



# **CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA**

**Viale Cappuccini n. 1**

**71013 San Giovanni Rotondo (FG)**

## **DOCUMENTO DESCRITTIVO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

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

Rev.	Oggetto	Approvazione		Data
1	Revisione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/01			01/02/2018

<b>PREMESSA .....</b>	<b>12</b>
<b>1 PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA SANITARIA CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 DESCRIZIONE DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>14</b>
<b>PARTE GENERALE.....</b>	<b>15</b>
<b>1 IL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001.....</b>	<b>15</b>
1.1 OGGETTO DEL DECRETO .....	15
1.2 FATTISPECIE DI REATO.....	16
1.3 SANZIONI.....	17
1.4 ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA .....	17
1.5 LEGGI IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING .....	18
<b>2 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO (MOG 231) .....</b>	<b>21</b>
2.1 FUNZIONAMENTO DEL MODELLO .....	21
2.2 DESTINATARI DEL MODELLO.....	22
2.3 STRUTTURA E COMPONENTI.....	23
2.4 L'APPROCCIO METODOLOGICO .....	25
2.4.1 <i>Metodologia adottata</i> .....	25
2.5 IL SISTEMA DELLE DELEGHE E DEI POTERI .....	25
2.5.1 <i>Principi</i> .....	25
2.6 IL SISTEMA SANZIONATORIO .....	26
2.6.1 <i>Premessa</i> .....	26
2.6.2 <i>Definizione e limiti della responsabilità disciplinare</i> .....	27
2.6.3 <i>Destinatari e loro doveri</i> .....	28
2.6.4 <i>Principi generali relativi alle sanzioni</i> .....	28
2.6.5 <i>Sanzioni nei confronti dei lavoratori dipendenti appartenenti al Comparto del Servizio Sanitario Nazionale</i> .....	29
2.6.6 <i>Sanzioni nei confronti dei dirigenti Medici e Amministrativi</i> .....	32
2.6.7 <i>Misure nei confronti dei soggetti in posizione apicale (art. 5, comma primo, lett. a) del D.Lgs. 231/01)</i> 33	
2.6.8 <i>Misure nei confronti dei sindaci</i> .....	34

2.6.9	<i>Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	35
2.6.10	<i>Misure nei confronti dei Soggetti Esterni</i> .....	35
2.7	IL PIANO DI COMUNICAZIONE E FORMAZIONE .....	36
2.7.1	<i>La comunicazione e formazione del MOG</i> .....	36
2.8	L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	37
2.8.1	<i>Contesto normativo</i> .....	37
2.8.2	<i>Iter di nomina e di revoca</i> .....	37
2.8.3	<i>Requisiti essenziali</i> .....	39
2.8.3.1	Autonomia .....	39
2.8.3.2	Indipendenza .....	40
2.8.3.3	Professionalità .....	40
2.8.3.4	Continuità d'azione.....	40
2.8.4	<i>Collocazione organizzativa</i> .....	40
2.8.5	<i>Composizione</i> .....	41
2.8.6	<i>Funzioni</i> .....	41
2.8.6.1	Attività di vigilanza e controllo .....	42
2.8.6.2	Attività di monitoraggio con riferimento all'attuazione del Codice Etico .....	42
2.8.6.3	Attività di aggiornamento del MOG 231 .....	43
2.8.6.4	Reporting nei confronti degli organi societari .....	43
2.8.6.5	Gestione dei flussi informativi .....	44
2.8.7	<i>Poteri</i> .....	46
2.8.8	<i>Budget</i> .....	47
2.9	PRESCRIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING .....	47
2.9.1	<i>Il ruolo dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	47
2.9.2	<i>La Nullità delle misure ritorsive e discriminatorie adottate nei confronti del segnalante</i> .....	49
2.9.3	<i>Perdita delle tutele garantite dalla Legge in caso di malafede del segnalante</i> .....	49
<b>PARTE SPECIALE – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 24 E 25 DEL D.LGS. 231/2001</b> .....		<b>50</b>

<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE - REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>50</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>51</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 24 E ART. 25 DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>65</b>
	4.1 Area del Fare .....	65
	4.2 Area del Non Fare .....	66
<b>5</b>	<b>I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>68</b>
	5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001.....	68
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>101</b>
	<b>PARTE SPECIALE – DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI AI SENSI DELL’ART. 24 BIS DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>107</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI</b>	<b>107</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>108</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 24 BIS DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>108</b>
<b>4</b>	<b>I DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....</b>	<b>109</b>
	4.1 AREA DEL FARE .....	109
	4.2 AREA DEL NON FARE.....	110
<b>5</b>	<b>I DELITTI INFORMATICI E DI TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI – PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO</b>	<b>110</b>
	5.1 PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 24 BIS DEL D. LGS. 231/2001 .....	111
	<b>PARTE SPECIALE – DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA AI SENSI DELL’ART. 24 TER DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>114</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA .....</b>	<b>114</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>115</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 24 TER DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>115</b>
<b>4</b>	<b>I DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>116</b>
	4.1 AREA DEL FARE .....	116
	4.2 AREA DEL NON FARE.....	116
<b>5</b>	<b>I DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA – PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>117</b>
	5.1 PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 24 TER DEL D. LGS. 231/2001.....	117
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>119</b>

<b>PARTE SPECIALE – FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO AI SENSI DELL’ART. 25 BIS DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>120</b>
<b>1 DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI IN BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO .....</b>	<b>120</b>
<b>2 LE FATTISPECIE DI REATO DI RILEVANTI .....</b>	<b>121</b>
<b>3 LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 BIS DEL D. LGS. 231/2001.....</b>	<b>121</b>
<b>4 I REATI CONTRO LA FEDE PUBBLICA – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>121</b>
4.1 AREA DEL FARE .....	122
4.2 AREA DEL NON FARE.....	122
<b>5 I REATI CONTRO LA FEDE PUBBLICA – PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>123</b>
5.1 PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 BIS DEL D. LGS. 231/2001 .....	123
<b>6 FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>123</b>
<b>PARTE SPECIALE – DELITTI CONTRO L’INDUSTRIA E IL COMMERCIO AI SENSI DELL’ART. 25 BIS 1 DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>125</b>
<b>1 DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – DELITTI CONTRO L’INDUSTRIA E IL COMMERCIO .....</b>	<b>125</b>
<b>2 LE FATTISPECIE DI REATO DI RILEVANTI .....</b>	<b>126</b>
<b>3 LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 BIS 1 DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>126</b>
<b>PARTE SPECIALE – REATI SOCIETARI AI SENSI DELL’ART. 25 TER DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>127</b>
<b>1 DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI SOCIETARI .....</b>	<b>127</b>
<b>2 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>128</b>
<b>3 LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 TER DEL D. LGS. 231/2001.....</b>	<b>128</b>
<b>4 LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 TER COMMA 1, LETTERA S-BIS DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>129</b>
<b>5 I REATI SOCIETARI – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>131</b>
5.1 AREA DEL FARE .....	131
5.2 AREA DEL NON FARE.....	132
<b>6 I REATI SOCIETARI – PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>134</b>
6.1 PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 TER DEL D.LGS. 231/2001 .....	134
<b>7 FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>139</b>
<b>8 I REATI DI CORRUZIONE PRIVATA – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>140</b>
8.1 AREA DEL FARE .....	140
8.2 AREA DEL NON FARE.....	140
<b>9 I REATI DI CORRUZIONE PRIVATA - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>141</b>

9.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 TER COMMA 1, LETTERA S-BIS DEL D. LGS. 231/2001 .....	141
<b>10</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>144</b>
	<b>PARTE SPECIALE – REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO AI SENSI DELL'ART. 25 QUATER DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>146</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO .....</b>	<b>146</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>147</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 QUATER DEL D. LGS. 231/2001 .....</b>	<b>147</b>
<b>4</b>	<b>I REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO DI CUI ALL'ART. 25 QUATER DEL D. LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>148</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	148
4.2	AREA DEL NON FARE.....	149
<b>5</b>	<b>I REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>149</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 QUATER DEL D. LGS. 231/2001.....	149
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>153</b>
	<b>PARTE SPECIALE – REATI DERIVANTI DA PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI AI SENSI DELL'ART. 25 QUATER 1 DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>155</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI DERIVANTI DA PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI.....</b>	<b>155</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>156</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 QUATER 1 DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>156</b>
<b>4</b>	<b>I REATI DERIVANTI DA PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI .....</b>	<b>156</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	157
4.2	AREA DEL NON FARE.....	157
<b>5</b>	<b>I REATI DERIVANTI DA PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI – PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>158</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 QUATER 1 DEL D. LGS. 231/2001.....	158
	<b>PARTE SPECIALE – REATI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE AI SENSI DELL'ART. 25 QUINQUIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>160</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE.....</b>	<b>160</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>161</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 QUINQUIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>161</b>

<b>4</b>	<b>I REATI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE DI CUI ALL'ART. 25 QUINQUIES DEL D.LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>161</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	162
4.2	AREA DEL NON FARE .....	162
<b>5</b>	<b>I REATI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO.....</b>	<b>163</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 QUINQUIES DEL D. LGS. 231/2001.....	163
<b>PARTE SPECIALE – REATI ED ILLECITI AMMINISTRATIVI DI MARKET ABUSE AI SENSI DELL'ART. 25 SEXIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>		
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI ED ILLECITI AMMINISTRATIVI DI MARKET ABUSE ..</b>	<b>167</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>168</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 SEXIES DEL D. LGS. 231/2001 .....</b>	<b>168</b>
<b>PARTE SPECIALE – OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME COMMESSE CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO AI SENSI DELL'ART. 25 SEPTIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>		
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME COMMESSE CON LA VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO .....</b>	<b>169</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>170</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 SEPTIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>170</b>
<b>4</b>	<b>I REATI IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO DI CUI ALL'ART. 25 SEPTIES DEL D.LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>172</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	173
4.2	AREA DEL NON FARE.....	173
<b>5</b>	<b>I REATI IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>174</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 SEPTIES DEL D. LGS. 231/2001 .....	174
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>189</b>
<b>7</b>	<b>IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO ADOTTATO DA CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA</b>	<b>190</b>
<b>PARTE SPECIALE – REATI TRANSNAZIONALI AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>		
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI TRANSNAZIONALI .....</b>	<b>193</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>194</b>
<b>3</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>194</b>
<b>PARTE SPECIALE – RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO AI SENSI DELL'ART. 25 OCTIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>		
		<b>195</b>



<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO .....</b>	<b>195</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>196</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 OCTIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>196</b>
<b>4</b>	<b>I REATI CONTRO IL PATRIMONIO MEDIANTE FRODE DI CUI ALL’ART. 25 OCTIES DEL D.LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>196</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	197
4.2	AREA DEL NON FARE .....	197
<b>5</b>	<b>RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO.....</b>	<b>197</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 OCTIES DEL D. LGS. 231/2001 .....	198
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>198</b>
<b>PARTE SPECIALE – DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE AI SENSI DELL’ART. 25 NOVIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>		
<b>200</b>		
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE.....</b>	<b>200</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>201</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 NOVIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>201</b>
<b>4</b>	<b>DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE DI CUI ALL’ART. 25 NOVIES DEL D.LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>201</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	202
4.2	AREA DEL NON FARE .....	202
<b>5</b>	<b>DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .</b>	<b>203</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 NOVIES DEL D.LGS. 231/2001.....	203
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>204</b>
<b>PARTE SPECIALE – DELITTO DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA AI SENSI DELL’ART. 25 DECIES DEL D.LGS. 231/2001.....</b>		
<b>206</b>		
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – DELITTO DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA .....</b>	<b>206</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>207</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 DECIES DEL D. LGS. 231/2001.....</b>	<b>207</b>
<b>4</b>	<b>IL DELITTO DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA – PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....</b>	<b>208</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	208

4.2	AREA DEL NON FARE.....	208
<b>5</b>	<b>IL DELITTO DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO.....</b>	<b>209</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 DECIES DEL D. LGS. 231/2001 .....	209
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....</b>	<b>209</b>
	<b>PARTE SPECIALE – REATI AMBIENTALI AI SENSI DELL'ART. 25 UNDECIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>211</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – REATI AMBIENTALI .....</b>	<b>211</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>212</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 UNDECIES DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>212</b>
<b>4</b>	<b>I REATI IN MATERIA AMBIENTALE DI CUI ALL'ART. 25 UNDECIES DEL D. LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>213</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	213
4.2	AREA DEL NON FARE.....	214
<b>5</b>	<b>REATI IN MATERIA AMBIENTALE – PROTOCOLLO A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>214</b>
5.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 UNDECIES DEL D. LGS. 231/2001 .....	215
<b>6</b>	<b>FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....</b>	<b>220</b>
	<b>PARTE SPECIALE – IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE AI SENSI DELL' ART. 25 DUODECIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>222</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE .....</b>	<b>222</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>223</b>
<b>3</b>	<b>LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 DUODECIES DEL D.LGS. 231/2001 .....</b>	<b>223</b>
<b>4</b>	<b>IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE DI CUI ALL'ART. 25 DUODECIES DEL D. LGS. 231/2001 - PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>224</b>
4.1	AREA DEL FARE .....	224
4.2	AREA DEL NON FARE.....	224
<b>5</b>	<b>IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE - PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO .....</b>	<b>225</b>
1.1	PROTOCOLLI A PRESIDIO DEI RISCHI-REATO EX ART. 25 DUODECIES DEL D. LGS. 231/2001 .....	225
	<b>PARTE SPECIALE – RAZZISMO E XENOFobia AI SENSI DELL' ART. 25 TERDECIES DEL D.LGS. 231/2001.....</b>	<b>228</b>
<b>1</b>	<b>DESTINATARI E FINALITÀ DELLA PARTE SPECIALE – IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE .....</b>	<b>228</b>
<b>2</b>	<b>LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....</b>	<b>229</b>

**3 LE ATTIVITÀ SENSIBILI EX ART. 25 TERDECIES DEL D.LGS. 231/2001.....229**

## PREMESSA

### 1 Presentazione della Struttura Sanitaria Casa Sollievo della Sofferenza

L'ospedale **Casa Sollievo della Sofferenza** è stato classificato quale Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) con decreto del Ministero della Sanità del 17.7.1991. Il riconoscimento originario per "malattie genetiche ed eredo-familiari" è stato ampliato nel dicembre 2012 ed è divenuto "malattie genetiche, terapie innovative e medicina rigenerativa". Inaugurato il 5 maggio 1956 da Padre Pio, Casa Sollievo della Sofferenza è diventato nel corso degli anni uno dei centri ospedalieri di eccellenza italiani per dimensioni, professionalità e competenza dei propri operatori.

Il Policlinico è situato a San Giovanni Rotondo (FG) e dispone di 60 laboratori specialistici, circa 1000 posti letto distribuiti in 26 reparti di degenza medico-chirurgici e 14 reparti di diagnostica e servizi. Oltre alla struttura principale, Casa Sollievo della Sofferenza è presente sin dal 1998 in Lazio con l'istituto CSS-Mendel di Roma, la cui attività è interamente dedicata alla ricerca medica.

In ragione di esigenze interne e dei dettami imposti dal Piano Regionale di Riordino della rete assistenziale ed ospedaliera, Casa Sollievo ha affrontato un processo di ristrutturazione organizzativa che si sostanzia nella creazione di 10 dipartimenti (9 sanitari, 1 amministrativo e dei relativi Comitati dipartimentali) e nell'implementazione di un Sistema Unico di Gestione della Qualità conforme alla norma ISO 9001. La scelta di intraprendere il percorso di Certificazione di Qualità nasce dall'esigenza della Direzione di introdurre e validare un metodo lavorativo consolidato che ponga al centro del proprio operare le esigenze e la cura dell'ammalato lungo tutto il suo percorso diagnostico terapeutico, rispecchiando così il valore fondante dell'Ospedale di Padre Pio da Pietrelcina. Il conseguimento della Certificazione di conformità nel 2010 ai requisiti della norma ISO 9001 rilasciata dal Bureau Veritas (Ente certificatore riconosciuto a livello internazionale) si configura come il punto di partenza di una serie di attività volte al mantenimento della certificazione e al miglioramento del sistema di qualità adottato.

In questo scenario si innesta la volontà di adottare un modello organizzativo con lo scopo di tutelare l'Opera da eventuali reati commessi nel suo interesse o vantaggio.

Anche il Modello di Organizzazione e Gestione, al fine di permeare, attraverso i suoi presidi, l'attività quotidiana degli operatori di Casa Sollievo della Sofferenza e di costituire parte integrante di quel sistema, richiede che procedure e protocolli di prevenzione debbano essere redatti in conformità alla regola della Qualità e non possano prescindere dal costituire parte integrante di questo sistema. Invero, come riconoscimento degli interventi migliorativi adottati e delle attività programmate, Casa Sollievo della Sofferenza, nel 2013 ha superato la prima verifica ispettiva ottenendo il rinnovo della Certificazione di Qualità ISO 9001.

