

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO D. LGS 231/2001

PARTE GENERALE

Prima Emissione	Delibera Amministratori	Apr-18
Aggiornamento		

INDICE

1. PREMESSA

- 1.1 Il quadro normativo di riferimento: il Decreto Legislativo n. 231/2001
- 1.2 Linee Guida
- 1.3 Precedenti giurisprudenziali

2. GIEFFE SANITA' S.R.L.: APPLICAZIONE DEL DECRETO

- 2.1.1 La struttura di controllo di Gieffe Sanità S.r.l.
- 2.1.2 L'Area psichiatrica
- 2.1.3 La struttura di controllo di Gieffe Sanità S.r.l.
- 2.2 Modello di organizzazione, gestione e controllo di Gieffe Sanità S.r.l.
 - 2.2.1 Approvazione, attuazione ed aggiornamento del Modello
 - 2.2.2 Rapporto tra Modello e Codice Etico
 - 2.2.3 Destinatari
- 2.3.1 Il sistema dei controlli
- 2.3.2 Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori
- 2.3.3 I protocolli. Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione
- 2.3.4 Informazione e formazione
- 2.3.5 Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti (cd. Whistleblowing)

3. ORGANISMO DI VIGILANZA

- 3.1 Ruolo dell'Organismo di Vigilanza
- 3.2 L'Organismo di vigilanza di Gieffe Sanità S.r.l.
- 3.3 Nomina, durata in carica, revoca e sostituzione dei componenti
- 3.4 Poteri e Funzioni
- 3.5 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza
- 3.6 *Reporting* verso l'organo amministrativo ed altri organi sociali

4. OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

- 4.1 Flussi informativi e segnalazioni verso l'Organismo di Vigilanza
- 4.2 Modalità di trasmissione delle segnalazioni e relativa valutazione
- 4.3 Raccolta e conservazione delle comunicazioni
- 4.4 Whistleblowing
- 4.5

5. SISTEMA DISCIPLINARE

- 5.1 Misure nei confronti dell'organo amministrativo e di altri soggetti apicali
- 5.2 Misure nei confronti dei Soci
- 5.3 Misure nei confronti del personale dipendente
- 5.4 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e fornitori

1. PREMESSA

1.1 Il quadro normativo di riferimento: il Decreto Legislativo n. 231/2001

In data 8 giugno 2001 è stato emanato - in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 - il Decreto Legislativo n. 231, entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia ha già da tempo aderito.

Il D.Lgs. 231/2001, recante la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"* ha introdotto per la prima volta in Italia una peculiare forma di responsabilità degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi, da soggetti 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 esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso (i c.d. soggetti "in posizione apicale" o semplicemente "apicali") e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità delle società è autonoma rispetto alla responsabilità della persona fisica che ha commesso il fatto illecito e si affianca a quest'ultima.

La responsabilità introdotta dal D.Lgs. 231/2001 comporta la possibilità di applicare, nei confronti dell'Ente, uno specifico ventaglio di sanzioni punitive.

Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria; per i casi più gravi sono previste anche misure interdittive, quali la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Il Decreto, nella sua stesura originaria, elencava, tra i reati dalla cui commissione è fatta derivare la responsabilità amministrativa degli Enti (c.d. reati-presupposto), esclusivamente quelli realizzati nei rapporti con la pubblica amministrazione (artt. 24 e 25).

Il novero dei reati è stato successivamente ampliato, sino a ricomprendere, tra gli altri, i reati societari, i reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, i cosiddetti delitti informatici, taluni reati in materia di sicurezza sul lavoro ed altre tipologie di reato meglio descritte nella Parte Speciale del presente Modello Organizzativo.

Così connotata la responsabilità amministrativa degli Enti, gli artt. 6 e 7 del Decreto stabiliscono le regole in base alle quali è configurabile detta responsabilità.

In generale, il meccanismo di imputazione della responsabilità ruota intorno al principio secondo cui l'Ente può evitare di essere coinvolto se ricorrono due condizioni fondamentali:

- 1) la prima è che esso dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *"modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi"*;
- 2) la seconda è che sia stato istituito un *"Organismo di Vigilanza"* con il compito di

vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto Modello nonché di curarne l'aggiornamento.

Va altresì evidenziato che il meccanismo introdotto dal Decreto, opera una distinzione tra i diversi soggetti che si rendano autori del reato, a seconda della qualifica rivestita in seno all'Ente.

Infatti, nell'ipotesi in cui il reato sia commesso da soggetti che rivestono funzioni di

✓ **rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (art. 6), l'Ente non risponde se prova che:**

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza in ordine al corretto funzionamento e all'osservanza dei modelli medesimi;
- i soggetti hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli.

✓ **Nel caso in cui, invece, il reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale (art. 7), l'Ente è responsabile se:**

- la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi, secondo una valutazione che deve necessariamente essere a priori.

Come è agevole intuire, tutto questo complesso meccanismo di esonero dalla responsabilità penale si basa soprattutto sulla adozione del Modello Organizzativo, la cui funzione è proprio quella di dettare regole e procedure interne con funzione c.d. cautelare, cioè di prevenzione dei reati.

Il Decreto, come accennato, richiede la "idoneità" del Modello a soddisfare tale funzione, e prevede, pertanto, che esso risponda alle seguenti esigenze "minime":

- 1) individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi i Reati previsti dal Decreto;
- 2) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai Reati da prevenire;
- 3) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali Reati;

- 4) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- 5) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

L'art. 6 del Decreto dispone, inoltre, che i modelli possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia.

La responsabilità introdotta dal D.Lgs. 231/2001 comporta la possibilità di applicare, nei confronti dell'Ente, uno specifico ventaglio di sanzioni punitive. In particolare, all'art. 9 del Decreto sono previste le sanzioni che possono essere inflitte all'ente:

- ✓ le sanzioni pecuniarie;
- ✓ le sanzioni interdittive;
- ✓ la confisca;
- ✓ la pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni pecuniarie sono irrogate dal giudice tenuto conto:

- ✓ della gravità del fatto;
- ✓ del grado di responsabilità dell'ente;
- ✓ dell'attività svolta dall'ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- ✓ delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le sanzioni interdittive sono:

- ✓ l'interdizione dall'esercizio della 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 o servizi;
- ✓ il commissariamento (art. 15, Decreto).

Esse sono applicate nelle ipotesi più gravi e sempreché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- ✓ l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale, ovvero da soggetti in posizione subordinata quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- ✓ in caso di reiterazione degli illeciti.

1.2 Linee Guida

Nella predisposizione del presente documento, Gieffe Sanità S.r.l., operando sul territorio nazionale, ha opportunamente assunto quale criterio di riferimento le "Linee Guida AIOP DLgs n. 231/2001", giudicate idonee dal Ministero di Giustizia con le note del 9 e 28 settembre 2014.

L'Ente, inoltre, ha preso in considerazione le "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231" di Confindustria, approvate il 07.03.2002 e da ultimo aggiornate a marzo 2014.

1.3 Precedenti giurisprudenziali

Per la predisposizione del presente Modello sono state analizzate e prese in considerazione, altresì, le pronunce giurisprudenziali - di merito e di legittimità - più significative in materia.

Quanto statuito dalla giurisprudenza, infatti, rappresenta - unitamente alle Linee Guida - parametro essenziale da seguire nell'elaborazione di un Modello che possa essere considerato efficace ed idoneo ad assolvere alla funzione esimente cui è finalizzato.

In particolare, in tema di requisiti essenziali che un adeguato modello deve possedere, la giurisprudenza ha affermato la necessaria rispondenza dello stesso ai seguenti criteri:

- a) individuare le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di 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.

Quanto alla composizione ed alle funzioni dell'Organismo di Vigilanza, è stata affermata la necessità che esso sia dotato di autonomi ed effettivi poteri di controllo, dovendo essere un organo in grado di svolgere la sua funzione in maniera autonoma ed indipendente¹.

Un'ordinanza del Tribunale di Napoli², inoltre, ha evidenziato l'esigenza di prevedere

¹ Cass. pen. Sez. V, 18-12-2013, n. 4677, secondo la quale "Non è idoneo ad esimere la società da responsabilità amministrativa da reato, il modello organizzativo che prevede la istituzione di un organismo di vigilanza sul funzionamento e sulla osservanza delle prescrizioni adottate non provvisto di autonomi ed effettivi poteri di controllo, ma sottoposto alle dirette dipendenze del soggetto controllato." (Fattispecie in cui la Corte, relativamente al reato di agiotaggio commesso dai soggetti apicali attraverso la diffusione di un comunicato contenente notizie false ed idonee a provocare una alterazione del valore delle azioni della stessa società, ha annullato con rinvio al fine di accertare se l'organo di vigilanza fosse dotato del potere di esaminare il testo definitivo del messaggio e di rendere manifesta la propria contrarietà al contenuto dello stesso, in modo da allertare i destinatari della informazione). *Ex multis*, si veda ancora sul punto G.I.P. di Roma, 4 aprile 2003, che ha osservato che l'OdV, per assolvere pienamente alle funzioni previste *ex lege* deve necessariamente essere dotato di indispensabili poteri di iniziativa, indipendenza e controllo, sicché esso non dovrà avere compiti operativi (quindi, ad es., non dovrà essere partecipe di decisioni dell'attività dell'ente) in quanto dette incombenze potrebbero pregiudicare la serenità di giudizio al momento delle verifiche. Da ciò deriva ulteriormente l'opportunità che tale principio sia osservato anche nella scelta dei componenti dell'OdV, dovendosi preferire soggetti non appartenenti agli organi sociali ma, piuttosto, collaboratori esterni, forniti della necessaria professionalità e, dunque, in grado di concretizzare quell'organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo. La commistione tra il ruolo di vigilanza proprio dell'OdV ed il ruolo di amministrazione attiva, invero, acclara un palese pericolo di interferenza e, quindi, di rischio reato.

