di Cura Mater Dei Spa (es. personale medico e sanitario non dipendente, procuratori, collaboratori a qualsiasi titolo, consulenti, di seguito, indicati quali “Terzi Destinatari”).

I Destinatari sono tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico/comportamentale che ne è parte.

Il complesso delle regole contenute nel Codice Etico/comportamentale, peraltro, uniformando i comportamenti della clinica a standard etici ed improntati alla massima correttezza e trasparenza, garantisce la possibilità di salvaguardare gli interessi degli *stakeholders*, nonché di preservare l’immagine e la reputazione della Casa di Cura Mater Dei Spa, assicurando nel contempo un approccio etico al mercato, con riguardo alle attività svolte nell’ambito del territorio italiano.

Il Codice Etico/comportamentale, in via del tutto sintetica, tratta i seguenti argomenti:

- individuazione dei principi etici e dei valori di riferimento;
- norme di comportamento nei rapporti interni alla clinica;
- norme di comportamento nei rapporti con i soggetti terzi;
- modalità di attuazione e controllo del rispetto del Codice Etico/comportamentale.

5.2 I principi generali che regolano l’attività della CASA DI CURA MATER DEI SPA

Nel Codice Etico/comportamentale sono individuati i principi generali che regolano l’attività della Casa di Cura Mater Dei Spa.

La clinica, ha infatti avvertito l’esigenza di addivenire ad una esaustiva e chiara formalizzazione dei principi cui riconosce valore etico positivo, primario ed assoluto.

In particolare, i principi etici fondamentali adottati dalla Casa di Cura Mater Dei Spa, riguardano i valori e le aree di attività di seguito elencate:

- centralità della persona;
- conformità alle leggi;
- trasparenza;
- correttezza gestionale;
- fiducia e collaborazione.

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

6.1 Formazione del personale

Casa di Cura Mater Dei Spa promuove la conoscenza del Modello e dei suoi aggiornamenti tra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerne il contenuto, ad osservarlo ed a contribuire alla loro attuazione.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del Modello è gestita dalla Direzione amministrativa in stretta cooperazione con l'Organismo e con la funzione di Gestione del personale ed è articolata sui livelli di seguito indicati:

1. Personale Direttivo e con funzioni di rappresentanza o coordinamento di risorse della Casa di Cura Mater Dei Spa: seminario iniziale esteso di volta in volta a tutti i neo assunti; seminario di aggiornamento annuale; occasionali e-mail di aggiornamento; informativa nella lettera di assunzione per i neo assunti.
2. Personale amministrativo: seminario iniziale esteso di volta in volta a tutti i neo assunti, occasionali e-mail di aggiornamento; informativa nella lettera di assunzione per i neo assunti.
3. Altro personale: nota informativa interna; informativa nella lettera di assunzione per i neo assunti; e-mail di aggiornamento.

Su proposta dell'Organismo possono essere istituiti nell'ambito della Casa di Cura Mater Dei Spa, con decisione del Presidente e/o dell'Organo con funzioni di supervisione strategica e di gestione, appositi sistemi di valutazione per la selezione di collaboratori esterni nonché di partner destinati a cooperare con la Casa di Cura Mater Dei Spa nell'espletamento delle attività a rischio.

6.2 Informativa a soggetti terzi

La Casa di Cura Mater Dei Spa promuove la conoscenza e l'osservanza del Modello anche tra i soggetti terzi con i quali potrebbe venire in contatto nell'espletamento della propria attività (ad es. personale medico sanitario esterno, fornitori, consulenti, collaboratori a vario titolo, ecc.).

A questi verranno pertanto fornite apposite informative sui principi, sulle politiche e sulle procedure che la Casa di Cura Mater Dei Spa ha adottato sulla base del presente Modello (cfr. documento "ALLEGATI al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231" - Allegato 1 e 5 e procedura di accreditamento medici).

6.3 Diffusione del Modello

La Casa di Cura Mater Dei Spa promuove la più ampia divulgazione, all'interno ed all'esterno della struttura, dei principi e delle previsioni contenute nel Modello e nei Protocolli/procedure ad esso connessi.

Una copia del modello viene conservata dalla Direzione Amministrativa. La copia approvata in CdA viene conservata da AD.

Il Modello approvato in CdA è comunicato formalmente a tutti i soggetti apicali ed al Personale della Casa di Cura Mater Dei Spa mediante messa a disposizione su cartella condivisa di copia integrale, su supporto informatico o in via telematica.

Della eseguita notifica della messa a disposizione di copia informatica del modello e dell'impegno da parte dei Destinatari al rispetto delle regole ivi previste, viene conservata traccia documentale da parte della Casa di Cura.

L'OdV promuove, anche mediante la predisposizione di appositi piani approvati dall'Organo con funzioni di supervisione strategica e di gestione ed implementati dalla Casa di Cura Mater Dei Spa, e monitora tutte le ulteriori attività di informazione che dovesse ritenere necessarie o opportune.

La Casa di Cura Mater Dei Spa promuove la comunicazione ed il coinvolgimento dei destinatari del Modello, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità, nelle questioni connesse alla SSL e alla protezione dell'Ambiente, con particolare riguardo ai seguenti profili:

- i rischi per la sicurezza e la salute e gli impatti ambientali significativi connessi all'attività della Casa di Cura Mater Dei Spa;
- le misure e le attività di prevenzione e protezione adottate;
- i rischi specifici cui ciascun lavoratore è esposto in relazione all'attività svolta;
- i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi;
- le procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori, l'emergenza ambientale;
- la nomina dei soggetti cui sono affidati specifici compiti in materia di SSL e tutela dell'Ambiente.