La Fondazione riconosce la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro come valore assoluto ed irrinunciabile che, oltre a garantire l'integrità fisica e morale delle persone coinvolte, rappresenta un contributo fondamentale alla sostenibilità del proprio operare per il Sollievo della Sofferenza dei pazienti e costituisce un elemento necessario di azione, di motivazione e di impegno integrato in tutte le attività

condotte. E' tradotto nell'attuazione di sistemi che perseguono l'affidabilità dell'organizzazione, la consapevolezza dei ruoli di direzione e coordinamento, il miglioramento continuo dei risultati ottenuti ed il coinvolgimento effettivo di ogni risorsa aziendale. Il presidio di questi aspetti avviene mediante processi permanenti e regolarmente aggiornati, basati sull'identificazione delle attenzioni, la valutazione delle priorità e la definizione di specifici piani di azione, di monitoraggio, di sorveglianza attuati mediante programmi e percorsi dedicati. L'obiettivo è quello di prevenire qualunque evento indesiderato in materia di salute e sicurezza, assicurando il rispetto di ogni regolamentazione applicabile, perseguendo traguardi progressivi di efficienza e condivisione da parte di tutti i soggetti coinvolti, al fine di rendere effettivo il controllo dei rischi e la valorizzazione di ogni opportunità di crescita nella missione complessiva della Fondazione. Di questo obiettivo sono responsabili tutti i componenti dell'organizzazione, ciascuno per i propri ruoli e le proprie competenze. La struttura trasversale di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (GSSL), in staff al Legale Rappresentante ed alla Direzione Strategica, rappresenta il riferimento ed il supporto tecnico/metodologico nella definizione delle politiche aziendali a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dei pazienti e dei visitatori in tutte le unità produttive ospedaliere ed extra ospedaliere della Fondazione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs. 81/08, D.Lgs. 230/95). Il responsabile della struttura GSSL è titolare di una delega di funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, conforme all'art. 16 del D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. ed ha il mandato di promuovere e sviluppare un sistema di gestione conforme allo standard BS OHSAS 18001.

## 2 Obiettivi del documento

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Strutture Sanitarie e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" (di seguito anche "Decreto 231") ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per alcune tipologie di reato, qualora questi siano stati commessi da:

- soggetti in posizione apicale (ovvero, aventi funzioni di rappresentanza, di amministrazione e di direzione dell'ente)
- soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi.

Il D.Lgs. 231/01 individua, come esimente dalla responsabilità amministrativa dell'ente, la capacità della Struttura Sanitaria di dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati contemplati dal Decreto medesimo.

Qualora venga perpetrato un reato contemplato dal D.Lgs. 231/01 e la Struttura Sanitaria non possa dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito MOG 231), si espone al rischio di essere destinataria di sanzioni di natura pecuniaria e interdittiva.

In relazione al contesto normativo precedentemente descritto, Casa Sollievo della Sofferenza ha provveduto a:

- adottare ed attuare un proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01;

- istituire un Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01, deputato a vigilare sull'osservanza, funzionamento ed aggiornamento del modello implementato.

Il presente documento illustra i singoli elementi del MOG 231 adottato da Casa Sollievo della Sofferenza e l'approccio metodologico seguito per la creazione dei componenti stessi.

### 3 Descrizione del documento

Il documento descrittivo del MOG 231 di Casa Sollievo della Sofferenza si compone di:

- **Parte Generale**, che descrive il sistema di governo societario, il processo di definizione ed i principi di funzionamento del MOG e i meccanismi di concreta attuazione dello stesso.
- **Parte Speciale**, una per ciascuna famiglia di reato, che riporta:
  - la descrizione delle rispettive fattispecie di reato;
  - le specifiche attività aziendali che risultano essere sensibili;
  - i principi comportamentali da rispettare;
  - i protocolli di controllo implementati a presidio delle attività sensibili;
  - i flussi informativi sistematici predisposti.
- **Allegati** relativi alle fattispecie di reato rilevanti ai sensi del Decreto, consultabili per approfondimenti di carattere normativo, che costituiscono parte integrante del Modello.

## PARTE GENERALE

### 1 Il Decreto legislativo 231/2001

#### 1.1 Oggetto del decreto

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, al fine di adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni internazionali a cui l'Italia aveva già da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione - anch'essa firmata a Bruxelles il 26 maggio 1997 - sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

Con tale Decreto, dal titolo "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Strutture Sanitarie e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", è stato introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa, riferibile sostanzialmente alla responsabilità penale, a carico degli enti (da intendersi come Struttura Sanitaria, consorzi, etc.) per alcuni reati commessi, nell'interesse o a vantaggio degli stessi:

- da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone fisiche che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli enti medesimi (ad esempio, amministratori e direttori generali);
- da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (ad esempio, dipendenti non dirigenti).

Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto. L'ampliamento della responsabilità mira a coinvolgere nella sanzione di taluni illeciti penali gli enti che abbiano tratto vantaggio dalla commissione del reato. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria, mentre 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 Pubblica Amministrazione, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o la revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

La responsabilità prevista dal D.Lgs. 231/01 si configura anche in relazione a reati commessi all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato.

## 1.2 Fattispecie di reato

Le fattispecie di reato contemplate dal D.Lgs. 231/01 che configurano la responsabilità amministrativa degli enti sono attualmente:

- Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25, D.Lgs. 231/01);
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24 bis, D.Lgs. 231/01);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24 ter, D.Lgs. 231/01);
- Reati di falso nummario (art. 25 bis, D.Lgs. 231/01);
- Delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25 bis 1, D.Lgs. 231/01);
- Reati Societari (art. 25 ter, D.Lgs. 231/01);
- Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater, D.Lgs. 231/01);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25 quater 1, D.Lgs. 231/01);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25 quinquies, D.Lgs. 231/01);
- Reati di abuso di mercato (art. 25 sexies, D.Lgs. 231/01);
- Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25 septies, D.Lgs. 231/01);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25 octies, D.Lgs. 231/01);
- Reati transnazionali (Legge 16 marzo 2006, n. 146, artt. 3 e 10);
- Delitti in materia di violazioni del diritto d'autore (art. 25 novies, D.Lgs. 231/01);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies, D.Lgs. 231/01);
- Reati ambientali (art. 25 undecies, D.Lgs. 231/01);
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies, D.Lgs. 231/01);
- Razzismo e Xenofobia (art. 25 terdecies, D.Lgs. 231/01).



### 1.3 Sanzioni

Le sanzioni previste a carico degli enti a seguito della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati sono:

- di natura pecuniaria applicata per quote (il valore di una quota è compreso tra € 258 e € 1.549) e la sanzione minima applicabile va da un minimo di € 25.800 fino ad un massimo di € 1.549.000 (ossia da un minimo di cento quote ad un massimo di mille quote);
- di natura interdittiva (applicabili anche in via cautelare al ricorrere di determinate condizioni):
  - interdizione dall'esercizio dell'attività;
  - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
  - divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
  - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi ed eventuale revoca di quelli concessi;
  - divieto di pubblicizzare beni o servizi.
- confisca del profitto o del prezzo del reato;
- pubblicazione della sentenza di condanna.

### 1.4 Esimente dalla responsabilità amministrativa

Il D.Lgs. 231/01 prevede forme di esonero della responsabilità amministrativa dell'ente. In particolare, l'articolo 6 del D.Lgs. 231/01 stabilisce che, in caso di un reato commesso da un soggetto apicale, l'ente non risponde qualora sia in grado di dimostrare che:

- l'organo dirigente dell'ente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e gestione;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo preposto (di cui all'art. 6, comma primo, lett. b) del Decreto).

Di conseguenza, sussiste in capo all'ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che i soggetti apicali esprimono e rappresentano la politica e quindi la volontà dell'ente stesso. Tale presunzione può essere superata se l'ente riesce a dimostrare la sussistenza delle quattro condizioni sopra riportate. In tal caso, pur sussistendo la responsabilità personale in capo al soggetto apicale, l'ente non è responsabile ai sensi del D.Lgs. 231/01.

Il D.Lgs. 231/01 attribuisce, per quanto concerne la responsabilità degli enti, un valore scriminante ai modelli di organizzazione, gestione e controllo nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 e, al contempo, vengano adottati ed efficacemente attuati da parte dell'organo dirigente.

L'articolo 7 del D.Lgs. 231/01 stabilisce la responsabilità amministrativa dell'ente per i reati di soggetti sottoposti, se la loro commissione è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

## 1.5 Leggi in materia di Whistleblowing

Il D.Lgs. 231/2001 contiene, altresì, disposizioni volte alla tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti nel settore privato. In particolare l'articolo 6, comma 2bis<sup>1</sup> stabilisce che il Modello di Organizzazione e di Gestione deve prevedere:

uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'art. 5, comma 1, lettere a) e b) del Decreto, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; questi canali devono garantire la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;

il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Ai fini del D.Lgs. 231/2001, è rilevante il D.Lgs. 165/2001, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro

---

<sup>1</sup> Articolo modificato dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179 in materia di Whistleblowing, G.U. n.291 del 14 dicembre 2017, in vigore dal 29 dicembre 2017.

pubblico o privato”, in quanto anche i soggetti di diritto privato controllati o partecipati dalla Pubblica Amministrazione, hanno la possibilità di adottare i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo. Il Decreto 165/2001 stabilisce all’art. 54-bis le disposizioni per la “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”, prevedendo che:

Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

La Legge 179/2017 in materia di Whistleblowing, a maggior tutela dell’autore di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza in ambito di rapporto di lavoro pubblico o privato, stabilisce all’art. 3, rubricato “Integrazione della disciplina dell’obbligo di segreto d’ufficio aziendale, professionale, scientifico e industriale”, che:

nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile;

la disposizione di cui al comma 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata;

quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

L’obbligo di informare il datore di lavoro di eventuali comportamenti sospetti rientra già nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro e che, conseguentemente, il corretto adempimento dell’obbligo di informazione non può dare luogo all’applicazione di sanzioni disciplinari, ad eccezione dei casi in cui l’informazione sia connotata da intenti calunniosi o sorretta da cattiva fede, dolo o colpa grave. Al fine di garantire l’efficacia del sistema di Whistleblowing, è quindi necessaria una puntuale informazione da parte dell’Ente di tutto il personale e dei soggetti che con lo stesso collaborano non

soltanto in relazione alle procedure e ai regolamenti adottati dall'azienda e alle attività a rischio, ma anche con riferimento alla conoscenza, comprensione e diffusione degli obiettivi e dello spirito con cui la segnalazione delle essere effettuata.

Con l'obiettivo di dare attuazione alle disposizioni in materia di obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro e della legge sul Whistleblowing, si rende dunque necessaria l'introduzione nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di un sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti che consenta di tutelare l'identità del segnalante e il connesso diritto alla riservatezza di quest'ultimo, nonché l'introduzione di specifiche previsioni all'interno del sistema disciplinare volte a sanzionare eventuali atti di ritorsione e atteggiamenti discriminatori in danno del segnalante.

## 2 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG 231)

### 2.1 Funzionamento del modello

Il modello di organizzazione, gestione e controllo è un sistema strutturato ed organico di principi, norme interne, procedure operative e attività di controllo allo scopo di un diligente e trasparente svolgimento delle attività della Struttura Sanitaria, al fine di prevenire comportamenti idonei a configurare fattispecie di reato e illecito previsti dal D.Lgs. 231/2001 e sue successive modifiche e integrazioni.

In particolare, ai sensi del comma 2 dell'articolo 6 del D.Lgs. 231/01, il MOG 231 deve rispondere in modo idoneo alle seguenti esigenze:

- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività nel cui ambito possono essere commessi reati, secondo un approccio di *risk assessment*;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Attenendosi all'articolo 6 del D.Lgs. 231/01 e alle linee guida interpretative ed applicative elaborate dalle più rappresentative associazioni di categoria ed, in particolare, a quelle fornite da Confindustria, Casa Sollievo della Sofferenza ha definito i principi generali, la struttura e i componenti del proprio modello di organizzazione, gestione e controllo.

In considerazione di quanto sopra esposto, le Parti Speciali del Modello hanno l'obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari (definiti al paragrafo che segue) al fine di prevenire il verificarsi dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/01.

Nello specifico, esse hanno lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglie di reato richiamate dal Decreto;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all’Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l’OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2.2 Destinatari del modello

Sono Destinatari (in seguito “Destinatari”) del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nelle Parti Speciali, i soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”) sotto indicati:

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

## 2.3 Struttura e componenti

I principali componenti del MOG 231 di Casa Sollievo della Sofferenza, nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 231/01, sono le seguenti:

- Codice Etico;
- Principi di *Corporate Governance*;
- Protocolli di controllo;
- Sistema sanzionatorio;
- Piano di comunicazione e formazione;
- Organismo di Vigilanza.

Il **Codice Etico** ha lo scopo di promuovere e diffondere la visione e la missione dell'Azienda, evidenziando un sistema di valori etici e di regole comportamentali che mirano a favorire, da parte dei soggetti in posizione apicale, dei dipendenti e dei terzi coinvolti nell'ambito dell'operatività aziendale, l'impegno a mantenere una condotta moralmente corretta e il rispetto della normativa in vigore. Pertanto, nel Codice Etico sono riportati:

- visione, missione, valori etici e principi alla base della cultura aziendale e della filosofia manageriale;
- regole comportamentali da adottare nello svolgimento delle proprie funzioni e con gli interlocutori interni ed esterni alla Struttura Sanitaria;
- doveri, a carico di ogni soggetto in posizione apicale e non, in materia di informazione e collaborazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- riferimento al sistema sanzionatorio applicabile nel caso di violazione delle regole contemplate dal Codice Etico.

I **Principi di *Corporate Governance*** descrivono l'organizzazione dell'Azienda.

I **Protocolli di controllo** rappresentano l'insieme delle misure di controllo che presidiano le attività identificate come sensibili alla commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01, la cui adeguata applicazione aiuta a prevenire la commissione dei reati medesimi.

Il **Sistema sanzionatorio** stabilisce le sanzioni disciplinari e le relative modalità applicative, da comminare ai soggetti (apicali, dipendenti, dirigenti, soggetti esterni) responsabili della violazione delle norme contenute

nel Codice Etico e del mancato rispetto delle disposizioni indicate nel MOG 231. Il Sistema disciplinare stabilisce:

- il quadro normativo di riferimento che disciplina, a livello contrattuale e di Codice Civile, le sanzioni e le relative modalità applicabili in caso di illeciti e di comportamenti non corretti da parte del personale dipendente, dirigente e non dirigente, e dei soggetti esterni;
- le sanzioni per i soggetti apicali, dipendenti e dirigenti nonché le misure nei confronti dei soggetti esterni;
- le modalità interne di rilevazione, comunicazione e di gestione delle infrazioni.

Il **Piano di comunicazione e formazione** è funzionale alla comunicazione a tutti i portatori d'interesse delle regole e delle disposizioni previste dal MOG 231, al fine di conseguire la loro più ampia conoscenza e condivisione. Il Piano di comunicazione e formazione ha la finalità di sensibilizzare il personale dipendente di Casa Sollievo della Sofferenza, attraverso mirati corsi di formazione, alla corretta presa in carico delle disposizioni previste dal MOG 231 nonché al rischio di commissione dei reati previsti dalla normativa in vigore.

Il Piano deve prevedere i seguenti punti:

- i programmi informativi e formativi da programmare ed eseguire;
- le tecniche, i mezzi e gli strumenti di supporto all'attività di comunicazione e formazione (ad esempio, circolari interne, comunicati da affiggere in luoghi di comune accesso, supporti documentali multimediali, formazione in aula);
- i mezzi attraverso i quali è testato il livello di comprensione e apprendimento dei soggetti formati;
- le modalità di verbalizzazione delle attività di formative effettuate.

L'**Organismo di Vigilanza** ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOG 231 adottato e di curarne l'aggiornamento in funzione dei mutamenti organizzativi che interesseranno Casa Sollievo della Sofferenza e della normativa vigente.

Ne sono definiti:

- l'iter di nomina e di revoca con indicazione delle cause di ineleggibilità e di revoca;
- i requisiti essenziali;
- la collocazione organizzativa;
- le funzioni e i poteri;
- il budget.



## 2.4 L'approccio metodologico

### 2.4.1 Metodologia adottata

Un modello di organizzazione, gestione e controllo, adottato ai sensi del D.Lgs. 231/01, deve essere realizzato e implementato al fine di prevenire, nei limiti della ragionevolezza, la commissione dei reati contemplati dal Decreto stesso.

A tale proposito, particolare importanza assume il momento di analisi della struttura organizzativa allo scopo di:

- individuare le attività sensibili nelle quali ci potrebbero essere occasioni di promozione dei comportamenti illeciti;
- descrivere il sistema di controllo interno a presidio delle attività sensibili individuate.

L'attività di identificazione ed analisi delle attività sensibili deve essere promossa ogni volta che si presentino dei cambiamenti di natura organizzativa e di natura normativa.

Tale attività prevede il coinvolgimento diretto dei soggetti apicali, ovvero degli amministratori, dei direttori generali ed, in generale, di tutti coloro che, nell'ambito della propria attività, hanno significativa autonomia decisionale e di gestione per la propria Struttura Sanitaria.

Per maggior dettaglio sulla metodologia adottata si veda il documento "Metodologia di valutazione delle attività sensibili ex D.Lgs. 231/01".

Il documento ha la finalità di esporre la metodologia e gli strumenti a supporto della fase di analisi delle attività potenzialmente a rischio di reato contemplati dal D.Lgs. 231/01.

## 2.5 Il sistema delle deleghe e dei poteri

### 2.5.1 Principi

Il Sistema delle deleghe e dei poteri ha lo scopo di:

- attribuire ruoli e responsabilità a ciascun settore aziendale;
- individuare le persone fisiche che possono operare in specifiche attività aziendali;
- formalizzare le attribuzioni dei poteri decisionali e la loro portata economica.

Tra i principi ispiratori di tale Sistema vi sono una chiara e organica attribuzione dei compiti, onde evitare sovrapposizioni o vuoti di potere, nonché la segregazione delle responsabilità e la contrapposizione degli interessi, per impedire concentrazioni di poteri, in ottemperanza ai requisiti del MOG previsti dal D.Lgs. 231/01.

Il Sistema delle deleghe e dei poteri deve essere coerente con le politiche di assunzione, valutazione e gestione dei rischi maggiormente significativi e con i livelli di tolleranza al rischio stabiliti.