² G.I.P. Napoli, ordinanza 26 giugno 2007, ove si specifica, altresì, che in relazione all'aspetto della comunicazione e della formazione, l'ente deve impegnarsi espressamente alla divulgazione del Modello a tutti i subordinati ed agli apicali attraverso i mezzi informativi ritenuti più opportuni ed al fine di garantirne una effettiva conoscenza l'Ente dovrà altresì attuare programmi di formazione sul Modello e sul Codice Etico. Il Modello deve altresì

sanzioni specifiche nel caso di violazione degli obblighi di informazione all'OdV.

L'art. 6 comma secondo, lett. d) del Decreto, invero, prescrive che i Modelli debbano prevedere flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza e che tutti gli organi dell'Ente, apicali e subordinati, debbano segnalare ad esso la commissione - ed anche la sola presunta commissione - di reati nonché ogni violazione del codice etico, del Modello e delle procedure attuative del medesimo.

La violazione di tali obblighi informativi verso l'O.d.V. deve essere specificatamente sanzionata.

La giurisprudenza è stata, altresì, chiara in merito al profilo dei controlli.

Effettuata la c.d. mappatura del rischio, individuate cioè tutte le aree sensibili, devono essere stabiliti, per ognuna di esse, **specifici protocolli di prevenzione** che regolamentino nel modo più stringente ed efficace possibile le attività a rischio.

Tali protocolli dovranno essere presidiati con altrettante ed adeguate **specifiche sanzioni** per perseguirne le violazioni e per garantire un'effettiva attuazione dell'intero sistema organizzativo così approntato. Tutto ciò al fine di rendere il Modello non un mero strumento di facciata, dotato di una valenza solo formale, ma uno strumento concreto e soprattutto dinamico, idoneo a conformarsi costantemente con il mutamento della realtà operativa ed organizzativa della persona giuridica³.

Nelle realtà aziendali in cui si siano già verificati reati, inoltre, il contenuto programmatico del modello, in relazione all'area in cui gli indicatori di rischio sono più evidenti dovrà necessariamente essere calibrato e mirato all'adozione di più stringenti misure idonee a prevenire od a scongiurare il pericolo di reiterazione dello stesso specifico illecito già verificatosi. Dovranno, pertanto, essere esattamente determinate le procedure relative alla formazione ed all'attuazione delle decisioni che riguardano le attività ritenute pericolose: l'adozione di un protocollo con regole chiare per il conseguimento del risultato divisato.

Il che comporta un'esatta individuazione dei soggetti cui è rimessa l'adozione delle decisioni, l'individuazione dei parametri cui attenersi nelle scelte da effettuare, le regole precise da applicare per la documentazione dei contatti, delle proposte, di ogni singola fase del momento deliberativo ed attuativo della decisione.

2. GIEFFE SANITÀ S.R.L.: APPLICAZIONE DEL DECRETO

2.1.1. La struttura di controllo di Gieffe Sanità S.r.l.

La società a responsabilità limitata Gieffe Sanità S.r.l. , con sede legale in Roma alla Via Portuense n. 746 ,ha come oggetto sociale la "gestione in proprio o per conto di terzi di case di cura, case di riposo per anziani, residenze sanitarie assistenziali, cliniche in genere anche in regime di convenzionamento, centri termali, studi medici e quant'altro collegato ed affine alla predetta attività". La sede operativa, denominata "Villa Maddalena" è sita in Castel Madama

prevedere che la partecipazione e frequenza dei dipendenti a detti corsi di formazione abbia il carattere della obbligatorietà e che sia effettuata una verifica sulla qualità dei contenuti dei programmi formativi.

³ G.I.P. Napoli, ordinanza 26 giugno 2007.

(RM), Via Sant'Anna nr. 26

Secondo quanto previsto dallo Statuto, l'amministrazione della società è affidata a due amministratori, con firma disgiunta, che oltre ad avere la rappresentanza legale della società nei rapporti con i terzi, sono investiti dei poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione.

Gieffe Sanità S.r.l. è titolare della Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa estensiva "Villa Maddalena" di n. 20 posti letto ed è accreditata definitivamente con la Regione Lazio per Area Psichiatria con DCA nr U00165 del 09.05.2013

2.1.2 L'Area psichiatrica

Villa Maddalena è una struttura di tipo comunitario con 20 p.letto, per il trattamento volontario globale, psicoterapeutico, farmacologico, relazionale e sociale di pazienti preferibilmente giovani e agli esordi psicopatologici, con disturbi in fase di sub-acute, che richiedono interventi relazionali, psicoterapeutici e farmacologici, con una permanenza massima nella struttura orientativamente di 2 anni e successivo reinserimento nell'abituale contesto di vita o in un contesto abitativo autonomo supportato a livello domiciliare, o successivo passaggio graduale in strutture con minore impegno e/o specificità assistenziale a valenza socio-riabilitativa o socio-assistenziale.

SERVIZI

La S.R.T.R. "Villa Maddalena" occupa un edificio su tre piani a pianta rettangolare in posizione panoramica costituito da:

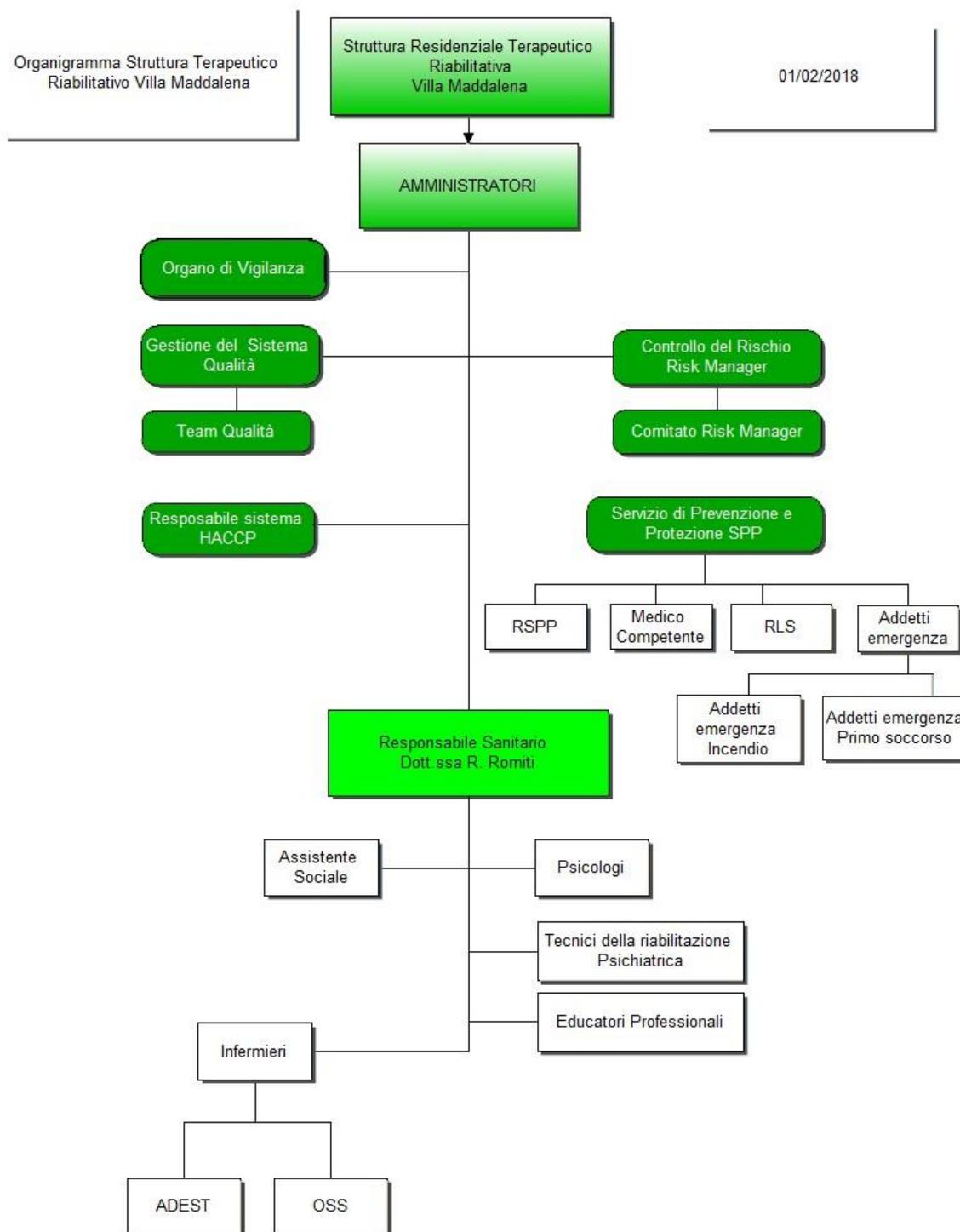
- Un piano terra con 4 camere a due letti con bagno interno, una cucina ed una sala da pranzo;
- Un piano rialzato con bagno, uno studio medico, una infermeria, un ampio salone ed un laboratorio per attività occupazionali;
- Un primo piano con 6 camere doppie con bagno interno;
- Un ampio giardino completa la struttura.