7. VERIFICHE PERIODICHE

Il presente Modello è soggetto a due differenti tipologie di verifiche:

- **Verifiche sugli atti:** annualmente si procede ad una verifica dei principali atti della clinica nelle aree a rischio di reato; tale verifica viene effettuata principalmente dall'OdV;

- **Verifiche delle procedure:** periodicamente si procede alla verifica dell'effettivo funzionamento del presente Modello con le modalità stabilite nelle procedure del Sistema di Gestione, principalmente attraverso l'esecuzione di audit interni sulle aree a rischio reato.

All'esito della verifica viene redatto un rapporto che evidenzi le possibili manchevolezze e che suggerisca le eventuali azioni da intraprendere. Tale rapporto viene sottoposto all'attenzione di AD e dell'Organo con funzioni di supervisione e di controllo.

8. IL SISTEMA DISCIPLINARE DI CASA DI CURA MATER DEI SPA

Di seguito viene sintetizzato il Sistema Disciplinare della **CASA DI CURA MATER DEI SPA**, fermo restando che per la relativa completa disciplina si rimanda al documento nella sua interezza, che costituisce parte integrante del Modello.

In ossequio alle disposizioni del Decreto, la **CASA DI CURA MATER DEI SPA** si è dotata di un Sistema Disciplinare che, oltre ad essere consegnato, anche per via telematica o su supporto informatico, ai soggetti in posizione apicale ed ai dipendenti, è pubblicato sulla rete aziendale affinché ne sia garantita la piena conoscenza da parte di tutti i Destinatari.

Il Sistema Disciplinare della **CASA DI CURA MATER DEI SPA** si articola in **quattro sezioni**.

Nella prima, sono indicati i soggetti passibili delle sanzioni previste, suddivisi in quattro differenti categorie:

1. Gli amministratori e i Sindaci;
2. gli altri soggetti in posizione "apicale";
3. i dipendenti della **CASA DI CURA MATER DEI SPA**;
4. gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello.

Nella seconda, dopo aver evidenziato che costituiscono violazioni del Modello tutte le condotte, commissive o omissive (anche colpose), che siano idonee a ledere l'efficacia dello stesso quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto, sono indicate le possibili violazioni, suddivise in due differenti categorie, graduate secondo un ordine crescente di gravità:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "a rischio reato" identificate nelle Parti Speciali, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 2;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità della Clinica ai sensi del Decreto.

Trovano, inoltre, apposita evidenza le violazioni, anch'esse graduate secondo un ordine crescente di gravità, in materia di salute e sicurezza sul lavoro:

3. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 4, 5 e 6;
4. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 5 e 6;
5. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p.³, all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 6;
6. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p.⁴, all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Trovano altresì apposita evidenza le violazioni, anch'esse graduate secondo un ordine crescente di gravità, in materia di protezione dell'Ambiente:

7. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una carenza formale nella gestione amministrativa e operativa dei rifiuti prodotti (miscelazione di rifiuti, predisposizione di un certificato di analisi falso durante il trasporto, carenze nella compilazione dei formulari e dei registri), sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 8;
8. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini o possa determinare un significativo deterioramento di una o più matrici ambientali (scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose senza la necessaria autorizzazione o in violazione delle prescrizioni o dei limiti imposti dall'Autorità competente, scarico sul suolo o nel sottosuolo, omessa bonifica, superamento dei limiti di qualità dell'aria) e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 9
9. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione ponga in essere lo svolgimento di una o più attività organizzate illecitamente e che provochino grave nocimento all'Ambiente e alla Collettività (attività di gestione rifiuti non autorizzata, traffico illecito di rifiuti, gestione di discarica non autorizzata destinata anche in parte allo smaltimento di rifiuti non pericolosi o pericolosi).

³ Ai sensi dell'art. 583 c.p., **la lesione personale è grave**, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o una capacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore a quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

⁴ Ai sensi dell'art. 583 c.p., **la lesione personale è gravissima**, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Nella terza, sono indicate, con riguardo ad ognuna delle condotte rilevanti, le sanzioni astrattamente comminabili per ciascuna categoria di soggetti tenuti al rispetto del Modello. Con precipuo riguardo ai Terzi Destinatari, sono previste apposite sanzioni di natura contrattuale per l'ipotesi di violazione del Modello o dei Protocolli ad esso connessi (ad es., diffida al rispetto del Modello, applicazione di una penale, risoluzione del contratto).

In ogni caso, ai fini dell'applicazione delle sanzioni si deve tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza rispetto alla violazione contestata, nonché delle seguenti circostanze:

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

Ai fini dell'eventuale aggravamento della sanzione, sono inoltre considerati i seguenti elementi:

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

Nella quarta, è disciplinato il procedimento di irrogazione ed applicazione della sanzione con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari del Sistema Disciplinare, indicando, per ognuna:

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

Le previsioni contenute nel Sistema Disciplinare non precludono la facoltà dei soggetti destinatari di esercitare tutti i diritti loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione collettiva o dai regolamenti aziendali applicabili.