La documentazione connessa al Sistema delle deleghe e dei poteri è depositata presso la Direzione Risorse Umane, che presidia le attività connesse all'espletamento degli obblighi inerenti la gestione societaria, provvedendo altresì agli aggiornamenti conseguenti a modifiche, inserimenti, cancellazioni ed integrazioni effettuati dietro delibera del Consiglio di Amministrazione di Casa Sollievo della Sofferenza.

La Struttura Sanitaria ha già adottato, mantenere e comunicare un sistema organizzativo che definisca in modo formalizzato e chiaro l'attribuzione delle responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno dell'azienda, nonché i livelli di dipendenza gerarchica e la descrizione delle mansioni di ciascun dipendente.

È operativo un sistema di deleghe e poteri di firma verso l'esterno coerente con le responsabilità assegnate a ciascun amministratore o dipendente, con l'indicazione di soglie quantitative di spesa.

## 2.6 Il Sistema sanzionatorio

### 2.6.1 Premessa

La efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo non può prescindere dalla predisposizione di un adeguato Sistema sanzionatorio, che svolge una funzione essenziale nell'architettura del D.Lgs. 231/01: costituisce infatti il presidio di tutela alle procedure interne (ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. e) e dell'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. 231/01).

Invero, affinché il modello di organizzazione, gestione e controllo possa avere efficacia esimente per la Struttura Sanitaria deve prevedere, come indicato nell'art. 6, comma 2, sopra citato, *un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso*.

I requisiti cui il Sistema sanzionatorio deve rispondere, nel silenzio del Decreto, sono desumibili dalla dottrina e giurisprudenza esistenti che li individua in:

- **Specificità ed autonomia:** la *specificità* si estrinseca nella predisposizione di un sistema sanzionatorio interno alla Struttura Sanitaria inteso a sanzionare ogni violazione del Modello, indipendentemente dal fatto che da essa consegua o meno la commissione di un reato; il requisito dell'*autonomia*, invece, si estrinseca nell'autosufficienza del funzionamento del sistema disciplinare interno rispetto ai sistemi esterni (es. giudizio penale), ovvero, la Struttura Sanitaria è chiamata a sanzionare la violazione indipendente dall'andamento del giudizio penale instauratosi e ciò in considerazione del tipo di violazione afferente i protocolli e le procedure previste nel Modello;
- **Compatibilità:** il procedimento di accertamento e di comminazione della sanzione nonché la sanzione stessa non possono essere in contrasto con le norme di legge e con quelle contrattuali che regolano il rapporto di lavoro in essere con la Struttura Sanitaria;

- **Idoneità:** il sistema dev'essere efficiente ed efficace ai fini della prevenzione per la commissione dei reati;
- **Proporzionalità:** la sanzione applicabile od applicata deve essere proporzionata alla violazione rilevata;
- **Redazione per iscritto ed idonea divulgazione:** il sistema sanzionatorio deve essere redatto per iscritto ed oggetto di informazione e formazione puntuale per i Destinatari (non sarà perciò sufficiente la mera pubblicazione mediante affissione in luogo accessibile a tutti).

Ciò detto, appare evidente che la commissione di infrazioni comprometterebbe il legame di fiducia intercorrente fra le Parti, legittimando l'applicazione da parte della Struttura Sanitaria di sanzioni disciplinari.

Presupposto sostanziale del potere disciplinare della Struttura Sanitaria è l'attribuzione della violazione al lavoratore (sia egli subordinato o in posizione apicale o collaboratore), e ciò a prescindere dalla circostanza che detto comportamento integri una violazione da cui scaturisca un procedimento penale.

Come accennato in precedenza, requisito fondamentale afferente le sanzioni, è la loro proporzionalità rispetto alla violazione rilevata, proporzionalità che dovrà essere valutata in ossequio a due criteri:

- la gravità della violazione;
- la tipologia di rapporto di lavoro instaurato con il prestatore (subordinato, parasubordinato, dirigenziale ecc.), tenuto conto della specifica disciplina sussistente sul piano legislativo e contrattuale.

## 2.6.2 Definizione e limiti della responsabilità disciplinare

La Struttura Sanitaria, consapevole della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente Sistema sanzionatorio sono conformi a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro applicabili al settore, nella fattispecie:

- per il **Comparto Sanitario**, al CCNL del Personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale;
- per i **Dirigenti Medici**, al CCNL A.R.I.S. - A.N.M.R.I.S.;
- per i **Dirigenti Amministrativi**, al CCNL del Personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;

Casa Sollievo della Sofferenza assicura altresì che sul piano procedurale si applica l'art. 7 della L. n. 300 del 30 maggio 1970 (Statuto dei Lavoratori) per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione.

Per i destinatari che sono legati da contratti di natura diversa da un rapporto di lavoro dipendente (amministratori e in generale i soggetti esterni) le misure applicabili e le procedure disciplinari devono avvenire nel rispetto della legge e delle condizioni contrattuali.

### 2.6.3 Destinatari e loro doveri

I Destinatari del presente Sistema disciplinare corrispondono ai Destinatari del MOG 231 stesso.

I Destinatari hanno l'obbligo di uniformare la propria condotta ai principi sanciti nel Codice Etico e a tutti i principi e misure di organizzazione, gestione e controllo delle attività aziendali definite nel MOG 231.

Ogni eventuale violazione dei suddetti principi, misure e procedure, rappresenta, se accertata:

- nel caso di dipendenti e dirigenti, un inadempimento contrattuale in relazione alle obbligazioni che derivano dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c.;
- nel caso di amministratori, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo Statuto ai sensi dell'art. 2392 c.c.;
- nel caso di soggetti esterni, costituisce inadempimento contrattuale e legittima la risoluzione del contratto, fatto salvo il risarcimento del danno.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni di seguito elencate tiene dunque conto delle particolarità derivanti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

In ogni caso l'Organismo di Vigilanza deve essere coinvolto nel procedimento d'irrogazione delle sanzioni disciplinari.

L'Organismo di Vigilanza verifica che siano adottate procedure specifiche per l'informazione di tutti i soggetti sopra previsti, sin dal sorgere del loro rapporto con la Struttura Sanitaria, circa l'esistenza ed il contenuto del presente apparato sanzionatorio.

### 2.6.4 Principi generali relativi alle sanzioni

Le sanzioni irrogate a fronte delle infrazioni devono, in ogni caso, rispettare il principio di gradualità e di proporzionalità rispetto alla gravità delle violazioni commesse.

La determinazione della tipologia, così come dell'entità della sanzione irrogata a seguito della commissione d'infrazioni, ivi compresi illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01, deve essere improntata al rispetto e alla valutazione di quanto segue:

- l'intenzionalità del comportamento da cui è scaturita la violazione;
- la negligenza, l'imprudenza e l'imperizia dimostrate dall'autore in sede di commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;
- la rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito;

- la posizione rivestita dal soggetto agente all'interno dell'organizzazione aziendale specie in considerazione delle responsabilità connesse alla sue mansioni;
- eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dal Destinatario tra le quali si annovera, a titolo esemplificativo, la comminazione di sanzioni disciplinari a carico dello stesso soggetto nei due anni precedenti la violazione o l'illecito;
- il concorso di più Destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

L'iter di contestazione dell'infrazione e la comminazione della sanzione sono diversificate sulla base della categoria di appartenenza del soggetto agente.

## 2.6.5 Sanzioni nei confronti dei lavoratori dipendenti appartenenti al Comparto del Servizio Sanitario Nazionale

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente MOG 231 sono definiti come illeciti disciplinari.

Le sanzioni irrogabili nei confronti dei dipendenti appartenenti al Comparto Sanitario rientrano in quelle previste dal sistema disciplinare aziendale e/o dal sistema sanzionatorio previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato in Azienda, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei Lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.

Il Sistema disciplinare aziendale della Struttura Sanitaria è quindi costituito dalle norme del Codice Civile in materia e dalle norme pattizie previste dal CCNL citato. In particolare, il Sistema disciplinare descrive i comportamenti sanzionati, a seconda del rilievo che assumono le singole fattispecie considerate e le sanzioni in concreto previste per la commissione dei fatti stessi sulla base della loro gravità.

In relazione a quanto sopra, il MOG 231 fa riferimento alle sanzioni ed alle categorie di fatti sanzionabili previste dall'apparato sanzionatorio esistente nell'ambito del CCNL, al fine di ricondurre le eventuali violazioni del MOG 231 nelle fattispecie già previste dalle predette disposizioni.

La Struttura Sanitaria ritiene che le sanzioni previste nel CCNL trovino applicazione, conformemente alle modalità di seguito indicate e in considerazione dei principi e criteri generali individuati al punto precedente, in relazione alle infrazioni definite in precedenza.

In particolare, per il personale dipendente, in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro si prevedono le seguenti sanzioni:

- a) rimprovero verbale;
- b) rimprovero scritto (censura);
- c) multa di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione;

- d) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni;
- e) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da undici giorni fino a un massimo di sei mesi;
- f) licenziamento con preavviso;
- g) licenziamento senza preavviso.

(a) Rimprovero verbale o (b) rimprovero scritto (censura)

Il rimprovero verbale o scritto, in accordo al CCNL, è applicabile al dipendente a fronte di:

- prima infrazione di limitata gravità;
- lieve violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità del segnalante previsti dalla Legge 179/2017 a tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, nonché compimento di deboli atti di ritorsione o discriminazione nei confronti dell'autore della segnalazione;
- negligente violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza previsti dal MOG 231;
- in generale, lieve inosservanza dei doveri stabiliti dalle procedure interne previste dal MOG 231 o adozione di un comportamento non conforme alle prescrizioni del MOG 231 stesso nell'espletamento di una attività in un'area a rischio o alle istruzioni impartite dai superiori, ovvero lieve violazione delle prescrizioni in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti ai sensi della Legge 179/2017.

(c) Multa

La multa (di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione), in accordo al CCNL, è applicabile al dipendente a fronte di:

- recidive di un'infrazione già sanzionata con il richiamo verbale o scritto;
- prima infrazione di maggiore gravità, anche in relazione alle mansioni esplicate;
- inefficacia dell'ammonizione verbale o scritta, ovvero prima infrazione di maggiore gravità degli obblighi di riservatezza sull'identità del segnalante previsti dalla Legge 179/2017 a tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, nonché compimento di modesti atti di ritorsione o discriminazione nei confronti dell'autore della segnalazione;
- in generale, inosservanza (ripetuta o di una certa gravità) dei doveri stabiliti dalle procedure interne previste dal MOG 231 o adozione di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso nell'espletamento di una attività in un'area a rischio o delle istruzioni impartite dai superiori.

(d) ed (e) Sospensione dal servizio e dalla retribuzione

La sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (fino a dieci giorni ovvero da undici giorni fino a un massimo di sei mesi), in accordo al CCNL, è applicabile al dipendente a fronte di:

- recidive di un'infrazione già punita con la multa nei sei mesi precedenti;
- prima infrazione di maggiore gravità, anche in relazione alle mansioni esplicate;
- in generale, inosservanza (ripetuta o di una certa gravità) dei doveri stabiliti dalle procedure interne previste dal MOG 231 o adozione di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso nell'espletamento di una attività in un'area a rischio o delle istruzioni impartite dai superiori, ovvero lieve violazione delle prescrizioni in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti ai sensi della Legge 179/2017.
- Violazione dolosa o colposa delle prescrizioni in materia di whistleblowing ai sensi della Legge 179/2017 da parte del dipendente, venendo meno agli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione ovvero compiendo atti di ritorsione o di discriminazione nei confronti del segnalante.

(f) e (g) Licenziamento (con preavviso o senza preavviso)

Il lavoratore che, nell'espletamento di un'attività in una delle aree a rischio, adotti un comportamento non conforme alle prescrizioni del MOG 231 e diretto in modo non equivoco a commettere uno dei reati sanzionati dal D.Lgs. 231/01, è sottoposto per ciò stesso alla sanzione disciplinare del licenziamento nel rispetto del CCNL (senza preavviso ma con TFR).

In particolare, la sanzione si applica:

- nel caso in cui un dipendente abbia, dolosamente e colposamente (in quest'ultimo caso, solo per i reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro e alcuni reati afferenti la materia ambientale), compiuto un'infrazione di tale rilevanza da integrare, anche in via puramente astratta, ipotesi di reato ai sensi del D.Lgs. 231/01;
- nei più gravi casi di violazione dolosa o colposa delle prescrizioni in materia di whistleblowing ai sensi della Legge 179/2017 da parte del dipendente, venendo gravemente meno agli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione ovvero compiendo gravi atti di ritorsione o di discriminazione nei confronti del segnalante.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, il procedimento disciplinare e l'irrogazione delle sanzioni restano invariati i poteri del datore di lavoro, eventualmente conferiti ad appositi soggetti all'uopo delegati.

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni per violazione del MOG 231, nel senso che non potrà essere irrogata una sanzione disciplinare per violazione del MOG 231 senza la preventiva comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

Tale comunicazione diviene superflua allorché la proposta per l'applicazione della sanzione provenga dall'Organismo di Vigilanza.

All'Organismo di Vigilanza dovrà essere data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente i procedimenti disciplinari di cui al presente paragrafo.

Ai lavoratori verrà data un'immediata e diffusa informazione circa l'introduzione di ogni eventuale nuova disposizione, diramando una circolare interna per spiegare le ragioni e riassumerne il contenuto.

## 2.6.6 Sanzioni nei confronti dei dirigenti Medici e Amministrativi

Il rapporto dirigenziale è rapporto che si caratterizza per la sua natura fiduciaria. Il comportamento del dirigente si riflette infatti non solo all'interno della Struttura Sanitaria, ma anche all'esterno; ad esempio in termini di immagine rispetto al mercato e in generale rispetto ai diversi portatori di interesse.

Pertanto, il rispetto da parte dei dirigenti medici e amministrativi di Casa Sollievo della Sofferenza di quanto previsto nel presente MOG 231 e l'obbligo di farlo rispettare è considerato elemento essenziale del rapporto di lavoro dirigenziale, poiché costituisce stimolo ed esempio per tutti coloro che da questi ultimi dipendono gerarchicamente.

Le sanzioni irrogabili nei confronti dei **Dirigenti Medici** sono ravvisabili nel sistema disciplinare previsto dal CCNL di A.R.I.S. - A.N.M.I.R.S. e applicabili nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili. In particolare, eventuali infrazioni poste in essere dai Dirigenti Medici (da intendersi non soltanto come dirette violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, ma anche del D.Lgs. 231/2001 e delle leggi ad esso collegate, tra cui la Legge 179/2017 in materia di whistleblowing), possono dare luogo all'applicazione dei seguenti provvedimenti disciplinari:

- a) ammonizione scritta;
- b) sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non superiore a 10 giorni.

Diversamente, in virtù della mancanza di un sistema disciplinare di riferimento all'interno del CCNL di riferimento (CCNL del Personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale), eventuali infrazioni poste in essere dai **Dirigenti Amministrativi** dell'Ente (da intendersi, anche in questo caso, non soltanto come dirette violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, ma anche del D.Lgs. 231/2001 e delle leggi ad esso collegate, tra cui la Legge 179/2017 in materia di whistleblowing) saranno sanzionate con i provvedimenti disciplinari ritenuti più idonei al singolo caso nel rispetto dei principi generali precedentemente individuati al paragrafo Principi generali relativi alle sanzioni, compatibilmente con le previsioni di legge e contrattuali, e in considerazione del fatto che le suddette violazioni costituiscono, in ogni caso, inadempimenti alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro.

Gli stessi provvedimenti disciplinari sono previsti nei casi in cui un dirigente (Medico ovvero Amministrativo) consenta espressamente o per omessa vigilanza di adottare, a dipendenti a lui sottoposti



gerarchicamente, comportamenti non conformi al MOG 231 e/o in violazione dello stesso, ovvero comportamenti che possano essere qualificati come infrazioni, ovvero comportamenti che costituiscono violazioni della Legge a tutela del dipendente o collaboratore che segnala condotte illecite rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 o violazioni del MOG 231 di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

Qualora le infrazioni del MOG 231, ovvero del D.Lgs. 231/2001 e delle leggi ad esso collegate, tra cui la Legge 179/2017 in materia di whistleblowing, da parte dei dirigenti costituiscano una fattispecie penalmente rilevante, l'Ente, a sua scelta, si riserverà, comunque, di applicare nei confronti dei responsabili e in attesa del giudizio penale le seguenti misure provvisorie alternative:

- sospensione cautelare del dirigente con diritto comunque all'integrale retribuzione;
- attribuzione di una diversa collocazione all'interno di Casa Sollievo della Sofferenza.

A seguito dell'esito del giudizio penale che confermasse la violazione del MOG 231 da parte del dirigente e quindi lo condannasse per uno dei reati previsti nello stesso, quest'ultimo sarà soggetto al provvedimento disciplinare riservato ai casi di infrazione di maggiore gravità.

In particolare, il provvedimento disciplinare adottato nel caso di infrazione di particolare gravità è il licenziamento per giusta causa o giustificato motivo.

La sanzione del licenziamento per giustificato motivo si applica nel caso di infrazioni che possono determinare l'applicazione a carico dell'Ente di sanzioni in via cautelare previste dal D.Lgs. 231/01 e tali da concretizzare una grave negazione dell'elemento fiduciario del rapporto di lavoro, così da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro stesso che trova nell'intuitu personae il suo presupposto fondamentale.

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni ai dirigenti per violazione del MOG 231, nel senso che non potrà essere irrogata alcuna sanzione per violazione del MOG 231 ad un dirigente senza il preventivo coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza.