L'accesso alle prestazioni di tipo SRTR estensive, avviene tramite autorizzazione del DSM di residenza dell'ospite, su ricettario del SSR, previa valutazione di idoneità da parte della specifica UVM istituita in ogni ASL.

Il costo della degenza è posta interamente a carico del SSN.

2.1.3 La struttura di controllo di Gieffe Sanità S.r.l.

La struttura interna della Gieffe Sanità S.r.l. risulta attualmente così articolata:



Gli **Amministratori** definiscono le strategie aziendali di sviluppo, gestiscono i rapporti con gli enti e con le istituzioni.

Il **Sistema Qualità ed Informativo** assicura la corretta applicazione del sistema di gestione per la qualità aziendale. A tal fine, relaziona periodicamente agli Amministratori in merito allo stato del sistema di gestione aziendale e monitora la soddisfazione dell'utente secondo le metodologie definite nel sistema. Analizza i reclami presentati e collabora alla definizione del trattamento delle azioni previste per la risoluzione delle problematiche emerse.

Il Controllo del rischio avviene tramite la figura del **Risk manager** il quale fornisce le competenze necessarie alla gestione dei diversi rischi che si possono verificare all'interno della Struttura dipendenti da vari fattori, cause fisiche o legali.

Il **Servizio di Prevenzione e Protezione** individua e valuta i fattori di rischio per la sicurezza e la salubrità degli ambienti, individuando le necessarie misure di sicurezza, ne fanno parte il RSPP, il RLS, il Medico competente e gli addetti alle emergenze.

Il **Responsabile Sanitario** assicura il rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli operatori che agiscono nel presidio con particolare riguardo agli atti di competenza sanitaria.

Il **Controllo del rischio (Risk manager)** si occupa di trasferire le principali conoscenze relative al funzionamento del sistema sanitario nazionale e regionale secondo una prospettiva comparata, utile a comprendere le specificità del nostro sistema e i cambiamenti in atto, analizzando modelli e dinamiche di funzionamento organizzativo delle strutture; fornire le competenze necessarie in linea al modello italiano sulla gestione del rischio per ricoprire il ruolo di risk manager delle strutture sanitarie pubbliche e private; trasferire conoscenze relativamente alle responsabilità civili e penali degli operatori, siano essi medici, infermieri tecnici o amministrativi; fornire la metodologia più corretta per la gestione dei sinistri sia a carico dell'azienda sanitaria, che della compagnia di assicurazione; supervisione su gestione flussi SIMES

2.2 Modello di organizzazione, gestione e controllo di Gieffe Sanità Srl.

Al di là delle prescrizioni del D.lgs. 231/01 che indicano il Modello come elemento facoltativo e non obbligatorio, Gieffe Sanità Srl ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un modello di organizzazione, gestione e controllo in quanto consapevole che tale iniziativa rappresenti un'opportunità volta anche a rafforzare il proprio sistema di controllo, cogliendo al contempo l'occasione per sensibilizzare le risorse impiegate rispetto ai suddetti temi ai fini di una più adeguata prevenzione dei reati.

Il Modello adottato dalla Struttura rappresenta un insieme coerente di principi che, da una parte, regolano il proprio funzionamento interno e le modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno e, dall'altra, disciplinano il sistema di controlli.

Il Modello, così come approvato dall'organo amministrativo, è composto da:

- 1) La **Parte Generale**, che contiene una breve sintesi della normativa di riferimento, le finalità ed i principi che regolano il Modello, la *ratio* e le funzioni del Codice etico nonché il rapporto tra i due documenti, la composizione ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza e, infine, il sistema disciplinare.

- 2) La **Parte Speciale**, in cui viene riportata l'individuazione delle attività sensibili in relazione alle fattispecie di reato rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/01 (c.d. "mappatura dei rischi") ed il relativo sistema di controllo nonché i protocolli da attuare al fine di ridurre i rischi evidenziati.

2.2.1 Approvazione, attuazione ed aggiornamento del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del D.lgs. 231/01, atti di competenza e di emanazione dell'organo dirigente. L'approvazione e l'adozione formale del presente Modello, i cui nuovi principi e regole operative integrano il più generale assetto organizzativo attualmente in vigore nella Struttura Sanitaria, avvengono, pertanto, con apposita delibera dell'organo amministrativo.

A seguito della suddetta delibera, gli Amministratori provvedono all'efficace attuazione e diffusione del Modello all'interno della Struttura, avvalendosi del supporto dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello deve essere tempestivamente modificato o integrato dall'organo amministrativo quando:

- vi sia proposta di variazione e/o adeguamento proveniente dall'OdV;
- siano sopravvenuti cambiamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Struttura Sanitaria;
- siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato la non efficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati.

Il compito di vigilare sull'aggiornamento del Modello in relazione a nuove ipotesi di reato o ad esigenze di adeguamento che dovessero rilevarsi necessarie è affidato dagli Amministratori all'Organismo di Vigilanza, giusta quanto previsto dall'art 6, comma 1 lettera b) del D.lgs. 231/01.

Spetta, dunque, all'Organismo di Vigilanza segnalare agli Amministratori gli interventi di aggiornamento che dovessero rilevarsi necessari sul presente Modello nonché, a seguito della delibera dell'organo amministrativo, procedere all'attuazione ed alla diffusione delle innovazioni apportate.

2.2.2 Rapporto tra il Modello ed il Codice Etico

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico aziendale. Va comunque precisato che il Modello, in considerazione delle finalità che intende perseguire in attuazione delle disposizioni riportate nel Decreto, ha una portata diversa rispetto al Codice Etico. In particolare:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale a tutti i portatori di interesse che entrano in rapporto con Gieffe Sanità ed ha lo scopo di esprimere dei principi di deontologia aziendale che l'Ente stesso riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Soci, Dipendenti, Amministratori, Consulenti e Partners;

- il *Modello* risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto legislativo 231 del 2001 finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati ed ha lo scopo di consentire all'Ente di usufruire della esimente di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto stesso.

2.2.3 Destinatari

Destinatari dei principi e delle regole contenute nel presente Modello e nel Codice Etico sono tutti coloro che, a vario titolo, operano in Gieffe Sanità Srl, ovverosia:

- 1) **i lavoratori, soci e non, sia subordinati che autonomi, compresi i dirigenti;**
- 2) **gli amministratori ed i membri degli altri organi sociali;**
- 3) **collaboratori esterni e liberi professionisti, che intrattengono rapporti con l'Ente;**
- 4) **i partners, intendendosi come tali i soggetti che partecipano con l'Ente ad accordi associativi di natura imprenditoriale in qualunque forma realizzati.**

L'OdV, sentito il parere degli Amministratori, individua le eventuali ulteriori categorie di destinatari del Modello, in relazione ai rapporti giuridici ed all'attività svolta dagli stessi nei confronti dell'Ente.

Tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare puntualmente le disposizioni contenute nello stesso e le sue procedure di attuazione.

2.3.1 IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Con il presente Modello Gieffe Sanità Srl tende a migliorare ed incrementare il proprio sistema di controllo interno per le attività a rischio reato ed individuate nella Parte Speciale, implementando così idonei controlli in grado di riportare i rischi emersi ad un livello di accettabilità.

L'ente, pertanto, si è dotato di un sistema in grado di:

- accertare l'adeguatezza dei diversi processi organizzativi interni in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- garantire l'affidabilità e la correttezza delle scritture contabili e la salvaguardia del patrimonio della Società;
- assicurare la conformità degli adempimenti operativi alle normative interne ed esterne ed alle direttive ed indirizzi interni aventi la finalità di garantire una sana ed efficiente gestione.

Il sistema di controllo si articola sui seguenti livelli:

1. su di un primo livello si collocano i controlli operativi e tecnici, quali:
 - controlli informatici, segnalazioni di anomalie ed errori, blocco del flusso procedurale, inseriti all'interno di sistemi procedurali informatizzati che consentono la verifica immediata delle elaborazioni e dei dati da parte di chi ne sta effettuando il trattamento;
 - controlli diretti del responsabile organizzativo, che supervisiona la corretta conduzione delle attività.