Tale coinvolgimento si presume quando la proposta per l'applicazione della sanzione provenga dall'Organismo di Vigilanza.

All'Organismo di Vigilanza dovrà essere data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente i procedimenti disciplinari di cui al presente paragrafo.

### 2.6.7 Misure nei confronti dei soggetti in posizione apicale (art. 5, comma primo, lett. a) del D.Lgs. 231/01)

L'Ente valuta con estremo rigore le infrazioni al presente MOG 231 poste in essere da coloro che rappresentano il vertice di Casa Sollievo della Sofferenza e ne prospettano l'immagine verso i dipendenti, gli azionisti, i clienti, i creditori, le Autorità di Vigilanza e il pubblico in generale. I valori della correttezza e della trasparenza devono essere innanzi tutto fatti propri, condivisi e rispettati da coloro che guidano le

scelte aziendali, in modo da costituire esempio e stimolo per tutti coloro che, a qualsiasi livello, operano per l'Ente.

Le violazioni dei principi e delle misure previste dal MOG 231 adottato dall'Ente, così come ogni inosservanza della Legge 179/2017 in materia di whistleblowing consistente in una violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione o in atti di ritorsione o discriminazione a danno del segnalante, ad opera dei soggetti in posizioni apicali di Casa Sollievo della Sofferenza devono tempestivamente essere comunicate dall'Organismo di Vigilanza all'intero Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale.

La responsabilità dei soggetti in posizioni apicali nei confronti della Struttura Sanitaria è, a tutti gli effetti, regolata dall'art. 2392 c.c.<sup>2</sup>.

Il Consiglio di Amministrazione è competente per la valutazione dell'infrazione e per l'assunzione dei provvedimenti più idonei nei confronti del Direttore Generale che abbia commesso le infrazioni. In tale valutazione, il Consiglio di Amministrazione è coadiuvato dall'Organismo di Vigilanza e delibera a maggioranza assoluta dei presenti, escluso l'amministratore o gli amministratori che hanno commesso le infrazioni, sentito il parere del Collegio Sindacale.

Le sanzioni applicabili nei confronti del Direttore Generale sono la revoca delle deleghe o dell'incarico e, nel caso in cui il Direttore Generale sia legato all'Ente da un rapporto di lavoro subordinato, il licenziamento.

## 2.6.8 Misure nei confronti dei sindaci

In caso di violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento di cui al presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, così come ogni inosservanza della Legge 179/2017 in materia di whistleblowing consistente in una violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione o in atti di ritorsione o discriminazione a danno del segnalante, da parte di uno o più sindaci,

---

<sup>2</sup> Art. 2392 c.c. **Responsabilità verso la società.**

1. Gli amministratori devono adempiere i doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico e dalle loro specifiche competenze. Essi sono solidalmente responsabili verso la società dei danni derivanti dall'inosservanza di tali doveri, a meno che si tratti di attribuzioni proprie del comitato esecutivo o di funzioni in concreto attribuite ad uno o più amministratori.
2. In ogni caso, gli amministratori, fermo quanto disposto dal comma terzo dell'art. 2381, sono solidalmente se, essendo a conoscenza di fatti pregiudizievoli, non hanno fatto quanto potevano per impedirne il compimento o eliminarne o attenuarne le conseguenze dannose.
3. La responsabilità per gli atti o le omissioni degli amministratori non si estende a quello tra essi che, essendo immune da colpa, abbia fatto annotare senza ritardo il suo dissenso nel libro delle adunanze e delle deliberazioni del consiglio dandone immediata notizia per iscritto al presidente del collegio sindacale.

L'Organismo di Vigilanza dovrà tempestivamente informare l'intero Collegio Sindacale e il Consiglio di Amministrazione, in persona del Presidente e dell'Amministratore Delegato, mediante relazione scritta.

I destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza potranno assumere, secondo quanto previsto dallo Statuto, gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci, al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Qualora si tratti di violazioni tali da integrare giusta causa di revoca, il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea l'adozione dei provvedimenti di competenza e provvede agli ulteriori incumbenti previsti dalla legge.

### 2.6.9 Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza

Le violazioni del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, così come ogni inosservanza della Legge 179/2017 in materia di whistleblowing consistente in una violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione o in atti di ritorsione o discriminazione a danno del segnalante, da parte dei componenti dell'Organismo di Vigilanza devono essere tempestivamente comunicate, da parte di uno qualsiasi dei sindaci o degli amministratori, all'intero Collegio Sindacale e al Consiglio di Amministrazione.

Tali organi, previa contestazione della violazione e concessione degli adeguati strumenti di difesa, adotteranno gli opportuni provvedimenti quali, a titolo esemplificativo, la revoca dell'incarico.

### 2.6.10 Misure nei confronti dei Soggetti Esterni

Ogni comportamento posto in essere dai soggetti esterni (i collaboratori, i borsisti, i consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo, nonché i fornitori e i partner, etc.) in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente MOG 231 e tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal D.Lgs. 231/01, così come ogni inosservanza della Legge 179/2017 in materia di whistleblowing consistente in una violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione o in atti di ritorsione o discriminazione a danno del segnalante, potrà determinare, secondo quanto disposto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o nei contratti, la risoluzione del rapporto contrattuale, ovvero il diritto di recesso dal medesimo, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni a Casa Sollievo della Sofferenza, come, a puro titolo di esempio, nel caso di applicazione, anche in via cautelare delle sanzioni previste dal decreto a carico dell'Ente.

L'Organismo di Vigilanza, in coordinamento con il Direttore Generale o altro soggetto da questi delegato, verifica che siano adottate procedure specifiche per trasmettere ai soggetti esterni i principi e le linee di condotta contenute nel presente MOG 231 e verifica che questi ultimi vengano informati delle conseguenze che possono derivare dalla violazione degli stessi.

## 2.7 Il Piano di comunicazione e formazione

### 2.7.1 La comunicazione e formazione del MOG

La comunicazione del MOG 231 avverrà tramite le modalità di seguito indicate:

- personale interno (dipendenti, neoassunti, etc.): il MOG 231 (Parte Generale e Parti Speciali) e il Codice Etico saranno pubblicati sulla intranet aziendale. Tutto il personale sarà, pertanto, informato riguardo l'avvenuta pubblicazione (e/o l'aggiornamento) dei predetti documenti con un'apposita comunicazione che verrà trasmessa sulla casella di posta elettronica aziendale;
- soggetti esterni (fornitori, collaboratori, consulenti, etc.): la Parte Generale del MOG 231 e il Codice Etico saranno pubblicati sul sito internet aziendale, [www.operapadrepio.it](http://www.operapadrepio.it)

Per quanto attiene alle attività di informazione e formazione dei Destinatari ai fini del Decreto, esse sono supervisionate ed integrate dall'Organismo di Vigilanza e sarà articolata come segue:

- **personale direttivo e con funzioni di rappresentanza dell'ente:** si procederà ad una formazione iniziale generale in aula e, successivamente, alla formazione specifica dei neo assunti e ad un aggiornamento periodico nei casi di significativa modifica del MOG 231 e, in particolare, nel caso di introduzione da parte del Legislatore di ulteriori reati-presupposto.

Sarà cura dell'Organismo di Vigilanza verificare:

- la qualità dei corsi;
- la frequenza degli aggiornamenti;
- l'effettiva partecipazione agli stessi del personale.

I corsi di formazione dovranno prevedere:

- un'introduzione alla normativa e alle Linee Guida di Confindustria;
- un approfondimento dedicato ai principi contenuti nel Codice Etico e nella Parte Generale del MOG 231;
- una descrizione del ruolo rappresentato dall'Organismo di Vigilanza;
- una descrizione del sistema sanzionatorio.
- **personale non direttivo coinvolto nelle attività sensibili:** verrà organizzato un corso di formazione i cui contenuti sono simili, per natura ed estensione, a quelli descritti in precedenza. Sarà cura dell'Organismo di Vigilanza verificare l'adeguatezza del corso di formazione e l'effettivo svolgimento dello stesso, anche da parte dei neo-assunti o all'atto di una modifica della posizione organizzativa che sia tale da richiedere la partecipazione del corso stesso;

- **personale non direttivo non coinvolto nelle attività sensibili:** verrà distribuita una nota informativa interna a tutti i dipendenti attualmente in forza ed a coloro che saranno successivamente assunti. Sarà cura dell'Organismo di Vigilanza verificare l'adeguatezza della nota informativa e l'effettiva comunicazione della stessa;
- **soggetti esterni:** verrà distribuita una nota informativa generale a tutti coloro che hanno rapporti contrattuali correnti con la Struttura Sanitaria nell'ambito delle attività sensibili. A coloro con i quali siano instaurati rapporti contrattuali in futuro, la nota informativa verrà consegnata al momento della stipula dei relativi contratti. Sarà cura dell'Organismo di Vigilanza verificare l'adeguatezza della nota informativa e l'effettiva comunicazione della stessa.

La partecipazione ai programmi di formazione sopra descritti è obbligatoria e il controllo circa l'effettiva frequenza è demandato alla Funzione della Direzione Risorse Umane e Ufficio Formazione. Sarà cura di quest'ultima informare l'Organismo di Vigilanza riguardo l'esito del predetto controllo.

## 2.8 L'Organismo di Vigilanza

### 2.8.1 Contesto normativo

L'articolo 6, primo comma, lettera b) dispone, con riferimento all'azione dei soggetti *apicali*, che *“il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento”* deve essere affidato *“ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo”*.

Sebbene non esista un riferimento legislativo espresso in relazione all'azione dei soggetti *sottoposti all'altrui direzione* ai fini dell'efficace attuazione del Modello, l'articolo 7, quarto comma, lettera a) richiede *la verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività*. Tale attività costituisce una tipica competenza dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza è la funzione aziendale cui spetta la vigilanza del MOG 231, in termini di controllo sulle procedure etiche, organizzative e gestionali.

### 2.8.2 Iter di nomina e di revoca

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione, previa delibera.

La nomina deve esplicitare i criteri adottati in sede di individuazione, struttura e tipologia dell'organo o della funzione investita del ruolo di Organismo di Vigilanza, nonché delle ragioni che hanno indotto a compiere quella scelta ed a designare i singoli componenti dell'Organismo di Vigilanza.

Nella composizione collegiale, il Consiglio di Amministrazione nomina, tra i membri, il Presidente dell'Organismo di Vigilanza. In ogni caso, il Presidente, al momento della nomina e per tutto il periodo di vigenza della carica, non dovrà essere legato in alcun modo, a qualsivoglia titolo, alla Struttura Sanitaria da vincoli di dipendenza, subordinazione ovvero rivestire cariche dirigenziali all'interno della stessa.

I singoli membri dell'Organismo di Vigilanza devono rivestire personalmente i requisiti di onorabilità e moralità.

Sono cause di ineleggibilità:

- essere titolare, direttamente o indirettamente, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare il controllo o una influenza notevole sulla Struttura Sanitaria;
- essere stretto familiare di amministratori esecutivi della Struttura Sanitaria o di soggetti che si trovino nelle situazioni indicate nei punti precedenti;
- essere interdetto, inabilitato o fallito;
- essere sottoposto a procedimento penale per uno dei reati indicati nel D.Lgs. 231/01;
- aver richiesto ed acconsentito all'applicazione della pena su accordo delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per uno dei reati indicati nel D.Lgs. 231/01;
- essere stato condannato, con sentenza irrevocabile ai sensi dell'art. 648 c.p.p.:
  - per fatti connessi allo svolgimento del suo incarico;
  - per fatti che incidano significativamente sulla sua moralità professionale;
  - per fatti che comportino l'interdizione dai pubblici uffici, dagli uffici direttivi delle imprese e delle persone giuridiche, da una professione o da un'arte, nonché incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
  - ed, in ogni caso, per avere commesso uno dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/01;
- in ogni caso, a tutela dei requisiti essenziali dell'Organismo di Vigilanza, dal momento in cui ad un componente sia notificata l'inizio di azione penale ai sensi degli artt. 405 e 415 bis c.p.p. e fino a che non sia emessa sentenza di non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p., o nel caso si proceda, fino a che non sia emessa sentenza di proscioglimento ai sensi degli artt. 529 e 530 C.P.P; questa causa di ineleggibilità si applica esclusivamente ai procedimenti penali per fatti di cui al punto precedente.

La nomina deve prevedere la durata dell'incarico. Esso è, infatti, a tempo determinato e ha durata pari a 3 anni dalla data della nomina.

La nomina deve altresì prevedere un compenso per l'incarico, fatto salvo il caso di investitura di membri di altri organi o funzioni per le quali la vigilanza sull'adeguatezza e sul concreto funzionamento del sistema di controllo interno è parte preponderante dei propri compiti, essendo il MOG 231 adottato - secondo la più autorevole dottrina - parte integrante del sistema di controllo interno.

I membri dell'Organismo di Vigilanza cessano il proprio ruolo per rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca.

I membri dell'Organismo di Vigilanza possono essere revocati:

- in caso di inadempienze reiterate ai compiti, o inattività ingiustificata;
- in caso di intervenuta irrogazione, nei confronti della Struttura Sanitaria, di sanzioni interdittive, a causa dell'inattività del o dei componenti;
- quando siano riscontrate violazioni del MOG 231 da parte dei soggetti obbligati e vi sia inadempimento nel riferire tali violazioni e nella verifica dell'idoneità ed efficace attuazione del Modello al fine di proporre eventuali modifiche;
- qualora subentri, dopo la nomina, qualsivoglia delle cause di ineleggibilità di cui sopra.

La revoca è deliberata dal Consiglio di Amministrazione, con immediata segnalazione al Collegio Sindacale.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca di un membro dell'Organismo di Vigilanza, il Presidente dell'Organismo di Vigilanza ne darà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione il quale prenderà senza indugio le decisioni del caso.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca del Presidente dell'Organismo di Vigilanza, subentra a questi il membro più anziano, il quale rimane in carica fino alla data in cui il Consiglio di Amministrazione abbia deliberato la nomina del nuovo Presidente dell'Organismo di Vigilanza.

### 2.8.3 Requisiti essenziali

In considerazione della specificità dei compiti che ad esso fanno capo, delle previsioni del D.Lgs. 231/01 e delle indicazioni contenute nelle Linee Guida emanate da Confindustria, la scelta dell'organismo interno dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo è avvenuta in modo da garantire in capo all'Organismo di Vigilanza i requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione che il D.Lgs. 231/01 stesso richiede per tale funzione.

In particolare, in considerazione anche delle citate Linee Guida di Confindustria, i predetti requisiti possono così essere qualificati:

#### 2.8.3.1 Autonomia

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomia decisionale.

L'Organismo è autonomo nei confronti della Struttura Sanitaria, ovvero non è coinvolto in alcun modo in attività operative, né è partecipe di attività di gestione. Inoltre l'Organismo ha la possibilità di svolgere il proprio ruolo senza condizionamenti diretti o indiretti da parte dei soggetti controllati. Le attività attuate dall'Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organo o struttura aziendale.

L'Organismo è inoltre autonomo nel senso regolamentare, ovvero ha la possibilità di determinare le proprie regole comportamentali e procedurali nell'ambito dei poteri e delle funzioni determinate dal Consiglio di Amministrazione.

### 2.8.3.2 Indipendenza

L'indipendenza dell'Organismo di Vigilanza è condizione necessaria di non soggezione ad alcun legame di sudditanza nei confronti della Struttura Sanitaria. L'indipendenza si ottiene per il tramite di una corretta ed adeguata collocazione gerarchica.

### 2.8.3.3 Professionalità

L'Organismo di Vigilanza è professionalmente capace ed affidabile.

Devono essere pertanto garantite, nel suo complesso a livello collegiale, le competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; sono presupposte competenze di natura giuridica, contabile, aziendale, organizzativa e sulla sicurezza e salute sul lavoro.

In particolare devono essere garantite capacità specifiche in attività ispettiva e consulenziale, come per esempio competenze relative al campionamento statistico, alle tecniche di analisi e valutazione dei rischi, alle tecniche di intervista e di elaborazione di questionari, nonché alle metodologie per l'individuazione delle frodi.

Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

### 2.8.3.4 Continuità d'azione

Per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione del MOG 231, l'Organismo di Vigilanza opera senza soluzione di continuità. L'Organismo di Vigilanza, pertanto, nelle soluzioni operative adottate garantisce un impegno prevalente, anche se non necessariamente esclusivo, idoneo comunque ad assolvere con efficacia e efficienza i propri compiti istituzionali.

## 2.8.4 Collocazione organizzativa

L'articolo 6 del D.Lgs. 231/01 richiede che l'Organismo sia interno alla Struttura Sanitaria, collegialmente partecipi all'organigramma. Soltanto in tale modo l'Organismo di Vigilanza può essere informato delle vicende della Struttura Sanitaria e può realizzare il necessario coordinamento con gli altri organi societari. Allo stesso modo, soltanto l'inerenza dell'Organismo di Vigilanza può garantire la necessaria continuità di azione.

L'Organismo di Vigilanza è una **funzione di staff** al Consiglio di Amministrazione, ed è da questo nominato. Al fine di garantire ulteriormente il requisito dell'indipendenza, l'Organismo di Vigilanza ha obblighi informativi verso l'Assemblea dei Soci.

Sono inoltre garantiti - per il tramite dell'inerenza alla Struttura Sanitaria e in virtù del posizionamento organizzativo - flussi informativi costanti tra l'Organismo di Vigilanza e il Consiglio di Amministrazione.



## 2.8.5 Composizione

Applicando tutti i principi citati alla realtà aziendale della Struttura Sanitaria e in considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'Organismo di Vigilanza, Casa Sollievo della Sofferenza ha inteso costituire un Organismo di Vigilanza a composizione collegiale, con un numero di membri pari a tre.

Fanno parte dell'Organismo di Vigilanza i Signori:

- Avv. Francesco Saverio Lozupone (Presidente)
- Dott. Pasquale Chiarelli (Componente)
- Dott. Guglielmo Antonacci (Componente)

L'Organismo di Vigilanza ha la facoltà di avvalersi di una propria specifica segreteria autorizzata a svolgere attività di supporto operativo, nell'ambito della piena autonomia decisionale dello stesso. Lo svolgimento da parte della funzione segretariale di attività operative a supporto dell'Organismo di Vigilanza è regolamentato da apposito mandato o incarico.

I compiti delegabili all'esterno sono quelli relativi allo svolgimento di tutte le attività di carattere tecnico, fermo restando l'obbligo da parte della funzione o di altro soggetto esterno eventualmente utilizzato a supporto di riferire all'Organismo di Vigilanza dell'ente. È evidente, infatti, che l'affidamento di questo tipo di delega non fa venir meno la responsabilità dell'Organismo di Vigilanza dell'ente in ordine alla funzione di vigilanza ad esso conferita dalla legge.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza sono stati scelti tra soggetti che possiedono le capacità specifiche necessarie in relazione alla peculiarità delle attribuzioni dell'Organismo di Vigilanza e dei connessi contenuti professionali.

La composizione è riconosciuta come adeguata a garantire che l'Organismo di Vigilanza sia in possesso dei prescritti requisiti di autonomia di intervento e continuità d'azione.

## 2.8.6 Funzioni

L'Organismo di Vigilanza svolge i compiti previsti dagli articoli 6 e 7 del D.Lgs. 231/01 e in particolare svolge:

- attività di vigilanza e controllo;
- attività di monitoraggio con riferimento all'attuazione del Codice Etico;
- attività di adattamento ed aggiornamento del MOG 231;
- reporting nei confronti degli organi societari;

### 2.8.6.1 Attività di vigilanza e controllo

La funzione primaria dell'Organismo di Vigilanza è relativa alla vigilanza continuativa sulla funzionalità del Modello 231 adottato.

L'Organismo di Vigilanza deve vigilare:

- sull'osservanza delle prescrizioni del MOG 231 da parte dei Destinatari in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal D.Lgs. 231/01;
- sulla reale efficacia del MOG 231 in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/01.

Al fine di svolgere adeguatamente tale importante funzione, l'Organismo di Vigilanza deve effettuare un controllo periodico delle singole aree valutate come sensibili, verificandone l'effettiva adozione e corretta applicazione dei protocolli, la predisposizione e la regolare tenuta della documentazione prevista nei protocolli stessi, nonché nel complesso l'efficienza e la funzionalità delle misure e delle cautele adottate nel MOG 231 rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di:

- verificare l'effettiva adozione e corretta applicazione dei protocolli di controllo previsti dal MOG 231. Si osserva, tuttavia, che le attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria del management operativo e sono considerate parte integrante di ogni processo aziendale, da cui l'importanza di un processo formativo del personale.
- effettuare, anche per il tramite del supporto operativo della segreteria, periodiche verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere, soprattutto, nell'ambito delle attività sensibili, i cui risultati vengano riassunti in una apposita relazione il cui contenuto verrà esposto nell'ambito delle comunicazioni agli organi societari, come descritto nel seguito;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del MOG 231;
- monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del MOG 231.

### 2.8.6.2 Attività di monitoraggio con riferimento all'attuazione del Codice Etico

L'Organismo di Vigilanza opera il monitoraggio dell'applicazione e del rispetto del Codice Etico adottato dal Consiglio di Amministrazione della Struttura Sanitaria in data 26.03.2011.

L'Organismo di Vigilanza vigila sulla diffusione, comprensione e attuazione del Codice Etico.

L'Organismo di Vigilanza propone al Consiglio di Amministrazione le eventuali necessità di aggiornamento del Codice stesso.

### 2.8.6.3 Attività di aggiornamento del MOG 231

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di valutare l'opportunità di apporre variazioni al MOG 231, formulandone adeguata proposta al Consiglio di Amministrazione, qualora dovessero rendersi necessarie in conseguenza di:

- significative violazioni delle prescrizioni del MOG 231 adottato;
- significative modificazioni dell'assetto interno della Struttura Sanitaria, ovvero delle modalità di svolgimento delle attività aziendali;
- modifiche normative.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di:

- condurre indagini sulle attività aziendali ai fini dell'aggiornamento della mappatura delle attività sensibili;
- coordinarsi con il responsabile a ciò delegato per i programmi di formazione per il personale e dei collaboratori;
- interpretare la normativa rilevante in materia di reati presupposti, nonché le linee guida eventualmente predisposte, anche in aggiornamento a quelle esistenti, e verificare l'adeguatezza del sistema di controllo interno in relazione alle prescrizioni normative o relative alle Linee Guida di Confindustria;
- verificare le esigenze di aggiornamento del MOG 231.

### 2.8.6.4 Reporting nei confronti degli organi societari

L'Organismo di Vigilanza si relazionerà periodicamente con il Consiglio di Amministrazione e con il Collegio dei Revisori.

L'Organismo di Vigilanza riferisce al Consiglio di Amministrazione:

- all'occorrenza, qualora non sia in grado di raggiungere le decisioni all'unanimità;
- all'occorrenza, in merito alla formulazione delle proposte per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del MOG 231 adottato;
- immediatamente, in merito alle violazioni accertate del MOG 231 adottato, nei casi in cui tali violazioni possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Struttura Sanitaria, affinché vengano presi opportuni provvedimenti. Nei casi in cui sia necessario adottare opportuni provvedimenti nei confronti degli amministratori, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a darne comunicazione all'Assemblea dei Soci;

- periodicamente, in merito ad una relazione informativa, almeno due volte all'anno in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse, nonché in relazione ad eventuali criticità emerse in termini di comportamenti o eventi che possono avere un effetto sull'adeguatezza o sull'efficacia del MOG 231 stesso.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in qualsiasi momento dal suddetto organo o potrà a propria volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del MOG 231 o a situazioni specifiche.

L'Organismo di Vigilanza riferisce al Collegio Sindacale:

- immediatamente, in merito alle violazioni accertate del MOG 231 adottato, nei casi in cui tali violazioni possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Struttura Sanitaria, in quanto il Collegio Sindacale deve vigilare sull'adeguatezza del sistema amministrativo, organizzativo e contabile della Struttura Sanitaria e sul suo corretto funzionamento;
- periodicamente, trasmettendo la relazione periodica di cui al punto precedente.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà a propria volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del MOG 231 o a situazioni specifiche.

#### 2.8.6.5 Gestione dei flussi informativi

Al fine di agevolare le attività di controllo e di vigilanza, è necessario che siano attivati e garantiti flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

È pertanto necessario che l'Organismo di Vigilanza sia costantemente informato di quanto accade nella Struttura Sanitaria e di ogni aspetto di rilievo.

Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza garantiscono un ordinato svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sull'efficacia del MOG 231 e riguardano, su base periodica, le informazioni, i dati e le notizie specificati nel dettaglio delle Parti Speciali, ovvero ulteriormente identificate dall'Organismo di Vigilanza e/o da questi richieste alle singole funzioni della Struttura Sanitaria.

Tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che sono definiti nel dettaglio delle Parti Speciali o che saranno definiti dall'Organismo di Vigilanza (flussi informativi).

Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza altresì riguardano, su base occasionale, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, attinente l'attuazione del MOG 231 nelle aree di attività sensibili nonché il rispetto delle previsioni del D.Lgs. 231, che possano risultare utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza e in particolare, in maniera obbligatoria:

- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del MOG 231, con evidenza delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione dei procedimenti sanzionatori, con relative motivazioni;

- l'insorgere di nuovi rischi nelle aree dirette dai vari responsabili;
- i rapporti o le relazioni eventualmente predisposte dai vari responsabili nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possono emergere fatti, atti od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231 o delle prescrizioni del MOG 231;
- le anomalie, le atipicità riscontrate o le risultanze da parte delle funzioni aziendali delle attività di controllo poste in essere per dare attuazione al MOG 231;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità pubblica, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati di cui al Decreto 231, avviate anche nei confronti di ignoti;
- le relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato;
- le segnalazioni o le richieste di assistenza legale inoltrate alla Struttura Sanitaria da soggetti apicali o sottoposti ad altrui direzione in caso di avvio di procedimento giudiziario a loro carico per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;
- le segnalazioni da parte di soggetti apicali o sottoposti ad altrui direzione di presunti casi di violazioni ed inadempimenti di specifici precetti comportamentali, ovvero di qualsiasi atteggiamento sospetto con riferimento ai reati presupposti dal D.Lgs. 231/01;
- le segnalazioni da parte dei collaboratori, degli agenti e dei rappresentanti, dei consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo, da parte dei fornitori e dei partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture), e più in generale, da parte di tutti coloro che, a qualunque titolo, operano nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

L'Organismo di Vigilanza non ha obbligo di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati; non ha pertanto obbligo di agire ogniqualvolta vi sia una segnalazione, essendo rimessa alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza la valutazione degli specifici casi nei quali sia opportuno attivare verifiche ed interventi di maggiore dettaglio.

Con riferimento alle modalità di trasmissione delle segnalazioni da parte di soggetti apicali o sottoposti ad altrui direzione si sottolinea che l'obbligo di informare il datore di lavoro di eventuali comportamenti contrari al MOG 231 adottato rientra nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro. Di conseguenza il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dare luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari. Per contro, ogni informativa impropria, sia in termini di contenuti che di forma, determinata da una volontà calunniosa sarà oggetto di opportune sanzioni disciplinari.

In particolare valgono le seguenti prescrizioni:

- le informazioni e segnalazioni da chiunque pervengano, comprese quelle attinenti ad ogni violazione o sospetto di violazione del MOG 231, dei suoi principi generali e dei principi sanciti nel Codice Etico,

devono essere effettuate per iscritto e in forma anche anonima. L'Organismo di Vigilanza agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dalle stesse, assicurando loro la riservatezza circa la loro identità, fatti comunque salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Struttura Sanitaria o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede;

- le informazioni e segnalazioni devono essere inviate ad opera dell'interessato direttamente all'Organismo di Vigilanza;
- l'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute; tutti i soggetti Destinatari degli obblighi informativi sono tenuti a collaborare con l'Organismo stesso, al fine di consentire la raccolta di tutte le ulteriori informazioni ritenute necessarie per una corretta e completa valutazione della segnalazione.

I flussi informativi e le segnalazioni sono conservate dall'Organismo di Vigilanza in una apposita banca dati di natura informatica e/o cartacea. I dati e le informazioni conservati nella banca dati sono posti a disposizione di soggetti esterni all'Organismo di Vigilanza previa autorizzazione dell'Organismo stesso, salvo che l'accesso sia obbligatorio ai termini di legge. Questo ultimo definisce con apposita disposizione interna criteri e condizioni di accesso alla banca dati, nonché di conservazione e protezione dei dati e delle informazioni, nel rispetto della normativa vigente.

### 2.8.7 Poteri

I principali poteri dell'Organismo di Vigilanza sono:

- di auto-regolamentazione e di definizione delle procedure operative interne;
- di vigilanza e controllo.

Con riferimento ai poteri di auto-regolamentazione e di definizione delle procedure operative interne, l'Organismo di Vigilanza ha competenza esclusiva in merito:

- alle modalità di verbalizzazione delle proprie attività e delle proprie decisioni;
- alle modalità di comunicazione e rapporto diretto con ogni struttura aziendale, oltre all'acquisizione di informazioni, dati e documentazioni dalle strutture aziendali;
- alle modalità di coordinamento con il Consiglio di Amministrazione e di partecipazione alle riunioni di detti organi, per iniziativa dell'Organismo stesso;
- alle modalità di organizzazione delle proprie attività di vigilanza e controllo, nonché di rappresentazione dei risultati delle attività svolte.

Con riferimento ai poteri di vigilanza e controllo, l'Organismo di Vigilanza:

- ha accesso libero e non condizionato presso tutte le funzioni della Struttura Sanitaria - senza necessità di alcun consenso preventivo - al fine di ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/01;
- può disporre liberamente, senza interferenza alcuna, del proprio budget iniziale e di periodo, al fine di soddisfare ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti;
- può, se ritenuto necessario, avvalersi - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - dell'ausilio di tutte le strutture della Struttura Sanitaria;
- allo stesso modo può, in piena autonomia decisionale e qualora siano necessarie competenze specifiche ed in ogni caso per adempiere professionalmente ai propri compiti, avvalersi del supporto operativo di alcune unità operative della Struttura Sanitaria o anche della collaborazione di particolari professionalità reperite all'esterno della Struttura Sanitaria utilizzando allo scopo il proprio budget di periodo. In questi casi, i soggetti esterni all'Organismo di Vigilanza operano quale mero supporto tecnico-specialistico di rilievo consulenziale;
- può, fatte le opportune indagini ed accertamenti e sentito l'autore della violazione, segnalare l'evento secondo la disciplina prevista nel Sistema sanzionatorio adottato ai sensi del D.Lgs. 231/01, fermo restando che l'iter di formale contestazione e l'irrogazione della sanzione è espletato a cura del datore di lavoro.

## 2.8.8 Budget

Al fine di rafforzare ulteriormente i requisiti di autonomia ed indipendenza, l'Organismo di Vigilanza è dotato di un adeguato budget iniziale e di periodo preventivamente deliberato dal Consiglio di Amministrazione e proposto, in considerazione delle proprie esigenze, dal medesimo Organismo di Vigilanza.

Di tali risorse economiche l'Organismo di Vigilanza potrà disporre in piena autonomia, fermo restando la necessità di rendicontare l'utilizzo del budget stesso almeno su base annuale, nonché di motivare la presentazione del budget del periodo successivo, nell'ambito della relazione informativa periodica al Consiglio di Amministrazione.

## 2.9 Prescrizioni relative alla gestione delle segnalazioni in materia di Whistleblowing

### 2.9.1 Il ruolo dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di consentire l'attuazione delle disposizioni in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti, è compito dell'Organismo di Vigilanza dell'Ente, fatta salva la possibilità di inoltrare eventuali segnalazioni in linea gerarchica, il presidio della procedura di gestione delle segnalazioni, essendo già previsti generici obblighi di informazione riguardanti l'attuazione del MOG e il rispetto delle previsioni contenute nel Decreto.

In particolare, valgono le seguenti prescrizioni:

- I soggetti in posizione apicale o sottoposti ad altrui direzione, ovvero coloro che a qualsiasi titolo collaborano o interagiscono con l'ente sono tenuti a trasmettere direttamente all'Organismo di Vigilanza, mediante una comunicazione in forma scritta da inviare all'indirizzo di posta [++++] o all'indirizzo di posta elettronica [++++], eventuali segnalazioni circostanziate di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di cui sono venuti a conoscenza in ragione delle funzioni che svolgono nell'ambito dell'Ente;
- Ricevute le segnalazioni, l'Organismo di Vigilanza raccoglie tutte le ulteriori informazioni ritenute necessarie per una corretta e completa valutazione della segnalazione, anche avvalendosi della collaborazione di tutti i soggetti destinatari degli obblighi informativi al fine, senza pregiudicare il diritto alla riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione;
- L'Organismo di Vigilanza non è gravato dall'obbligo di verificare puntualmente e sistematicamente tutti i fenomeni potenzialmente sospetti o illeciti sottoposti alla sua attenzione. Infatti, la valutazione degli specifici casi nei quali sia opportuno procedere ad attivare verifiche ed interventi di maggiore dettaglio è rimessa alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo stesso, che non è tenuto a prendere in considerazione le segnalazioni che appaiano in prima istanza irrilevanti, destituite di fondamento o non adeguatamente circostanziate sulla base di elementi di fatto.
- Pertanto, si possono configurare due differenti scenari:
  - 1 Qualora l'Organismo di Vigilanza ritenga superfluo condurre indagini interne e procedere all'accertamento della segnalazione, dovrà redigere motivata relazione da trasmettere al Consiglio di Amministrazione (e al Collegio Sindacale);
  - 2 Qualora, viceversa, l'Organismo di Vigilanza ritenga che dalla segnalazione debba scaturire l'accertamento della condotta illecita o della violazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, dovrà darne comunicazione al Datore di Lavoro ai fini dell'instaurazione del procedimento disciplinare nei confronti del prestatore di lavoro ai sensi dell'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e nel pieno rispetto del principio del contraddittorio tra le Parti, tenendo conto delle specificità dello status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede (soggetto apicale, sottoposto ad altrui direzione o collaboratore dell'Ente).

In considerazione dell'imprescindibile coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nel procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari, all'esito della fase istruttoria è tenuto a formulare pareri non vincolanti in relazione alla tipologia e all'entità della sanzione da irrogare nel caso concreto.
- In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza raccoglie e conserva tutte le segnalazioni in un'apposita banca dati in formato telematico e/o cartaceo. I dati e le informazioni conservati nella banca dati possono essere messi a disposizione di soggetti esterni all'Organismo di Vigilanza previa autorizzazione dello stesso, salvo che l'accesso debba essere consentito obbligatoriamente ai sensi di legge.