Tali attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria degli addetti e costituiscono parte integrante di ogni processo organizzativo interno;

2. su di un secondo livello si collocano i controlli effettuati da funzioni diverse da quelle operative e finalizzati a verificare la regolarità dell'espletamento delle attività ed il rispetto delle procedure;
3. su di un terzo livello, infine, si collocano i controlli esterni alla funzione, volti ad individuare le anomalie nei processi e le violazioni delle procedure, valutando altresì la complessiva funzionalità del sistema dei controlli interni. Possono essere svolti da soggetti terzi ed indipendenti, tra i quali l'Organismo di Vigilanza.

Il sistema di controllo persegue l'obiettivo di assicurare che siano rispettate le leggi, i regolamenti, e le procedure interne, in modo da prevenire la commissione di reati, anche con riferimento alle disposizioni del Decreto.

Tale obiettivo viene perseguito mediante:

- ✓ valutazione dell'adeguatezza delle procedure interne volta a mitigare il "rischio 231" ed effettuata in sede di redazione della Mappatura dei rischi;
- ✓ un costante monitoraggio, da parte dell'O.d.V., della rispondenza ai principi adottati dalla struttura organizzativa interna, nelle sue procedure e nelle attività poste in essere dalle singole funzioni.

Le componenti del Modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno, implementato dall'Ente, che si basa sui seguenti principi ispiratori:

1. **chiara assunzione di responsabilità**, principio in base al quale qualsiasi attività deve corrispondere all'autonomia decisionale ed all'autorità di una persona o funzione che ne detiene la responsabilità;
2. **separazione di compiti e/o funzioni**, principio in virtù del quale ogni operazione rilevante, tenendo però conto delle ridotte dimensioni aziendali, deve svolgersi attraverso fasi diverse (autorizzazione, esecuzione, contabilizzazione, controllo) affidate a soggetti diversi in potenziale contrapposizione di interessi ;
3. **idonea e formale autorizzazione per complessi omogenei di operazioni rilevanti**, ovvero per singole operazioni;
4. **adeguata registrazione e tracciabilità delle operazioni**, principio il cui rispetto consente di individuare le caratteristiche e gli attori delle operazioni nelle varie fasi sopra indicate;
5. **adeguate procedure interne e flussi di reporting** atti a rendicontare le operazioni, in particolare se a rischio;
6. **adeguati controlli di livelli superiori, preventivi o consuntivi**, sulla correttezza delle attività attraverso verifiche indipendenti sia da parte di soggetti interni all'organizzazione, ma estranei al processo, sia da parte di soggetti esterni.

Il sistema di prevenzione deve sostanziarsi nell'adeguatezza e nella conoscibilità delle procedure interne affinché esso non possa essere aggirato se non intenzionalmente.

Ciò è in linea con il Decreto che consente di avvalersi del principio dell'esimente solo in caso di "elusione fraudolenta" per gli apicali; parimenti, ed agli stessi fini, i controlli interni devono essere implementati in modo tale da garantire l'adempimento degli obblighi di direzione o vigilanza.

2.3.2 Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori

Il sistema vigente presso Gieffe Sanità Srl prevede la puntuale definizione dei compiti, dei doveri e delle responsabilità spettanti a ciascuna categoria di soggetti coinvolti nel settore della sicurezza sul lavoro, a partire dal datore di lavoro fino al singolo lavoratore.

In questo senso, sono stati considerati anche i seguenti profili:

- l'assunzione e la qualificazione del personale;
- l'organizzazione del lavoro e delle postazioni di lavoro;
- l'acquisizione dei beni e dei servizi impiegati dall'Ente e la comunicazione delle opportune informazioni a fornitori ed appaltatori;
- la manutenzione normale e straordinaria delle attrezzature, degli impianti, dei mezzi di prevenzione e dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale;
- la qualificazione e la scelta dei fornitori e degli appaltatori;
- l'efficiente gestione delle emergenze;
- le modalità da seguire per affrontare le difformità riscontrate rispetto agli obiettivi fissati ed alle previsioni del sistema di controllo.

Allo stato attuale, il Servizio di Prevenzione e Protezione istituito presso Gieffe Sanità Srl è così organizzato:

- Datore di lavoro;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Rappresentante lavoratori per la sicurezza;
- Medico competente;
- Addetti primo soccorso;
- Addetti Servizio prevenzione incendi ed evacuazione;

Gieffe Sanità Srl ha rivolto particolare attenzione alla esigenza di predisporre ed implementare, in materia di sicurezza sul lavoro, un efficace ed efficiente sistema di monitoraggio della sicurezza.

Quest'ultimo, oltre a prevedere la registrazione delle verifiche svolte dalla struttura sanitaria, anche attraverso la redazione di appositi verbali, è incentrato su un sistema di monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello:

1. Il primo livello di monitoraggio coinvolge tutti i soggetti che operano nell'ambito della struttura organizzativa della struttura sanitaria, essendo previsto:
 - l'auto-controllo da parte dei lavoratori, i quali devono sia utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza e di protezione messi a loro disposizione, sia segnalare immediatamente le deficienze di tali mezzi e dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza;
 - il coinvolgimento diretto e costante di soggetti con specifici compiti in materia di SSL (ad esempio, datore di lavoro, RSPP). Tali soggetti intervengono, tra l'altro, in materia di:

- di vigilanza e monitoraggio periodici e sistematici sulla osservanza degli obblighi di legge e delle procedure in materia di SSL;
- di segnalazione al datore di lavoro di eventuali deficienze e problematiche;
- di individuazione e valutazione dei fattori di rischio nell'ambito dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano la propria attività;
- di elaborazione delle misure preventive e protettive attuate e richiamate nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché dei sistemi di controllo di tali misure;
- di proposizione dei programmi di formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di comunicazione e coinvolgimento degli stessi.

2. Il secondo livello di monitoraggio, richiamato espressamente dalle Linee Guida di Confindustria, viene svolto dall'Organismo di Vigilanza, al quale è assegnato il compito di verificare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Gieffe Sanità Srl a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto l'obbligo di inviare allo stesso copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente, il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Gieffe Sanità Srl.

I risultati del monitoraggio sono considerati dall'Organismo di Vigilanza ai fini dell'eventuale relazione all'organo amministrativo in merito a:

- proposte di aggiornamento del Modello, incluso il sistema preventivo adottato dalla struttura sanitaria e le procedure organizzative, in ragione di eventuali inadeguatezze o significative violazioni riscontrate, ovvero di cambiamenti della struttura organizzativa della Gieffe Sanità Srl;
- proposte di irrogazione di sanzioni disciplinari, per l'ipotesi in cui sia riscontrata la commissione delle condotte indicate nel sistema disciplinare adottato dall'Ente ai sensi del Decreto.

Il sistema dei controlli applicabili alle attività a rischio, in relazione ai reati in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, è stato definito utilizzando, tra l'altro, le indicazioni contenute nell'art. 30 D.Lgs. n. 81/08.

2.3.3 I protocolli. Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione.

Tutti i rischi cui sono esposti i lavoratori, a causa ed in occasione dello svolgimento delle mansioni attribuite, devono essere oggetto di attenta valutazione.

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) deve essere predisposto, approvato ed

attuato e, necessariamente, deve contenere:

- una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuale adottati a seguito della valutazione dei rischi;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione all'interno della struttura sanitaria che debbono provvedere;
- l'indicazione del nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio.
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Il DVR deve altresì rispettare le indicazioni previste da norme specifiche sulla valutazione dei rischi ove concretamente applicabili.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai fini della redazione del DVR, deve essere in ogni caso previamente consultato.

Il DVR deve essere custodito presso l'unità cui si riferisce la valutazione dei rischi ed essere aggiornato costantemente in relazione ai mutamenti organizzativi o produttivi rilevanti ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori. Deve essere altresì disponibile presso l'ufficio dell'RSPP e messo a disposizione di chiunque volesse consultarlo.

Le misure di prevenzione e protezione devono essere aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi rilevanti ai fini della salute e della sicurezza sul lavoro ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

Sentito il RSPP, idonei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) devono essere forniti ai lavoratori necessari.

La consegna dei DPI deve essere adeguatamente formalizzata e registrata. I DPI devono essere sottoposti a manutenzione periodica ovvero tempestivamente sostituiti laddove non siano più idonei a garantire adeguata protezione del lavoratore.

L'attività di valutazione dei rischi e la predisposizione delle misure di prevenzione e protezione devono essere documentate, tracciate e conservate.

2.3.4 Informazione e formazione

Secondo la giurisprudenza formatasi nel tempo, affinché il Modello risulti idoneo l'Ente dovrà provvedere ad organizzare specifici corsi di formazione finalizzati ad assicurare un'adeguata conoscenza, comprensione ed applicazione del Modello da parte dei dipendenti e dei dirigenti. Dovrà, inoltre, essere prevista l'obbligatorietà di partecipazione e di frequenza ai corsi medesimi.