- L'Organismo di Vigilanza definisce altresì, con apposita disposizione interna, i criteri e le condizioni di accesso alla banca dati, nonché quelli di conservazione e protezione dei dati e delle informazioni nel rispetto della normativa vigente;
- Al fine di garantire riservatezza sull'identità del segnalante, l'Organismo di Vigilanza e i soggetti designati a suo supporto si impegnano a mantenere il più stretto riserbo sulle segnalazioni e a non divulgare alcuna informazione che abbiano appreso in occasione dell'esercizio delle proprie funzioni. In particolare, l'Organismo di Vigilanza agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, più in generale, contro qualsiasi conseguenza negativa derivante dalle stesse, assicurando la massima riservatezza circa l'identità del segnalante.  
In ogni caso, sono fatti salvi gli obblighi imposti dalla legge e la tutela dei diritti dell'Ente o dei soggetti accusati erroneamente e/o in mala fede e/o calunniosamente.

## 2.9.2 La Nullità delle misure ritorsive e discriminatorie adottate nei confronti del segnalante

L'autore della segnalazione di illecito ha la possibilità di denunciare l'adozione di misure discriminatorie nei propri confronti all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, oltre alla facoltà riconosciuta al segnalante medesimo di rivolgersi direttamente alla propria organizzazione sindacale di riferimento, ex art. 2, comma 2ter della Legge 179/2017.

È, in ogni caso, stabilita dall'art. 2, comma 2quater della Legge 179/2017, la nullità del licenziamento ritorsivo o discriminatorio, del mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 cod. civ. ("Prestazione del lavoro"), nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del soggetto segnalante.

La norma grava inoltre il datore di lavoro dell'onere di dimostrare - in occasione di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, licenziamenti, trasferimenti o alla sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa successiva alla presentazione della segnalazione avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulla condizione di lavoro - che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa (cd. "inversione dell'onere della prova a favore del segnalante").

## 2.9.3 Perdita delle tutele garantite dalla Legge in caso di malafede del segnalante

Le tutele accordate ai soggetti in posizione apicale, ai sottoposti ad altrui direzione, nonché a coloro che collaborano con l'Ente vengono meno qualora sia accertata, anche soltanto con sentenza di primo grado, la responsabilità penale dell'autore della segnalazione per i reati di calunnia, diffamazione o per altri reati in concreto riconducibili alla falsità della denuncia. Parimenti, le tutele a favore del segnalante non sono garantite nel caso in cui quest'ultimo sia ritenuto responsabile in sede civile per aver sporto segnalazioni in malafede, sorrette da dolo o colpa grave.

## **PARTE SPECIALE – Reati contro la Pubblica Amministrazione ai sensi degli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale - Reati contro la Pubblica Amministrazione**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati contro la Pubblica Amministrazione di cui agli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati contro la P.A. di cui agli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 1 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi degli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione dei reati.

## 3 Le attività sensibili ex art. 24 e art. 25 del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
PA 1	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici)	Al fine di ottenere vantaggi nei rapporti con un Ente Pubblico, l'Ospedale conclude contratti per la fornitura di beni e servizi esclusivamente con fornitori segnalati dal Pubblico Funzionario. La Fondazione quindi non effettua una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti ma si rivolge direttamente al fornitore segnalato dal Pubblico Funzionario. L'Ospedale, al fine di costituire fondi occulti destinati alla corruzione, effettua pagamenti di fatture relative a servizi non resi (fatture false) oppure con importi sovrastimati.
PA 2	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi	Al fine di ottenere vantaggi nei rapporti con un Ente Pubblico, l'Ospedale conclude contratti per la fornitura

		(contratti pluriennali o annuali > € 150k)	<p>di servizi esclusivamente con fornitori segnalati dal Pubblico Funzionario. L'Ospedale quindi non effettua una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti ma si rivolge direttamente al fornitore segnalato dal Pubblico Funzionario.</p> <p>La Fondazione, al fine di costituire fondi occulti destinati alla corruzione, effettua pagamenti di fatture relative a servizi non resi (fatture false) oppure con importi sovrastimati.</p>
PA 3	<b>Direzione Amministrazione</b>	Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni	<p>Casa Sollievo della Sofferenza può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi edifici;</li> <li>- finanziamenti per la ricerca;</li> <li>- ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli a CSS;</li> <li>-etc.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, Casa Sollievo della Sofferenza può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del Funzionario Pubblico.</li> </ul>
PA 4	<b>Direzione Amministrazione</b>	Gestione omaggi e regalie	<p>Casa Sollievo della Sofferenza può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario, concedendo omaggi e regalie di particolare valore, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi edifici;</li> <li>- finanziamenti per la ricerca;</li> <li>- ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli a CSS;</li> <li>-etc.</li> </ul>
PA 5	<b>Direzione</b>	Gestione pagamenti	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> </ul>

	<b>Amministrazione</b>	(disposizioni bancarie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> <li>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</li> </ul> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti (consulenze sovrastimate).</p>
<b>PA 6</b>	<b>Direzione Amministrazione</b>	Acquisti di servizi di consulenza (esclusi i Professionisti)	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> <li>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</li> </ul> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti (consulenze sovrastimate).</p>
<b>PA 7</b>	<b>Direzione Amministrazione</b>	Selezione dei Professionisti/Consulenti	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> <li>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</li> </ul> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti (consulenze sovrastimate).</p>
<b>PA 8</b>	<b>Direzione Generale</b>	Relazioni Istituzionali - attività di lobbying	Nel corso dell'attività di lobbying, l'Ospedale può valutare la possibilità di corrompere il Pubblico

		(Ministri, assessori regionali e comunali, etc.)	<p>Funzionario per ottenere favori / concessioni (es. istituzione di un bando di gara con prescrizioni molto restrittive a vantaggio della Società oppure atti legislativi a livello locale favorevoli come, per esempio, una legge sull'obbligatorietà della raccolta differenziata con sacchetti biodegradabili). A tal fine, CSS può:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- concedere sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- effettuare il pagamento in denaro mediante l'utilizzo di appositi fondi neri;</li> <li>- concedere l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...</li> <li>- promettere di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso Funzionario Pubblico;</li> <li>- concedere regalie di beni materiali di valore;</li> <li>- impegnarsi nella promessa di assunzione di un parente o amico del funzionario pubblico.</li> </ul>
<b>PA 9</b>	<b>Direzione Generale</b>	Selezione del personale	L'Ospedale, al fine di ottenere illecitamente vantaggi dall'Ente Pubblico, promette di assumere e/o assume persone segnalate dal Pubblico Funzionario (parenti o amici).
<b>PA 10</b>	<b>Direzione Generale</b>	Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica)	Le risorse finanziarie aziendali da utilizzare per la corruzione di un Pubblico Ufficiale sono trasferite al dirigente per mezzo dell'assegnazione di bonus con importi maggiori di quelli normalmente previsti. L'Ospedale in seguito provvede a farsi rimborsare dal destinatario dei bonus gli importi eccedenti tali livelli, destinandoli alla creazione di fondi neri utilizzabili per la corruzione dei Pubblici Ufficiali.
<b>PA 11</b>	<b>Direzione Generale</b>	Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici)	<p>Al fine di ottenere vantaggi nei rapporti con un Ente Pubblico, l'Ospedale conclude contratti per la fornitura di beni e servizi esclusivamente con fornitori segnalati dal Pubblico Funzionario. La Fondazione quindi non effettua una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti ma si rivolge direttamente al fornitore segnalato dal Pubblico Funzionario.</p> <p>L'Ospedale, al fine di costituire fondi occulti destinati alla corruzione, effettua pagamenti di fatture relative a servizi non resi (fatture false) oppure con importi</p>

			sovrastimati.
<b>PA 12</b>	<b>Direzione Generale</b>	Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k)	<p>Al fine di ottenere vantaggi nei rapporti con un Ente Pubblico, l'Ospedale conclude contratti per la fornitura di servizi esclusivamente con fornitori segnalati dal Pubblico Funzionario. L'Ospedale quindi non effettua una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti ma si rivolge direttamente al fornitore segnalato dal Pubblico Funzionario.</p> <p>La Fondazione, al fine di costituire fondi occulti destinati alla corruzione, effettua pagamenti di fatture relative a servizi non resi (fatture false) oppure con importi sovrastimati.</p>
<b>PA 13</b>	<b>Direzione Generale</b>	Acquisti di servizi di consulenza (esclusi i Professionisti)	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> <li>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</li> </ul> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti (consulenze sovrastimate).</p>
<b>PA 14</b>	<b>Direzione Generale</b>	Selezione dei Professionisti/Consulenti	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> <li>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</li> </ul> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti</p>

			(consulenze sovrastimate).
<b>PA 15</b>	<b>Direzione Generale</b>	Gestione omaggi e regalie	Casa Sollievo della Sofferenza può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario, concedendo omaggi e regalie di particolare valore, al fine di: - ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi edifici; - finanziamenti per la ricerca; - ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli a CSS; -etc.
<b>PA 16</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Formazione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri	CSS potrebbe alterare le lista di attesa dei ricoveri al fine di ottenere rimborsi per prestazioni di importo maggiore rispetto a quelli che avrebbe ottenuti nel rispettare le liste ovvero favorendo le entrate derivanti dai solventi.
<b>PA 17</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Formazione delle liste di attesa per le prestazioni del poliambulatorio	CSS potrebbe alterare le lista di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali al fine di ottenere rimborsi per prestazioni di importo maggiore rispetto a quelli che avrebbe ottenuti nel rispettare le liste ovvero favorendo le entrate derivanti dai solventi.
<b>PA 18</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Segnalazione e denuncia alle autorità competenti da parte dei Medici	Il Direttore Sanitario o un medico dipendente di Casa Sollievo della Sofferenza, nella sua veste di Pubblico Ufficiale, omette di segnalare o denunciare alle Competenti Autorità fatti che ha l'obbligo di denunciare in cambio di denaro o altra utilità non solo per fini personali ma anche a favore della struttura (donazioni, lasciti, forniture di apparecchiature elettromedicali o altro, etc.)
<b>PA 19</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Gestione rimborsi spese per missioni (attività propedeutica)	Le risorse finanziarie della struttura da utilizzare per atti di corruzione di un Pubblico Ufficiale potrebbero essere trasferite al dipendente o al collaboratore per mezzo della presentazione di rimborsi spese fittizi (tabelle di missione) o con importi maggiori rispetto a quelli effettivamente spesi. Casa Sollievo della Sofferenza consapevolmente autorizza il pagamento del rimborso spese finalizzato alla costituzione di fondi neri utilizzabili per corrompere Pubblici Ufficiali. A titolo esemplificativo il rimborso spese può essere falsificato nei seguenti modi: - inserimento di un chilometraggio sovrastimato nell'uso dell'auto privata in trasferta;



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- sopravvalutazione di voci di spesa a fronte di fatture false (es. con la complicità dell'albergatore);</li> <li>- creazione di un rimborso spese a fronte di una falsa trasferta;</li> <li>- inserimento di spese di rappresentanza non giustificate.</li> </ul>
<b>PA 20</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico	L'Unità di Valutazione Tecnologie di Casa Sollievo della Sofferenza potrebbe effettuare valutazioni tecniche non veritiere ovvero effettuare false valutazioni funzionali all'ottenimento dei finanziamenti pubblici. Oltre a ciò, in fase di rendicontazione per il rimborso dei finanziamenti pubblici, l'Ingegneria Clinica potrebbe dichiarare il falso con riferimento all'avvenuta attività di installazione e collaudo delle apparecchiature biomedicali.
<b>PA 21</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Valutazione e controllo delle SDO	Al fine di ottenere rimborsi maggiorati oppure non dovuti, presso l'Ufficio SDO sono alterati i flussi informativi verso la Regione/ASL attribuendo codici diversi alle prestazioni erogate o inserendo codici di prestazioni mai erogate.
<b>PA 22</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	Gestione dei File F	Attraverso la non corretta tracciatura o la costituzione di File F falsi, Casa Sollievo della Sofferenza potrebbe ottenere rimborsi maggiorati ovvero non dovuti da parte dell'ASL.
<b>PA 23</b>	<b>Farmacia</b>	Acquisto di farmaci e dispositivi medici di nuova introduzione	Al fine di ottenere vantaggi nei rapporti con un Ente Pubblico, l'Ospedale conclude contratti per la fornitura di farmaci e dispositivi medici esclusivamente con fornitori segnalati dal Pubblico Funzionario. L'Ospedale quindi non effettua una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti ma si rivolge direttamente al fornitore segnalato dal Pubblico Funzionario. L'Ospedale, al fine di costituire fondi occulti destinati alla corruzione, effettua pagamenti di fatture relative a servizi non resi (fatture false) oppure con importi sovrastimati.
<b>PA 24</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Gestione pagamenti (disposizioni bancarie)	Casa Sollievo della Sofferenza procede al pagamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- di fatture di fornitori indicati dal Pubblico Funzionario a fronte di servizi anche non necessari o mai erogati;</li> </ul>

			<p>- di sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Ufficiale;</p> <p>Tali pagamenti sono finalizzati ad ottenere illecitamente vantaggi in atti d'ufficio dal Pubblico Funzionario.</p> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di fornitori (fatture sovrastimate o false), di dipendenti (rimborso spese sovrastimate o non veritiere) e di professionisti (consulenze sovrastimate).</p>
<b>PA 25</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Gestione casse	<p>Casa Sollievo della Sofferenza procede, al fine di trarre vantaggio illecitamente da un atto d'ufficio di un Pubblico Funzionario, al pagamento in contanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a favore di parenti o amici del Pubblico Funzionario;</li> <li>- per sponsorizzazioni ad organizzazioni vicine al Pubblico Funzionario.</li> </ul> <p>Al fine di disporre di fondi neri utilizzabili per commettere il delitto di corruzione, è possibile trasferire risorse finanziarie con la compiacenza di dipendenti (ad es. spese di missione sovrastimate o non veritiere).</p>
<b>PA 26</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Gestione rapporti con i Pubblici Funzionari (ASL, GDF, etc.)	<p>Casa Sollievo della Sofferenza promette denaro, utilità al Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non ricevere sanzioni per il mancato o ritardato pagamento delle imposte e tasse;</li> <li>- evitare indagini di carattere fiscale;</li> <li>- non far rilevare anomalie accertate in corso di ispezione/indagine.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai pubblici funzionari, al fine di evitare problemi, Casa Sollievo della Sofferenza può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del funzionario pubblico.</li> </ul>

PA 27	Finanza e Bilancio	Gestione rimborsi spese per missioni	<p>Le risorse finanziarie della struttura da utilizzare per atti di corruzione di un Pubblico Ufficiale sono trasferite al dipendente o al collaboratore per mezzo della presentazione di rimborsi spese fittizi o con importi maggiori rispetto a quelli effettivamente spesi. La Società consapevolmente autorizza il pagamento del rimborso spese finalizzato alla costituzione di fondi neri utilizzabili per corrompere Pubblici Ufficiali.</p> <p>A titolo esemplificativo il rimborso spese può essere falsificato nei seguenti modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento di un chilometraggio sovrastimato nell'uso dell'auto privata in trasferta;</li> <li>- sopravvalutazione di voci di spesa a fronte di fatture false (es. con la complicità dell'albergatore);</li> <li>- creazione di un rimborso spese a fronte di una falsa trasferta;</li> <li>- inserimento di spese di rappresentanza non giustificate.</li> </ul>
PA 28	Direzione Tecnica del Laboratorio	Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni	<p>L'Istituto CSS Mendel può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi edifici;</li> <li>- finanziamenti per la ricerca;</li> <li>- ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli all'Istituto;</li> <li>-etc.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, l'Istituto CSS Mendel può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del Funzionario Pubblico.</li> </ul>

PA 29	Direzione Tecnica del Laboratorio	Gestione rimborsi spese per missioni (attività propedeutica)	<p>Le risorse finanziarie da utilizzare per atti di corruzione di un Pubblico Ufficiale sono trasferite al dipendente o al collaboratore per mezzo della presentazione di rimborsi spese fittizi (tabelle di missione) o con importi maggiori rispetto a quelli effettivamente spesi. L'Istituto Mendel consapevolmente autorizza il pagamento del rimborso spese finalizzato alla costituzione di fondi neri utilizzabili per corrompere Pubblici Ufficiali. A titolo esemplificativo il rimborso spese può essere falsificato nei seguenti modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento di un chilometraggio sovrastimato nell'uso dell'auto privata in trasferta;</li> <li>- sopravvalutazione di voci di spesa a fronte di fatture false (es. con la complicità dell'albergatore);</li> <li>- creazione di un rimborso spese a fronte di una falsa trasferta;</li> <li>- inserimento di spese di rappresentanza non giustificate.</li> </ul>
PA 30	Direzione Tecnica del Laboratorio	Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico	L'Unità di Valutazione Tecnologie di Casa Sollievo della Sofferenza effettua valutazioni tecniche non veritiere ovvero effettua false verifiche funzionali all'ottenimento dei finanziamenti pubblici.
PA 31	Direzione Tecnica del Laboratorio	Gestione dei rapporti con i PU (richieste autorizzazioni al Comune, rapporti con i VVF, etc.)	<p>L'Istituto CSS Mendel può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi impianti o modifiche sostanziali di quelli esistenti;</li> <li>- ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli all'Istituto;</li> <li>-etc.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, l'Istituto CSS Mendel può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del Funzionario Pubblico.</li> </ul>
PA 32	<b>Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>	Selezione del personale	L'Ospedale, al fine di ottenere illecitamente vantaggi dall'Ente Pubblico, promette di assumere e/o assume persone segnalate dal Pubblico Funzionario (parenti o amici).
PA 33	<b>Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>	Assunzione di personale appartenente alle categorie protette	Alterazione della documentazione da fornire alla Pubblica Amministrazione all'atto dell'assunzione di personale appartenente alle categorie protette o agevolate al fine di ottenere sgravi contributivi indebiti e crediti d'imposta. La truffa può avvenire nell'ambito degli adempimenti in tema di lavoro richiesti dalla legge (es. comunicazioni da inoltrare all'atto dell'assunzione). L'Ospedale rende informazioni non veritiere in occasione della redazione del prospetto informativo annuale relativo alle assunzioni obbligatorie.
PA 34	<b>Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>	Ispezioni in materia di contributi e salute e sicurezza sul lavoro (INPS, INAIL, Ispettorato del Lavoro)	<p>L'Ospedale può promuovere la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non far effettuare rilievi circa errori, ritardi, omissioni nell'ambito del pagamento dei contributi INPS, INAIL o anomalie circa la gestione delle tematiche legate alla salute e sicurezza sul lavoro;</li> <li>- non far effettuare rilievi circa errori, anomalie emerse in corso di accertamenti o verifiche effettuate dalle competenti autorità circa il rispetto degli adempimenti, presupposti e delle condizioni richieste dalla normativa per le assunzioni agevolate e assunzioni obbligatorie.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, la Fondazione può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, etc.;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del</li> </ul>

			Funzionario Pubblico.
PA 35	Risorse Umane e Affari Generali e Legali	Pagamento dei contributi	L'Ospedale altera la documentazione da fornire alla Pubblica Amministrazione all'atto del pagamento dei contributi al fine di pagare meno contributi di quelli dovuti. L'Ospedale rende informazioni non veritiere in occasione della redazione del prospetto informativo annuale relativo alle assunzioni obbligatorie.
PA 36	Risorse Umane e Affari Generali e Legali	Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica)	Le risorse finanziarie aziendali da utilizzare per la corruzione di un Pubblico Ufficiale sono trasferite al dirigente per mezzo dell'assegnazione di bonus con importi maggiori di quelli normalmente previsti. L'Ospedale in seguito provvede a farsi rimborsare dal destinatario dei bonus gli importi eccedenti tali livelli, destinandoli alla creazione di fondi neri utilizzabili per la corruzione dei Pubblici Ufficiali.
PA 37	Risorse Umane e Affari Generali e Legali	Gestione contenziosi giuslavoristici	L'Ospedale induce il giudice a pronunciarsi in senso favorevole ovvero a considerare la documentazione prodotta in ritardo nel corso di un procedimento, o comunque tutti i casi in cui il giudice favorisce l'Ospedale stesso nel processo a svantaggio dell'altra parte. La corruzione può avvenire mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, etc.;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del funzionario pubblico;</li> <li>- il pagamento di consulenze di servizi non necessarie o mai erogate a soggetti indicati dal Pubblico Ufficiale;</li> <li>- il trasferimento di risorse finanziarie allo Studio Legale che gestisce il contenzioso (parcelle gonfiate).</li> </ul>
PA 38	Servizi Tecnici	Gestione dei rapporti con i PU (richieste autorizzazioni al Comune, rapporti con i VVF, etc.)	Casa Sollievo della Sofferenza può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ottenere autorizzazioni per la costruzione di nuovi impianti o modifiche sostanziali di quelli esistenti;</li> <li>- ritardare l'andamento di pratiche sfavorevoli a CSS;</li> <li>-etc.</li> </ul>

			<p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, Casa Sollievo della Sofferenza può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del Funzionario Pubblico.</li> </ul>
<b>PA 39</b>	<b>Servizi Tecnici</b>	<p>Ispezioni dell'ASL in materia di SSL o dei VVF per CPI</p>	<p>Casa Sollievo della Sofferenza può tentare la corruzione del Pubblico Funzionario al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non far effettuare rilievi relativamente ad irregolarità in materia di SSL da parte dell'ASL;</li> <li>- chiedere l'applicazione di sanzioni diverse modificando i verbali in caso di irregolarità;</li> <li>- non far effettuare rilievi circa errori, anomalie emerse in corso di accertamenti o verifiche effettuate dalle competenti autorità circa il rispetto degli adempimenti, presupposti e delle condizioni richieste dalla normativa per la Salute e Sicurezza sul Lavoro.</li> </ul> <p>Di conseguenza, durante l'attività ispettiva promossa dai funzionari pubblici, Casa Sollievo della Sofferenza può astrattamente valutare l'opportunità di corrompere il funzionario attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sponsorizzazioni di eventi che non hanno avuto mai luogo;</li> <li>- il pagamento in denaro;</li> <li>- l'uso di beni aziendali come l'auto aziendale, telefonia, viaggi, ecc...;</li> <li>- la scelta di avvalersi in futuro di un fornitore indicato dallo stesso funzionario pubblico;</li> <li>- regalie ed omaggi;</li> <li>- la promessa di assunzione di un parente o amico del Funzionario Pubblico.</li> </ul>

<b>PA 40</b>	<b>Sistemi Informativi</b>	Gestione dei sistemi informativi	la Società, forzando i sistemi informatici delle Autorità Pubbliche, altera informazioni e dati al fine di (a titolo esemplificativo): - non far rilevare falsificazione dei codici di DRG e numero prestazioni fatturabili; - non ricevere sanzioni per il mancato o ritardato pagamento delle imposte e tasse; - evitare indagini di carattere fiscale; - non far rilevare anomalie in materia fiscale, di contributi, ecc..., accertate in corso di ispezione/indagine;
<b>PA 41</b>	<b>Direzione Scientifica</b>	Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca corrente e finalizzata del Ministero della Salute	L'Istituto CSS, allo scopo di ottenere un finanziamento pubblico (nazionale e comunitario in forma di contributi, finanziamenti, sovvenzioni e altre erogazioni), rilascia informazioni/dichiarazioni non corrispondenti alla realtà o attestanti cose non vere, ovvero non fornisce informazioni dovute.
<b>PA 42</b>	<b>Direzione Scientifica</b>	Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca da parte di enti diversi da quelli del Ministero della Salute	L'Istituto CSS, allo scopo di ottenere un finanziamento pubblico (nazionale e comunitario in forma di contributi, finanziamenti, sovvenzioni e altre erogazioni), rilascia informazioni/dichiarazioni non corrispondenti alla realtà o attestanti cose non vere, ovvero non fornisce informazioni dovute.
<b>PA 43</b>	<b>Direzione Scientifica</b>	Impiego dei finanziamenti pubblici ottenuti per i progetti di ricerca (es. PON)	Le somme ottenute dall'Istituto CSS attraverso erogazioni pubbliche (nazionali e comunitarie in forma di contributi, finanziamenti, sovvenzioni e altre erogazioni) sono destinate, in tutto o in parte, ad acquisti di beni o servizi non pertinenti agli scopi per cui il finanziamento pubblico è stato concesso. Il reato si concretizza nella falsificazione dei giustificativi delle spese oppure nell'imputazione di spese non pertinenti alla specifica formazione erogata.
<b>PA 44</b>	<b>Direzione Scientifica</b>	Richiesta di rinnovo del riconoscimento dell'Istituto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (DM 14 marzo 2013)	L'Istituto CSS, al fine di ottenere il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e dell'accreditamento istituzionale, potrebbe procedere alla corruzione degli organi di vigilanza al fine di ottenere i suddetti provvedimenti.



Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

## **4 I reati contro la Pubblica Amministrazione – Principi generali di comportamento**

In questo paragrafo sono prospettate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando la propria condotta ad essi in corrispondenza delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le inseriscono a livello dei rischi-reato di interesse. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

### **4.1 Area del Fare**

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, al Sistema delle deleghe e dei poteri, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati sia nella Parte Generale che nella Parte Speciale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato identificati.

La Struttura Sanitaria, consapevole dell'importanza che gli impegni nei confronti della Pubblica Amministrazione e delle Istituzioni Pubbliche siano assunti nel rigoroso rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti, al fine di valorizzare e mantenere la propria integrità e reputazione, riserva in via esclusiva lo svolgimento della suddetta attività alle funzioni aziendali preposte ed a ciò autorizzate e stabilisce l'obbligo di raccogliere e conservare la documentazione relativa a qualsivoglia contatto con la Pubblica Amministrazione.

I responsabili delle funzioni che svolgono o partecipano ad una o più attività sensibili, devono fornire ai propri collaboratori adeguate direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i diversi soggetti pubblici, secondo le peculiarità del proprio ambito di attività, trasferendo conoscenza della norma e consapevolezza delle situazioni a rischio di reato.

Nei rapporti con le Istituzioni e la Pubblica Amministrazione i soggetti preposti sono tenuti al rispetto della legge ed alla massima trasparenza, chiarezza, correttezza al fine di non indurre i soggetti istituzionali con i quali si intrattengono relazioni a vario titolo convinzioni false, ambigue o fuorvianti.

Le dichiarazioni rese alle Istituzioni e alla Pubblica Amministrazione devono contenere solo elementi assolutamente veritieri, devono essere complete e basate su validi documenti al fine di garantirne la corretta valutazione da parte dell'Istituzione e P.A. interessata.

La Struttura Sanitaria persegue, nei propri processi di acquisto, la ricerca del massimo vantaggio competitivo; in tale ottica, si impegna a garantire ad ogni fornitore, partner e consulente in genere pari opportunità e un trattamento leale ed imparziale.

La selezione dei fornitori, dei partner e dei consulenti e la determinazione delle condizioni di acquisto sono, pertanto, ispirate a principi di obiettività, competenza, economicità, trasparenza e correttezza, e sono effettuate sulla base di criteri oggettivi quali la qualità, il prezzo e la capacità di fornire e garantire beni o servizi di livello adeguato.

I fornitori, i partner ed i consulenti in genere devono essere scelti con metodi trasparenti senza accettare pressioni indebite finalizzate a favorire un soggetto a discapito di un altro.

Tutti i consulenti, partner e fornitori in genere e chiunque abbia rapporti con la Struttura Sanitaria sono impegnati al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti; non sarà iniziato o proseguito alcun rapporto con chi non intenda allinearsi a tale principio.

I compensi riconosciuti in favore di fornitori, partner o consulenti in genere sono definiti contrattualmente e giustificati in relazione al tipo di incarico da svolgere ed al mercato di riferimento. I pagamenti effettuati in loro favore si basano sul rapporto contrattuale costituito con gli stessi e sull'effettiva e piena ricezione dei servizi concordati.

Le operazioni finanziarie sono effettuate in forza dei poteri di firma previsti dalle procure e a fronte delle adeguate autorizzazioni al pagamento previste alle diverse funzioni dalle deleghe interne.

## 4.2 Area del Non Fare

È fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dagli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

E' fatto inoltre divieto di porre in essere comportamenti in violazione delle regole del Codice Etico, dei principi generali enucleati sia nella Parte Generale che nella presente Parte Speciale ed in generale nella documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

E' fatto divieto di promettere ovvero offrire a Pubblici Ufficiali, Incaricati di Pubblico Servizio o a dipendenti in genere della Pubblica Amministrazione o di altre Istituzioni Pubbliche denaro, beni o, più in generale, utilità di varia natura a titolo di compensazione per il compimento di atti del loro ufficio al fine di promuovere e favorire gli interessi propri, della Struttura Sanitaria o ottenere l'esecuzione di atti contrari ai doveri del loro ufficio.

In particolare, nei rapporti con Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio o con dipendenti in genere della Pubblica Amministrazione o di altre Istituzioni Pubbliche è fatto divieto di:

- promettere o offrire loro (o a loro parenti, affini o parti correlate) denaro, doni o omaggi o altre utilità suscettibili di valutazione economica;

- accettare doni o omaggi o altre utilità suscettibili di valutazione economica;
- promettere o concedere loro (o loro parenti, affini o parti correlate) opportunità di assunzione e/o opportunità commerciali o di qualsiasi altro genere che possano avvantaggiarli a titolo personale;
- effettuare spese di rappresentanza ingiustificate e con finalità diverse dalla mera promozione dell'immagine aziendale;
- favorire, nei processi d'acquisto, fornitori e sub-fornitori o partner o consulenti in genere da loro indicati come condizione per lo svolgimento successivo delle attività attinenti allo svolgimento del proprio incarico;
- promettere o fornire loro (o loro parenti, affini o parti correlate), anche tramite aziende terze, lavori o servizi di utilità personale.

Con riferimento a soggetti diversi da quelli indicati precedentemente, la Struttura Sanitaria ammette la corresponsione, previamente autorizzata, di omaggi, atti di cortesia commerciale purché di modico valore e, comunque, di natura tale da non compromettere l'integrità e la reputazione delle parti e da non poter essere, in nessun caso, interpretata, da un osservatore terzo ed imparziale, come volta all'ottenimento di vantaggi e favori in modo improprio.

È fatto inoltre divieto di accettare doni, beni od altre utilità suscettibili di valutazione economica, ad eccezione di omaggi e atti di cortesia commerciale di modico valore, da soggetti, diversi da quelli indicati precedentemente con i quali si intrattengono o possono intrattenersi rapporti connessi all'espletamento del proprio rapporto di lavoro presso la Struttura Sanitaria.

Tutti coloro che agiscono in nome e per conto della Struttura Sanitaria in ragione della posizione ricoperta nella Struttura Sanitaria, non devono erogare né promettere contributi diretti o indiretti a partiti, movimenti, comitati politici o a singoli candidati, nonché ad organizzazioni sindacali o loro rappresentanti, salvo, per quanto riguarda le organizzazioni sindacali, quanto previsto dalle normative specifiche vigenti.

Le liberalità di carattere benefico o culturale sono considerate limitatamente a proposte provenienti da enti e associazioni *no-profit* oppure di valore culturale o sociale.

È, in generale, vietata qualsiasi attività, anche tramite interposta persona, diretta ad influenzare l'indipendenza di giudizio o assicurare un qualsiasi vantaggio alla Struttura Sanitaria.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse o del vantaggio della Struttura Sanitaria può giustificare una condotta non onesta.

In particolare è fatto divieto di:

- produrre o distribuire documenti o dati non veritieri o alterati od omettere informazioni dovute al fine di ottenere contributi, sovvenzioni, finanziamenti o altre agevolazioni di varia natura, erogate dallo Stato o da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea;

- destinare le erogazioni ricevute dallo Stato, da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea a finalità diverse da quelle per le quali sono state ottenute;
- accedere in maniera non autorizzata ai sistemi informativi utilizzati dalla Pubblica Amministrazione o altre Istituzioni Pubbliche, alterarne in qualsiasi modo il funzionamento o intervenire con qualsiasi modalità cui non si abbia diritto su dati, informazioni o programmi per ottenere e/o modificare indebitamente informazioni a vantaggio della Struttura Sanitaria o di terzi;
- nel corso dei processi civili, penali o amministrativi, è fatto divieto di intraprendere (direttamente o indirettamente) alcuna azione illecita che possa favorire o danneggiare una delle parti in causa.

## 5 I reati contro la Pubblica Amministrazione - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001

Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale

2_PA 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 1	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PA 1	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
5_PA 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica conduce la trattativa economica con il fornitore coinvolgendo l'Ufficio Valutazione Tecnologie e il Richiedente/Utilizzatore dell'apparecchiatura elettromedicale	Procedura Acquisti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
7_PA 1	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento
8_PA 1	Su base annuale viene svolto un review dei fornitori per verificare la persistenza dei requisiti di natura economica, qualitativa ed etica richiesti in sede di qualifica.	Verbale di audit	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale
Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Acquisti e Logistica				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 2	E' stata elaborata una procedura per la conduzione di indagini di mercato e per la disciplina della	Procedura operativa approvata dal CdA	Consiglio di Amministrazione	Ad evento

	selezione dei fornitori di servizi	del 2.12.2010		
2_PA 2	Ai fini dell'esecuzione dei affidamenti di servizi che impegnano la Fondazione in contratti pluriennali ovvero annuali di valore stimato > €150k il Responsabile Acquisti e Logistica redige un capitolato tecnico sulla base di quanto comunicato dalle direzioni interessate all'acquisto di tali servizi e ne invia la bozza a queste ultime per osservazioni.	Bozza di capitolato tecnico	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 2	Trascorsi 10 giorni dall'invio della bozza del capitolato alle Direzioni Interessate il Responsabile Acquisti e Logistica lo modifica, se del caso, recependo le osservazioni e lo rivede insieme al Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Revisione del capitolato tecnico sottoscritta da parte dei Responsabili	- Responsabile Acquisti e Logistica - Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Ad evento
4_PA 2	La Direzione Generale, ricevuto il capitolato tecnico lo approva o, in caso contrario, lo restituisce all'Ufficio Acquisti e Logistica	Nulla osta a procedere	Direzione Generale	Ad evento
5_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica identifica, all'interno dell'Albo Fornitori, su internet, consultando pubblicazioni di settore, etc. almeno cinque Società da invitare o cui richiedere l'offerta e predisporre le relative lettere di invito o richiesta di offerta	Lettere di invito/ricieste di offerta	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 2	La Direzione Generale verifica l'elenco delle Società selezionate e in caso di approvazione dello stesso sottoscrive le lettere di invito/ricieste di offerta	Lettere di invito/ricieste di offerta sottoscritte	Direzione Generale	Ad evento
7_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica protocolla, in ordine sequenziale ed invia le lettere/ricieste di offerta e il capitolato tecnico alle Società da interpellare.	Lettere di invito/ricieste di offerta protocollate	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
8_PA 2	L'Ufficio Segreteria riceve le busta riportando data e orario di arrivo. Alla scadenza dei termini per la presentazione delle offerte la Segreteria invia i plichi delle buste/offerte al Responsabile Acquisti e Logistica	Buste/offerte riportanti data e ora d'arrivo e relativo registro	Direzione Generale - Ufficio Segreteria	Ad evento