L'Ente, pertanto, si impegna a garantire una corretta conoscenza, da parte di tutti i suoi dipendenti, del contenuto del D.lgs. 231/01 e degli obblighi da esso derivanti nonché dei principi sanciti nel presente Modello e nel Codice Etico, compresi i successivi aggiornamenti. Il tutto in modo completo, accurato e continuo.

La formazione e l'informativa verso il personale, ai fini dell'attuazione del Modello, è gestita direttamente da Gieffe Sanità Srl, secondo quanto stabilito nel presente documento, in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza e con i responsabili delle varie funzioni coinvolte nell'applicazione del Modello.

Le principali modalità di svolgimento delle attività di formazione ed informazione, necessarie anche ai fini del rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs. 231/01, attengono la specifica informativa all'atto dell'assunzione e le ulteriori attività ritenute necessarie al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel suddetto Decreto. Gieffe Sanità Srl, pertanto, prevede:

- 1) la comunicazione iniziale e formale del Modello agli organi sociali ed al proprio personale mediante una riunione informativa (sulle finalità e sui contenuti del Modello 231/01) e la consegna di una copia del Modello e del D.lgs. 231/01, anche su supporto informatico e/o mediante invio telematico;
- 2) la consegna ai nuovi assunti di un set informativo, costituito dal presente Modello, dal D.lgs. 231/01 e dal Codice Etico, DVR, con cui assicurare agli stessi le conoscenze considerate di maggior rilievo.

Dell'avvenuta consegna della suddetta documentazione e dell'impegno da parte dei destinatari al rispetto delle regole in essa previste viene conservata traccia documentale agli atti dell'Organismo di Vigilanza.

Gieffe Sanità Srl, inoltre, mette a disposizione dei terzi destinatari del Modello il documento sul proprio sito internet, fornendo altresì idonea informativa sulle conseguenze del mancato rispetto dello stesso e del Codice Etico. Al fine di formalizzare l'impegno al rispetto dei principi del Modello e dei protocolli ad esso connessi, da parte di terzi destinatari, è previsto l'inserimento nei contratti di riferimento di un'apposita clausola e, per i contratti già in essere, la sottoscrizione di una specifica clausola integrativa.

Per garantire l'effettiva conoscenza a tutti i livelli del Modello, soprattutto in seguito agli aggiornamenti, l'organo amministrativo, in collaborazione con l'Organismo di Vigilanza, annualmente pianifica ed attua adeguati interventi informativi rivolti al personale ed ai collaboratori esterni che consistono in:

- a) sessioni specifiche basate sui processi sensibili e sulle procedure di pertinenza;
- b) sessioni specifiche basate sui processi sensibili e sulle procedure di pertinenza a seguito di mutamenti organizzativi, legislativi e di percezione del rischio.

Gieffe Sanità Srl promuove, altresì, la comunicazione ed il coinvolgimento nelle questioni connesse alla sicurezza sul lavoro, con particolare riguardo a:

- a) rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività aziendale;
- b) misure di prevenzione e protezione adottate;
- c) rischi specifici cui ciascun lavoratore è esposto.

Adotta, inoltre, procedure specifiche che riguardano il pronto soccorso, l'antincendio e l'evacuazione dei lavoratori e nomina dei soggetti cui sono affidati specifici compiti in

materia di sicurezza sul lavoro (RSPP, RLS, Medico competente, Addetti alle Emergenze). Il programma di informazione e di coinvolgimento dei destinatari del Modello è definito, documentato, implementato, monitorato e periodicamente aggiornato dall'Organismo di Vigilanza.

In aggiunta all'attività di informazione dei destinatari, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di curarne la periodica e costante formazione, ovvero di promuovere e monitorare l'implementazione di iniziative volte a favorire una conoscenza ed una consapevolezza adeguate del Modello e dei protocolli ad esso connessi, al fine di incrementare la cultura di eticità all'interno della Struttura sanitaria.

I principi del Modello e, in particolare, quelli del Codice Etico sono illustrati alle risorse aziendali attraverso apposite attività formative (corsi, seminari, questionari, etc..), a cui è posto obbligo di partecipazione e le cui modalità di esecuzione sono pianificate dall'Organismo di Vigilanza, mediante predisposizione di specifici piani, approvati dall'organo amministrativo.

Il livello di formazione viene graduato da Gieffe Sanità Srl, in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse interne delle aree sensibili. L'Ente promuove, inoltre, la formazione e l'addestramento dei destinatari del Modello, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità nelle questioni connesse alla sicurezza sul lavoro.

2.3.5 Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti (cd. *Whistleblowing*)

Ai sensi dell'art. 6 comma 2 bis del D.lgs 231/01, la società ha previsto di adottare:

- un apposito canale che consente ai soggetti in posizione apicale e ai soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- un canale alternativo di segnalazione con modalità informatiche.

Tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

Sono vietati atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente alla segnalazione

3. Organismo di Vigilanza

3.1 Ruolo dell'Organismo di Vigilanza (OdV) e sua composizione.

Il D.lgs. 231/01 identifica in un "*organismo dell'ente*", dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, comma 1, lett. b), l'organo al quale deve essere affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento.

La genericità del concetto di “*organismo dell’ente*” giustifica la eterogeneità delle soluzioni che, al riguardo, possono essere adottate all’interno dell’Ente in considerazione delle caratteristiche dimensionali, delle regole di *corporate governance* e della necessità di realizzare un equo bilanciamento tra costi e benefici.

La giurisprudenza si è soffermata, in particolare, sulle modalità di composizione e sulle funzioni dell’Organismo di Vigilanza. Deve trattarsi di un organo in grado di svolgere la sua funzione in maniera autonoma ed indipendente. Al riguardo, è opportuno sottolineare che possono essere membri dell’Organismo anche soggetti interni all’Ente, purché privi di funzioni operative.

Nella scelta dei componenti dell’Organismo di Vigilanza si ritiene opportuno tenere presenti i seguenti elementi:

- 1) autonomia ed indipendenza, intesi come: a) assenza di conflitti di interesse rispetto alle attività sociali ed ai componenti dell’Ente; b) assenza di compiti operativi in seno all’Ente.
- 2) professionalità, intesa come: a) possesso di adeguate competenze specialistiche; b) capacità di analisi dei processi aziendali e delle situazioni concrete alla luce dei principi contenuti nel D.lgs. 231/01.

3.2 L’OdV di Gieffe Sanità Srl

L’Organismo di Vigilanza di Gieffe Sanità Srl, in considerazione dell’attuale assetto dimensionale e delle esigenze e caratteristiche strutturali dell’Ente, è un organo monocratico composto, dunque, da un unico membro, nominato dall’Organo Amministrativo ed estraneo ad esso.

L’incaricato viene scelto tra coloro che posseggono le conoscenze e l’esperienza necessarie per assicurare un controllo operativo ed una supervisione, nei limiti stabiliti dal Modello, sicuri ed efficaci, relativamente a tutti i settori di attività aziendale sottoposti a vigilanza.

In particolare, l’incaricato può essere scelto tra gli iscritti da almeno dieci anni ai seguenti albi o elenchi professionali: dottori commercialisti, avvocati, consulenti del lavoro, revisori dei conti. Può essere, altresì, scelto tra i docenti universitari in materie giuridiche, economiche o aziendali e, infine, tra i dirigenti di aziende che abbiano maturato un’esperienza almeno decennale in tale funzione.

Dovendo essere del tutto estraneo all’organigramma societario e aziendale, non può essere scelto tra i componenti della compagine sociale ed amministrativa dell’Ente, ai quali non può essere legato da alcun rapporto di parentela.

L’Amministratore, all’atto del conferimento dell’incarico, provvede ad acquisire dall’incaricato una dichiarazione che attesti non solo l’assenza di ragioni ostative ovvero di opportunità all’assunzione della funzione ma, altresì, l’avvenuta adeguata informazione in merito alle regole comportamentali ed etiche cui l’Ente si informa nell’esercizio di tutte le attività che l’OdV dovrà espletare in virtù dell’incarico assunto.

3.3 Nomina, durata in carica, revoca e sostituzione dei componenti

L'Organismo di Vigilanza è istituito con delibera adottata dall'Organo Amministrativo, con la quale viene altresì determinato il relativo compenso per l'incarico svolto.

Coerentemente al requisito dell'autonomia dell'OdV nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate, si prevede che:

- le attività dell'OdV non devono essere preventivamente autorizzate da alcun organo dell'Ente;
- l'OdV ha accesso a tutte le informazioni e a tutti i documenti dell'Ente, compresi quelli disponibili su supporto informatico, ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite, previa comunicazione all'organo amministrativo;
- la mancata collaborazione, dolosa e reiterata, con l'OdV tale da esporre l'Ente a rischi rilevanti costituisce illecito disciplinare;
- le attività svolte dall'OdV in ordine all'adeguatezza del Modello non sono soggette alla valutazione degli organi dell'Ente, ferma restando la responsabilità in capo all'organo amministrativo in merito all'adeguatezza e all'efficacia del Modello;
- con la delibera di nomina dell'OdV viene, altresì, definita la dotazione finanziaria annuale necessaria per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite. Tale dotazione iniziale potrà essere incrementata dall'organo amministrativo, su richiesta motivata dell'Organismo di Vigilanza.
- l'OdV ha facoltà di disporre in autonomia e senza alcun preventivo consenso delle risorse finanziarie stanziare, con l'obbligo di procedere ad una tempestiva comunicazione e a successiva regolare rendicontazione delle spese sostenute. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ogni anno sottopone all'approvazione dell'Amministratore Unico un piano di spesa per l'anno a venire;
- l'Organismo di Vigilanza può impegnare Gieffe Sanità anche per importi eccedenti le risorse finanziarie in dotazione, a condizione che ciò sia reso necessario dall'esigenza di intervenire urgentemente rispetto a circostanze eccezionali.

L'Organismo, così come formato, resta in carica per tre anni.

E' comunque sempre rinnovabile da parte dell'organo amministrativo dell'Ente.

E' rimessa all'Amministratore la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando altresì, mediante apposita delibera, le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie.

La carica non può comunque essere ricoperta da coloro che:

- a) sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- b) sono stati condannati con sentenza passata in giudicato, salvi gli effetti della riabilitazione:
 - 1) a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
 - 2) a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D. 16 marzo 1942, n. 267;

- 3) alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la p.a., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
- 4) alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo.

Le cause di ineleggibilità di cui alla precedente lettera b) valgono, altresì, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti di cui all'art. 444 c.p.p., salvo che sia intervenuta l'estinzione del reato.

Allo stesso modo, costituiscono cause di ineleggibilità e/o di decadenza:

- 1) l'avvenuta condanna, con sentenza passata in giudicato, per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- 2) l'avvenuta condanna, con sentenza passata in giudicato, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- 3) il sopraggiungere di una causa ostativa di cui al D.lgs 218/2012.

Al verificarsi di una di tali ipotesi e, nei casi di particolare gravità ancor prima del passaggio in giudicato della sentenza di condanna, l'organo amministrativo potrà disporre in via cautelativa la sospensione dei poteri dell'incaricato e la nomina di un organismo di vigilanza *ad interim*.

L'incarico non può essere revocato, se non per giusta causa e con delibera dell'Organo amministrativo.

A tal proposito per "giusta causa" deve intendersi:

- 1) l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda l'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, ovvero un'infermità che, comunque, comporti l'inoperatività dell'Organo per un periodo superiore a sei mesi;
- 2) le dimissioni o la revoca dell'incaricato per motivi non attinenti l'esercizio delle sue funzioni, o l'attribuzione allo stesso di compiti e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia, indipendenza e continuità di azione che sono propri dell'Organismo;
- 3) un grave inadempimento dei doveri connessi alla carica, quali - a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo - l'omessa redazione del report semestrale dell'attività svolta all'organo amministrativo ovvero l'omessa redazione del piano annuale delle attività previste per l'anno successivo, entro tre mesi dalla conclusione - rispettivamente - del semestre o dell'anno;
- 4) l'omessa o insufficiente vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) D. Lgs. 231/01, risultante da una sentenza di condanna dell'Ente passata in giudicato ovvero da procedimento penale concluso tramite applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p..

3.4 Poteri e Funzioni

A norma dell'art. 6 del Decreto, l'Organismo di Vigilanza ha "*il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento*".

A ciò corrisponde una serie articolata di funzioni e poteri che l'Organismo di Vigilanza si vede attribuiti dall'organo amministrativo.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza ha le seguenti attribuzioni:

- 1) vigilare sulla adeguatezza ed efficacia del Modello, in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati, guardando con particolare attenzione all'identificazione delle aree a rischio reato ed alla idoneità delle procedure adottate ai fini della prevenzione dei reati rilevanti per il D.lgs. 231/01;
- 2) vigilare sulla corretta osservanza del Modello da parte dei destinatari;
- 3) opportunità di aggiornamento del Modello, segnalando con tempestività all'Organo Amministrativo la necessità di procedere alle integrazioni ed agli aggiornamenti da eseguire a seguito della modificazione della normativa di riferimento e/o della struttura aziendale;
- 4) diffusione e conoscenza del Modello da parte dei destinatari.

Al fine dell'assolvimento dei suddetti compiti, l'Organismo di Vigilanza è dotato di poteri e doveri che esercita nel rispetto delle norme di legge e dei diritti individuali dei lavoratori e dei soggetti interessati, così articolati:

- 1) con riferimento alla verifica dell'efficacia del Modello:
 - a) interpretare la normativa rilevante;
 - b) condurre ricognizioni delle attività aziendali ai fini della "mappatura" aggiornata delle aree di attività a rischio nell'ambito del contesto aziendale e dei relativi processi sensibili.
- 2) con riferimento alla verifica dell'osservanza del Modello:
 - a) effettuare, almeno ogni sei mesi, verifiche mirate su determinate operazioni od atti specifici posti in essere nell'ambito dei processi sensibili;
 - b) coordinarsi con le funzioni aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per migliorare il monitoraggio delle attività. A tal fine l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione dell'Ente che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dagli Organi sociali e dai dipendenti sugli aspetti dell'attività dell'Ente che possono esporlo al rischio di commissione di uno dei reati presupposto;
 - c) 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 di Vigilanza obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;
 - d) attivare e svolgere indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni alle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, raccordandosi con le funzioni aziendali interessate;
 - e) instaurare e mantenere canali di comunicazione costanti con le diverse figure apicali delle aree a rischio.
 - f) segnalare all'organo amministrativo, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni del Modello o il suo mancato adeguamento, da parte dei destinatari o dei responsabili delle funzioni aziendali competenti, così come in presenza di mancato adeguamento alle prescrizioni indicate dell'Organismo.

3) con riferimento all'aggiornamento del Modello:

- a) sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, esprimere una valutazione sulla rispondenza del Modello alla normativa vigente in materia;
- b) in relazione a tali valutazioni, presentare periodicamente all'organo amministrativo apposita relazione;
- c) verificare periodicamente l'attuazione ed effettiva funzionalità delle azioni correttive proposte;
- d) coordinarsi con i responsabili delle competenti funzioni aziendali per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, ferma restando la competente funzione aziendale per l'irrogazione della sanzione ed il relativo procedimento disciplinare.

4) con riferimento alla diffusione ed alla conoscenza del Modello:

- a) coordinarsi con la funzione preposta per la definizione dei programmi di formazione del personale e per la definizione del contenuto delle comunicazioni periodiche, da farsi agli Organi Sociali ed ai dipendenti, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D.lgs. 231/01;
- b) promuovere e monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello;
- c) predisporre ed aggiornare con continuità le informazioni necessarie a consentire una piena e consapevole adesione alle regole di condotta dell'Ente.

Laddove, nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza abbia notizia di atti o fatti in corso di esecuzione che, se portati a compimento, potrebbero integrare un reato, esso ha il dovere di agire immediatamente nei confronti dell'organo amministrativo nonché della funzione aziendale immediatamente sovraordinata a quella responsabile dell'atto o fatto in corso di compimento, affinché tali soggetti, nell'esercizio delle rispettive funzioni e poteri, intervengano al fine di impedire la commissione del reato o quanto meno di mitigarne gli effetti.

3.5 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza esercita le proprie funzioni ed i propri poteri secondo le modalità previste dal relativo regolamento.

Il regolamento dell'Organismo di Vigilanza deve essere predisposto ed approvato dallo stesso Organismo che dovrà trasmetterlo all'organo amministrativo dell'Ente.

Tale regolamento deve assicurare la continuità di azione dell'OdV, sia relativamente all'attività di vigilanza dallo stesso svolta, sia relativamente all'attività di relazione al *management* dell'Ente.

Al fine di garantire tale continuità, il regolamento dovrà prevedere come contenuto minimo:

- 1) regole di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;
- 2) l'obbligo di registrare l'attività svolta durante le riunioni tramite appositi verbali

- approvati entro la successiva riunione;
- 3) l'obbligo di archiviare la documentazione relativa all'attività svolta presso la sede dell'Ente unitamente a tutta la documentazione necessaria a dare evidenza oggettiva dell'attività espletata;
 - 4) modalità e tempistiche delle verifiche;
 - 5) le modalità operative per garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni acquisite e raccolte nello svolgimento delle proprie funzioni ed il rispetto dell'anonimato di chi effettui segnalazioni ovvero si rivolga all'Organismo di Vigilanza per chiedere assistenza in relazione all'attuazione del Modello;
 - 6) l'obbligo di relazione da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti dell'organo amministrativo sulla propria attività;
 - 7) la previsione di un numero minimo, non inferiore a quattro per anno, di ispezioni delle aree a rischio per verificare il rispetto delle procedure;
 - 8) le modalità di predisposizione del piano di spesa e del fondo per interventi urgenti da presentare all'organo amministrativo per l'ottenimento delle risorse finanziarie necessarie allo svolgimento dell'attività;
 - 9) le modalità di gestione delle risorse finanziarie e le modalità di predisposizione del rendiconto;
 - 10) la modalità di gestione dei flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza;
 - 11) le modalità con cui dare seguito alle comunicazioni che segnalino circostanze rilevanti per l'attuazione del Modello o per la responsabilità amministrativa dell'Ente.

3.6 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza esercita le proprie funzioni ed i propri poteri secondo le modalità previste dal relativo regolamento.

Il regolamento dell'Organismo di Vigilanza deve essere predisposto ed approvato dallo stesso Organismo che dovrà trasmetterlo all'organo amministrativo dell'Ente.

Tale regolamento deve assicurare la continuità di azione dell'OdV, sia relativamente all'attività di vigilanza dallo stesso svolta, sia relativamente all'attività di relazione al *management* dell'Ente.

Al fine di garantire tale continuità, il regolamento dovrà prevedere come contenuto minimo:

- 12) regole di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;
- 13) l'obbligo di registrare l'attività svolta durante le riunioni tramite appositi verbali approvati entro la successiva riunione;
- 14) l'obbligo di archiviare la documentazione relativa all'attività svolta presso la sede dell'Ente unitamente a tutta la documentazione necessaria a dare evidenza oggettiva dell'attività espletata;
- 15) modalità e tempistiche delle verifiche;
- 16) le modalità operative per garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni acquisite e raccolte nello svolgimento delle proprie funzioni ed il rispetto dell'anonimato di chi effettui segnalazioni ovvero si rivolga all'Organismo di

- Vigilanza per chiedere assistenza in relazione all'attuazione del Modello;
- 17) l'obbligo di relazione da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti dell'organo amministrativo sulla propria attività;
 - 18) la previsione di un numero minimo, non inferiore a quattro per anno, di ispezioni delle aree a rischio per verificare il rispetto delle procedure;
 - 19) le modalità di predisposizione del piano di spesa e del fondo per interventi urgenti da presentare all'organo amministrativo per l'ottenimento delle risorse finanziarie necessarie allo svolgimento dell'attività;
 - 20) le modalità di gestione delle risorse finanziarie e le modalità di predisposizione del rendiconto;
 - 21) la modalità di gestione dei flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza;
 - 22) le modalità con cui dare seguito alle comunicazioni che segnalino circostanze rilevanti per l'attuazione del Modello o per la responsabilità amministrativa dell'Ente.

3.7 Reporting verso l'organo amministrativo ed altri Organi sociali

L'Organismo di Vigilanza, in ottemperanza a quanto dettato dal D.lgs. 231/01, riferisce direttamente all'organo amministrativo.

A tal proposito, esso è tenuto a presentare una relazione scritta che illustri gli esiti delle proprie attività con periodicità almeno semestrale e, comunque, ogni volta che ve ne sia urgenza o risulti opportuno.

La relazione, in particolare, dovrà riportare:

- a) l'attività svolta, della quale andranno specificati i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche condotte e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento delle attività "a rischio reato" e dei connessi processi sensibili;
- b) le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni, sia in termini di efficacia del Modello;
- c) gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione.

Alla relazione si accompagna, in caso di necessità, la richiesta, da parte dell'Organismo di Vigilanza, di adeguamento della dotazione finanziaria assegnatagli all'atto della nomina da parte degli Amministratori.

Ogni anno, inoltre, prima dell'approvazione del Progetto di bilancio di esercizio, l'Organismo di Vigilanza trasmetterà all'organo amministrativo una relazione consuntiva avente ad oggetto l'attività svolta nell'adempimento dei propri doveri, nonché il proprio programma di attività per l'anno successivo. Tale relazione dovrà essere comunicata all'Assemblea dei Soci unitamente allo schema del bilancio di esercizio.

L'Organismo di Vigilanza riferisce, altresì, in via continuativa e comunque ogni qual volta ritenga di dovere attivare una ulteriore e più rapida linea di reportistica, agli Amministratori.

L'organo amministrativo e l'Assemblea dei soci hanno la facoltà di richiedere in qualsiasi momento, mediante convocazione straordinaria, di riunirsi con l'Organismo.

A sua volta, l'OdV ha facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti affinché possa riferire in merito a

fatti che possano dar luogo a responsabilità amministrativa a carico dell'Ente e porre così tali organi in condizione di adottare le misure di rispettiva competenza.

Di eventuali riunioni dell'Organismo di Vigilanza con gli Organi sociali deve essere predisposto apposito verbale che deve essere conservato dall'Organismo di Vigilanza.

4. OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 Flussi informativi e segnalazioni verso l'Organismo di Vigilanza

Tutti i destinatari del Modello devono comunicare direttamente con l'Organismo di Vigilanza per segnalare eventuali violazioni del Modello e/o del Codice Etico.

Devono essere comunicati periodicamente all'Organismo di Vigilanza le informazioni, i dati e le notizie identificate dallo stesso Organismo e/o da questo richiesti alle singole strutture dell'Ente. Tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti nel Regolamento dell'Organismo ("flussi informativi").

Deve essere, invece, comunicata occasionalmente ogni altra informazione attinente l'attuazione del Modello ed il rispetto delle previsioni del D.lgs. 231/01, da cui possa ricavarsi un'utilità ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza ("segnalazioni").

Devono, altresì, essere comunicati obbligatoriamente e tempestivamente, all'Organismo di Vigilanza:

- a) i provvedimenti e/o notizie provenienti dall'Autorità Giudiziaria, dai quali si evince lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati di cui al D.lgs. 231/01;
- b) le segnalazioni inoltrate dai dipendenti Gieffe Sanità Srl relative all'avvio di un procedimento giudiziario a proprio carico per uno dei reati previsti dal D.lgs. 231/01;
- c) i rapporti predisposti dall'Ente nell'ambito della propria attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del D.lgs. 231/01;
- d) le notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli dell'Ente, del Modello, con evidenza dei provvedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con relative motivazioni.

4.2 Modalità di trasmissione delle segnalazioni e relativa valutazione

Le segnalazioni in merito a presunte violazioni del Codice Etico e/o del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/01, devono essere inviate all'Organismo di Vigilanza della Gieffe Sanità Srl, in forma scritta non anonima, alla seguente casella di posta elettronica odvillamaddalena@pec.it, il cui accesso è riservato esclusivamente all'Organismo di Vigilanza.

La segnalazione, fermo restando che tutti i segnalanti saranno preservati da qualsiasi tipo di ritorsione o qualsiasi altra forma di discriminazione o penalizzazione, potrà essere

accompagnata da una specifica richiesta di trattazione riservata del relativo procedimento.

Tutte le segnalazioni pervenute all'Organismo di Vigilanza saranno protocollate ed il relativo numero di protocollo sarà indicato al segnalante, all'interno della dichiarazione che l'Organismo gli invierà per comunicargli la ricezione della segnalazione e l'attivazione del "*dispositivo di allerta etico*".

L'Organismo di Vigilanza, presa incarico la segnalazione, esamina la documentazione ed eventualmente coinvolge altre funzioni al fine di concludere il relativo procedimento. Definito il procedimento, se la segnalazione è ritenuta infondata, l'Organismo di Vigilanza ne dà riscontro al segnalante.

L'Organismo di Vigilanza non prenderà in considerazione eventuali segnalazioni anonime.

4.3 Raccolta e conservazione delle comunicazioni

Tutte le informazioni e le segnalazioni, corredate dalla relativa documentazione, nonché i *reports* previsti nel presente Modello sono conservati in ottemperanza alle disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali e dei diritti da essa garantiti in favore degli interessati, a cura dell'Organismo di Vigilanza, in apposito *data base* per un periodo di dieci anni.

L'accesso al suddetto *data base* è consentito esclusivamente all'Organismo di Vigilanza ed alle persone specificatamente individuate dal Regolamento dell'Organismo.

4.4 Whistleblowing

Oltre al predetto sistema informativo, anche sulla base di quanto previsto del punto 2.3.6 del presente Modello, in materia di Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, al fine di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione, la Società ha istituito "canali informativi dedicati" verso l'OdV, di cui uno cartaceo, costituito da una casella di posta dedicata all'Organismo di Vigilanza a cui è possibile lasciare segnalazione cartacea ed uno informatico, costituito da una casella mail dedicata, corrispondente al seguente indirizzo mail : odvillamaddalena@pec.it.

L'OdV, per le attività di indagine, potrà avvalersi di consulenti esterni indipendenti, ai quali si estende l'obbligo di tutelare la riservatezza dell'identità del segnalante

Le segnalazioni pervenute all'OdV sono raccolte e conservate in un apposito archivio, al quale è consentito l'accesso solo da parte dei membri dell'Organismo.

Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, l'OdV inoltra la segnalazione al Responsabile Risorse Umane per l'eventuale adozione dei provvedimenti disciplinari conseguenti.

L'Organismo agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del

segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone coinvolte, nonché la reputazione del/dei segnalato/i.

5. SISTEMA DISCIPLINARE

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di efficacia deterrente) applicabili in caso di violazione delle regole di cui al presente Modello rende efficace l'azione di vigilanza dell'OdV ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso.

La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6, comma primo, lettera e) del Decreto, un requisito essenziale ai fini dell'esonero della responsabilità dell'Ente.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale che l'autorità giudiziaria abbia eventualmente avviato nel caso in cui il comportamento da censurare sia anche idoneo ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto.

Il sistema sanzionatorio del presente Modello, rivolgendosi ai dirigenti ed ai dipendenti che operino per conto dell'Ente, prevede adeguate sanzioni di carattere disciplinare e contempla, altresì, sanzioni di carattere contrattuale/negoziale nei confronti dei terzi con i quali l'Ente sia entrato in contatto.

Al fine di esplicitare preventivamente i criteri di correlazione tra le violazioni ed i provvedimenti disciplinari adottati, le azioni ed i comportamenti dei destinatari del Modello possono essere distinti in tre fattispecie:

1. violazioni del Modello, delle sue procedure ovvero del Codice Etico, i cui caratteri non siano tuttavia tali da arrecare nocumento materiale o di immagine alla Gieffe Sanità Srl, o tali da pregiudicare il rapporto fiduciario con la stessa;
2. violazioni del Modello, delle sue procedure ovvero del Codice Etico, tali da far venire meno la fiducia dell'Ente nei confronti degli Amministratori e/o Dipendente;
3. violazioni del Modello, delle sue procedure ovvero del Codice Etico, tali da provocare grave nocumento materiale o all'immagine dell'Ente e tali da non consentire la prosecuzione del rapporto, neppure in via temporanea.

Le infrazioni al Codice Etico e le sanzioni eventualmente applicabili restano disciplinate dalle apposite disposizioni del medesimo Codice Etico.

Le infrazioni al Modello saranno, invece, soggette al solo procedimento disciplinare previsto dal Modello ed alle relative specifiche sanzioni.

5.1 Misure nei confronti dell'organo amministrativo e di altri soggetti apicali

Le violazioni del Modello o del Codice Etico poste in essere dall'organo amministrativo o da altri soggetti apicali devono essere segnalate dall'Organismo di Vigilanza,

rispettivamente, all'Assemblea dei Soci ed all'Amministratore, mediante relazione scritta. I destinatari della comunicazione avviano i procedimenti di propria competenza al fine di provvedere alle contestazioni ed eventualmente comminare le sanzioni previste dalla legge e dal CCNL applicabile, unitamente all'eventuale revoca di procure o deleghe.

Per i provvedimenti nei confronti dell'OdV, si rimanda alla disciplina di revoca dall'incarico di cui al paragrafo "3.3 Nomina, durata in carica, revoca e sostituzione dei componenti".

Le violazioni del Modello o del Codice Etico poste in essere dall'organo amministrativo o da altri soggetti apicali incorrono nelle seguenti sanzioni:

- 1) rimprovero verbale;
- 2) rimprovero scritto;
- 3) sanzione pecuniaria da € 1.000,00 a € 100.000,00;
- 4) sospensione dalla carica per un periodo non superiore a due anni;
- 5) destituzione dalla carica, nei casi in cui la violazione sia stata così grave da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia esistente fra essi e la società.

In particolare:

- a) se l'inosservanza è caratterizzata da occasionalità, assenza di danno o pregiudizio per l'Ente e da colpa lieve, la sanzione non può essere più grave del **rimprovero verbale o scritto**;
- b) se l'autore è recidivo, la sanzione non può essere di tipo diverso da quella **pecuniaria**;
- c) se si tratta di recidiva reiterata, la sanzione non può essere più lieve della **sospensione dalla carica**;
- d) nel caso di comportamento doloso e con grave pregiudizio per l'Ente la sanzione non può essere di tipo diverso da quella della **destituzione**;

L'irrogazione di queste sanzioni o l'archiviazione del relativo procedimento spettano all'Assemblea dei soci, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, cui è affidato il compito di avviare e svolgere la relativa attività istruttoria con conseguente proposta ogni qualvolta emerge il *fumus* di un'avvenuta infrazione.

Indipendentemente dall'applicazione della misura di tutela, è fatta comunque salva la facoltà dell'Ente di proporre azioni di responsabilità e/o risarcitorie.

L'iniziativa per l'applicazione di dette misure spetta alla funzione che è venuta a conoscenza della violazione, mediante segnalazione all'Organismo di Vigilanza il quale, esperiti i dovuti accertamenti ed espresso motivato parere, rimetterà la questione all'Assemblea dei Soci per la eventuale adozione di una delle misure sopra indicate.

5.2 Misure nei confronti dei Soci

Le violazioni del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle procedure aziendali poste in essere dai Soci devono essere segnalate dall'Organismo di Vigilanza all'Amministratore, mediante relazione scritta.

Gli Amministratori provvederanno ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei a sanzionare detti comportamenti, in virtù di quanto

disposto dalla normativa vigente e dallo Statuto Sociale, ivi compresa l'esclusione da socio.

Per quanto non espressamente previsto in questa con sede con riferimento, in particolare, all'individuazione delle violazioni e delle relative sanzioni, si rinvia al precedente paragrafo 5.2 in quanto compatibile.

5.3 Misure nei confronti del personale dipendente

Con riguardo ai lavoratori dipendenti, il Decreto prevede che il sistema disciplinare debba rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 della Legge n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalla contrattazione collettiva di settore e aziendale, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

Tutto il personale dipendente di ogni ordine e grado (operai, impiegati, quadri e dirigenti) e legato a Gieffe Sanità Srl da qualsiasi contratto di lavoro (full time o part time), con o senza vincolo di subordinazione (anche di natura parasubordinata) è tenuto al rispetto delle disposizioni contenute nel Modello.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del presente Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti dell'Ente, costituiscono inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

A quest'ultimo proposito si segnala la facoltà della Gieffe Sanità Srl di sospendere il lavoratore dall'attività di servizio, senza privazione della retribuzione, nello stesso corso del procedimento disciplinare.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili si precisa che esse saranno adottate ed applicate nel rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali, applicabili al rapporto di lavoro.

Si applicano, a titolo esemplificativo:

- la sanzione del richiamo, per la violazione, anche con condotte omissive ed in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione;
- la sanzione pecuniaria, per la redazione, eventualmente in concorso con altri, e per l'agevolazione, mediante condotta omissiva, nella redazione di documentazione non veritiera;
- la sanzione della sospensione dalla mansione ovvero dall'incarico e dalla retribuzione per la condotta di sottrazione, distruzione o alterazione della documentazione relativa al sistema dei controlli previsto dal Modello, ovvero per qualunque condotta che sia di ostacolo alla attività di vigilanza dell'OdV o che costituisca impedimento all'accesso alle informazioni ed alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli, nonché per qualsiasi altra condotta idonea ad eludere il sistema di controllo previsto dal Modello.

Nel caso di reiterazione, di violazioni di particolare gravità ovvero di violazioni che abbiano esposto l'Ente anche al solo pericolo di conseguenze pregiudizievoli, si applica una sanzione di maggiore gravità rispetto a quella prevista per la violazione commessa

o, nei casi più gravi, il licenziamento.

Nell'irrogazione della sanzione disciplinare deve necessariamente essere rispettato il principio della proporzionalità tra violazione e sanzione.

Le sanzioni saranno applicate dalla funzione competente su segnalazione motivata dell'Organismo di Vigilanza il quale ha altresì il compito di monitorare costantemente sull'adeguatezza del sistema disciplinare e sulla sua conformità rispetto alle prescrizioni contenute nel Decreto.

5.4 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e fornitori

Ogni comportamento posto in essere dai collaboratori, consulenti o fornitori della Gieffe Sanità Srl in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e dal Codice Etico e tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal D.lgs. 231/01, può determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o negli accordi di convenzione:

- 1) la sospensione del rapporto contrattuale e delle attività conseguenti;
- 2) l'applicazione di eventuali penali conseguenti alla sospensione dell'attività;
- 3) la risoluzione dei contratti;

fatta salva l'ulteriore riserva di risarcimento qualora da tali violazioni derivino danni concreti all'Ente, come nel caso di applicazione da parte dell'Autorità Giudiziaria delle misure previste dal D.Lgs. n.231/2001.

Al fine di rendere vincolanti nei confronti dei terzi contraenti i principi etico-comportamentali, dovranno essere inserite nei contratti conclusi con Gieffe Sanità Srl clausole specifiche volte a prevedere:

- a) la dichiarazione della controparte di astenersi dal porre in essere comportamenti che possano integrare una fattispecie di reato contemplata dal D.lgs. 231/01;
- b) l'impegno a prendere visione delle misure definite dall'Ente, alle quali dovrà essere aggiunta la previsione dei rimedi, sopra specificati, volti a sanzionare la violazione degli obblighi assunti.

L'Organismo di Vigilanza curerà l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico o, più in generale, negli accordi con i collaboratori e *partners*, delle succitate specifiche clausole contrattuali.

5.5 Whistleblowing: sanzioni per segnalazioni infondate

Sono parimenti sanzionate le violazioni delle misure di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti di cui al par. 2.3.6 del presente Modello nonché le segnalazioni di cui al predetto paragrafo, effettuate con dolo o colpa grave, che si rivelano infondate.