9_PA 2	Per l'apertura delle buste/offerte viene costituita apposita commissione composta dal Responsabile Acquisti e Logistica, da un Dirigente interessate e dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Generale o da loro delegati. In caso di appalti per importi > €150k in commissione dovranno essere altresì presenti due componenti del CdA.	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Direzione Generale	Ad evento
10_PA 2	Le operazioni di apertura delle buste/offerte sono descritte nel verbale della seduta della commissione	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
11_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica coadiuvato da un dirigente di un'altra Direzione organizza e calendarizza gli incontri con i fornitori per la prosecuzione della trattativa economica.	Calendario incontri	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
12_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette il calendario alla Direzione Generale per conoscenza	E-mail contenente il calendario alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
13_PA 2	Il Responsabile Acquisti provvede alla verbalizzazione degli incontri con i fornitori che lo sottoscrivono	Verbali degli incontri sottoscritti dai presenti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
14_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette, al termine degli incontri, il prospetto riepilogativo delle proposte economiche.	Mail di riepilogo Stato Avanzamento Trattativa alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
15_PA 2	Il Direttore Generale sottoscrive la delibera di aggiudicazione dell'appalto che viene portata in Consiglio di Amministrazione	Delibera DG	Direttore Generale	Ad evento
<b>Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni - Direzione Amministrazione</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 3	Al fine di garantire la massima trasparenza nell'intrattenimento dei rapporti con i PF è previsto che durante le ispezioni siano presenti	Procedura per la conduzione dei rapporti con i PF	CdA	Ad evento

	almeno due dipendenti autorizzati.			
<b>Gestione omaggi e regalie - Direzione Amministrazione</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 4	Qualora, ad eccezione degli omaggi e regalie di modico valore (quali pubblicazioni su Padre Pio, riviste, calendari, etc.) fosse deciso di concedere omaggi di importo maggiore, ciò viene registrato e sottoscritto.	Registro omaggi e regalie	- Direttore Generale - Direttore Amministrativo	Ad evento
<b>Gestione pagamenti (disposizioni bancarie) - Direzione Amministrazione</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 5	Al Responsabile Finanza e Bilancio è stato conferita delega per i mandati di pagamento in banca.	Delega conferita dal DG	Direttore Generale	Ad evento
2_PA 5	Affinché il mandato di pagamento sia eseguito dalla Banca è necessario che sia sottoscritto dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrazione e dal Direttore Finanza e Bilancio.	Mandato contenente la doppia sottoscrizione	- Direttore Generale - Direttore Amministrazione - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
3_PA 5	Acquisti e Logistica invia settimanalmente a Finanza e Bilancio i documenti di trasporto relativi alla merce in entrata. Le fatture e le note di credito vengono consegnate agli uffici amministrativi per la registrazione, previa verifica della corrispondenza tra i suddetti documenti e l'ordine/entrata merci.	Documenti di trasporto allegati alle fatture e note di credito	- Responsabile Acquisti e Logistica - Richiedente del servizio	Giornaliero
4_PA 5	La fattura è registrata a sistema abbinando l'accettazione della merce e il corrispondente ordine di acquisto. Un primo requisito obbligatorio per essere processata per il pagamento è che ogni fattura abbia un corrispondente ordine d'acquisto precedentemente autorizzato.	Archivio cartaceo oppure abbinamento a sistema	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero



Acquisti di servizi di consulenza (esclusi i Professionisti) - Direzione Amministrazione				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 6	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
2_PA 6	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 6	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PA 6	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
5_PA 6	Il Responsabile Acquisti e Logistica selezione almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 6	Il Responsabile Acquisti e Logistica conduce la trattativa economica con il fornitore coinvolgendo l'Ufficio Valutazione Tecnologie e il Richiedente/Utilizzatore dell'apparecchiatura elettromedicale	Procedura Acquisti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
7_PA 6	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento

Selezione dei Professionisti/Consulenti - Direzione Amministrazione				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 7	Per la selezione di consulenti e professionisti si applica il regolamento per la selezione del personale nella parte afferente la chiamata nominale.	Regolamento selezione del personale	- Direttore Generale - Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Relazioni Istituzionali - attività di lobbying (Ministri, assessori regionali e comunali, etc.) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 8	All'interno del Codice Etico è presente un paragrafo afferente la conduzione delle Relazioni Istituzionali secondo i principi di onestà e trasparenza.	Codice Etico	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 8	In occasione dei Consigli di Amministrazione il Vice Presidente e Direttore Generale rendiconta al Consiglio l'attività svolta	Verbale CdA	Direttore Generale	Infrannuale
3_PA 8	Con riguardo alla discussione di questioni di particolare rilevanza il Direttore Generale informa il Presidente.	Annotazioni sull'incontro	Direttore Generale	Ad evento
Selezione del personale - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 9	E' stata elaborata una procedura di reclutamento e assunzione del personale in cui sono disciplinati i processi di formazione del budget e di selezione e reclutamento del personale	Procedura di reclutamento e assunzione del personale approvata dal CdA del 2.12.2012	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 9	In ottemperanza al D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e succ. mod. è stato redatto il Regolamento Organico del personale che disciplina le procedure concorsuali per il personale dirigente del ruolo sanitario, professionale e tecnico.	Regolamento Organico del personale	Responsabile Risorse Umane	Ad evento

3_PA 9	Gli attori indicati provvedono annualmente a descrivere e quantificare il proprio fabbisogno di risorse elaborando contestualmente un piano di inserimento professionale che, a seguito di condivisione e verifiche con il Responsabile Risorse Umane e il Direttore Generale, viene portato all'approvazione del CdA	Verbale CdA di approvazione del budget	- Direttori di Dipartimento - Responsabili UO - Responsabile Risorse Umane - Direttore Generale	Annuale
4_PA 9	In seguito all'approvazione dl budget, il Comitato definisce un piano di assunzioni sulla base delle priorità delle varie UUOO.	Piano delle assunzioni	Comitato di Dipartimento	Annuale
5_PA 9	Le richieste di assunzione extra budget devono essere giustificate e le posizioni possono essere ricoperte mediante contratti a termine previa autorizzazione del Direttore Generale.	Autorizzazione scritta DG	Direttore Generale	Ad evento
6_PA 9	Per la copertura delle posizioni dirigenziali è sempre necessaria la preventiva autorizzazione del Direttore Generale	Autorizzazione scritta DG	Direttore Generale	Ad evento
7_PA 9	Il Responsabile UO, a seguito dell'approvazione del budget compila la richiesta di assunzione e la invia alla propria Direzione affinché la trasmetta alla DRU	Richiesta di assunzione sottoscritta	Responsabile UO	Infrannuale
8_PA 9	Il Responsabile di Direzione, previa verifica dell'impossibilità di ricoprire la posizione con una risorsa interna, approva la richiesta e la invia alla DRU.	Richiesta approvata e vistata	Responsabile di Direzione	Infrannuale
9_PA 9	La DRU, ricevuta richiesta avvia il processo di selezione e reclutamento al proprio interno ovvero avvalendosi di società esterne.	Lettere di incarico a società esterna e documentazione processo selezione e reclutamento	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
10_PA 9	Durante il primo anno di servizio la DRU e la Direzione Interessata condurranno sistematiche verifiche sul programma di inserimento presentato contestualmente alle richieste di assunzione avanzate in sede di formazione del budget.	Verbali di verifica	- Responsabile della Direzione Interessata - Responsabile Risorse Umane	Infrannuale

11_PA 9	Il responsabile UO comunica il giudizio sull'andamento della prova alla DRU o alla DS ai fini della predisposizione della successiva comunicazione.	Comunicazione scritta	Responsabile UO	Ad evento
12_PA 9	Almeno 15 gg prima della scadenza del periodo di prova la DRU redige la lettera di conferma o di interruzione del rapporto sottoscritta dalla DG	Lettera sottoscritta	-Direttore Generale - Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 10	All'inizio dell'anno il Responsabile del Controllo di Gestione definisce gli obiettivi di budget con le UO e la DS	Definizione del budget	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
2_PA 10	Alla chiusura del budget, la verifica sul raggiungimento dello stesso da parte del Controllo di Gestione viene condivisa e sottoscritta dai Responsabili delle UO	Verifica della chiusura del budget sottoscritta dai Responsabili delle UO	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
3_PA 10	Il Responsabile del Controllo di Gestione invia il report sull'andamento del budget a fine anno al Responsabile delle Risorse Umane	Report	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
4_PA 10	I criteri di attribuzione e il valore dei bonus è predeterminato in funzione al raggiungimento degli obiettivi di budget fissati a inizio anno.	Budget e criteri di calcolo dei bonus	Responsabile delle Risorse Umane	Annuale
5_PA 10	Il sistema di valutazione è informatizzato e le schede di valutazione sono compilate in formato elettronico	Schede di valutazione	Responsabile delle Risorse Umane	Infrannuale
6_PA 10	I bonus sono erogati per il 70% in acconti rateizzati mensilmente. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi è previsto che le somme erogate in eccedenza siano restituite a rate alla Struttura	Accrediti in busta paga	Responsabile delle Risorse Umane	Ad evento

Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 11	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
2_PA 11	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 11	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PA 11	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
5_PA 11	Il Responsabile Acquisti e Logistica selezione almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 11	Il Responsabile Acquisti e Logistica conduce la trattativa economica con il fornitore coinvolgendo l'Ufficio Valutazione Tecnologie e il Richiedente/Utilizzatore dell'apparecchiatura elettromedicale	Procedura Acquisti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
7_PA 11	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento

8_PA 11	Su base annuale viene svolto un review dei fornitori per verificare la persistenza dei requisiti di natura economica, qualitativa ed etica richiesti in sede di qualifica.	Verbale di audit	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale
Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 12	E' stata elaborata una procedura per la conduzione di indagini di mercato e per la disciplina della selezione dei fornitori di servizi	Procedura operativa approvata dal CdA del 2.12.2010	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 12	Ai fini dell'esecuzione dei affidamenti di servizi che impegnano la Fondazione in contratti pluriennali ovvero annuali di valore stimato > €150k il Responsabile Acquisti e Logistica redige un capitolato tecnico sulla base di quanto comunicato dalle direzioni interessate all'acquisto di tali servizi e ne invia la bozza a queste ultime per osservazioni.	Bozza di capitolato tecnico	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 12	Trascorsi 10 giorni dall'invio della bozza del capitolato alle Direzioni Interessate il Responsabile Acquisti e Logistica lo modifica, se del caso, recependo le osservazioni e lo rivede insieme al Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Revisione del capitolato tecnico sottoscritta da parte dei Responsabili	- Responsabile Acquisti e Logistica - Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Ad evento
4_PA 12	La Direzione Generale, ricevuto il capitolato tecnico lo approva o, in caso contrario, lo restituisce all'Ufficio Acquisti e Logistica	Nulla osta a procedere	Direzione Generale	Ad evento
5_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica identifica, all'interno dell'Albo Fornitori, su internet, consultando pubblicazioni di settore, etc. almeno cinque Società da invitare o cui richiedere l'offerta e predispone le relative lettere di invito o richiesta di offerta	Lettere di invito/richieste di offerta	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 12	La Direzione Generale verifica l'elenco delle Società selezionate e in caso di approvazione dello stesso sottoscrive le lettere di invito/richieste di	Lettere di invito/richieste di	Direzione Generale	Ad evento

	offerta	offerta sottoscritte		
7_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica protocolla, in ordine sequenziale ed invia le lettere/richieste di offerta e il capitolato tecnico alle Società da interpellare.	Lettere di invito/richieste di offerta protocollate	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
8_PA 12	L'Ufficio Segreteria riceve le buste riportando data e orario di arrivo. Alla scadenza dei termini per la presentazione delle offerte la Segreteria invia i plichi delle buste/offerte al Responsabile Acquisti e Logistica	Buste/offerte riportanti data e ora d'arrivo e relativo registro	Direzione Generale - Ufficio Segreteria	Ad evento
9_PA 12	Per l'apertura delle buste/offerte viene costituita apposita commissione composta dal Responsabile Acquisti e Logistica, da un Dirigente interessate e dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Generale o da loro delegati. In caso di appalti per importi > €150k in commissione dovranno essere altresì presenti due componenti del CdA.	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Direzione Generale	Ad evento
10_PA 12	Le operazioni di apertura delle buste/offerte sono descritte nel verbale della seduta della commissione	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
11_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica coadiuvato da un dirigente di un'altra Direzione organizza e calendarizza gli incontri con i fornitori per la prosecuzione della trattativa economica.	Calendario incontri	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
12_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette il calendario alla Direzione Generale per conoscenza	E-mail contenente il calendario alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
13_PA 12	Il Responsabile Acquisti provvede alla verbalizzazione degli incontri con i fornitori che lo sottoscrivono	Verbali degli incontri sottoscritti dai presenti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
14_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette, al termine degli incontri, il prospetto riepilogativo delle proposte economiche.	Mail di riepilogo Stato Avanzamento Trattativa alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento

15_PA 12	Il Direttore Generale sottoscrive la delibera di aggiudicazione dell'appalto che viene portata in Consiglio di Amministrazione	Delibera DG	Direttore Generale	Ad evento
Acquisti di servizi di consulenza (esclusi i Professionisti) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 13	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
2_PA 13	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PA 13	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PA 13	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
5_PA 13	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PA 13	Il Responsabile Acquisti e Logistica conduce la trattativa economica con il fornitore coinvolgendo l'Ufficio Valutazione Tecnologie e il Richiedente/Utilizzatore dell'apparecchiatura elettromedicale	Procedura Acquisti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento



7_PA 13	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento
Selezione dei Professionisti/Consulenti - Direzione Generale				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 14	Per la selezione di consulenti e professionisti si applica il regolamento per la selezione del personale nella parte afferente la chiamata nominale.	Regolamento selezione del personale	- Direttore Generale - Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Gestione omaggi e regalie - Direzione Generale				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 15	Qualora, ad eccezione degli omaggi e regalie di modico valore (quali pubblicazioni su Padre Pio, riviste, calendari, etc.) fosse deciso di concedere omaggi di importo maggiore, ciò viene registrato e sottoscritto.	Registro omaggi e regalie	- Direttore Generale - Direttore Amministrativo	Ad evento
Formazione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri - Direzione Sanitaria				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 16	E' stato implementato un protocollo che stabilisce i criteri per la formazione delle liste d'attesa per i ricoveri.	Piano attuativo per le liste d'attesa e due circolari interne (classe di priorità e codici di urgenza)	Direzione Sanitaria	Ad evento
Formazione delle liste di attesa per le prestazioni del poliambulatorio - Direzione Sanitaria				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 17	E' stato implementato un protocollo che stabilisce i criteri per la formazione delle liste d'attesa per i ricoveri.	Piano attuativo per le liste d'attesa e due circolari	Direzione Sanitaria	Ad evento

		interne (classe di priorità e codici di urgenza)		
2_PA 17	Direzione Sanitaria effettua analisi a campione sul rispetto delle liste d'attesa. Verifica su doppio binario (43 prestazioni per la Regione Puglia, aprile e ottobre in settimane indice). Viene effettuato altresì un monitoraggio interno mensile sulle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali da quest'anno sia con riguardo ai giorni che al numero dei pazienti. I primari vengono informati se ci sono degli scostamenti rispetto al trend della domanda.	Verbale di verifica	Direzione Sanitaria	Infrannuale
Segnalazione e denuncia alle autorità competenti da parte dei Medici - Direzione Sanitaria				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 18	Nel Codice Etico è contenuto un paragrafo in cui si enunciano i comportamenti che i medici devono tenere nell'esercizio del loro ufficio in quanto incaricati di pubblico servizio	Codice Etico	Consiglio di Amministrazione	Annuale
Gestione rimborsi spese per missioni (attività propedeutica) - Direzione Sanitaria				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 19	I tetti e i limiti per indennità e rimborsi spese nonché le modalità di richiesta dei rimborsi sono descritte nel Regolamento per il trattamento di missione	Regolamentazione per il trattamento di missione	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
2_PA 19	I Responsabili delle UO autorizzano espressamente, sottoscrivendo apposito modulo, alla missione i propri sottoposti	Modulo di autorizzazione alla missione	Responsabile UO	Ad evento
3_PA 19	Il personale dipendente inviato in missione autorizzata deve effettuare richiesta di rimborso tramite apposito modulo da inviare all'Amministrazione completo della documentazione giustificativa.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

4_PA 19	Le spese rimborsabili sono unicamente quelle supportate da documentazione fiscalmente valida e/o con intestazione Casa Sollievo della Sofferenza.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
5_PA 19	Non sono rimborsabili le spese afferenti: - servizi alberghieri aggiuntivi ed extra; - bar e minibar; - servizi in camera; - lavanderia; - etc.	Art. 10 del Regolamento	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
6_PA 19	Le spese di ammontare inferiore ai 100€ sono approvate dal Responsabile Finanza e Bilancio e mandate in pagamento attraverso i cassieri.	Nota spese e ricevuta di pagamento	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
7_PA 19	Le spese sono rimborsate mediante accredito diretto sullo stipendio	Cedolino paga	- Responsabile Risorse Umane - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 20	Nel Codice Etico è inserito un paragrafo afferente le modalità di conduzione dei rapporti con la PA	Codice Etico	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 20	L'UVT ha predisposto un regolamento in cui sono determinati i criteri per stabilire le priorità per l'effettuazione degli acquisti	Manuale acquisizione tecnologie e dispositivi	Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
3_PA 20	Con cadenza triennale viene elaborato il Piano degli Investimenti.	Piano degli investimenti	Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
4_PA 20	Il Piano degli investimenti è soggetto a revisione annuale	Piano revisionato	Unità di Valutazione Tecnologie	Annuale

5_PA 20	Per acquisti di importo inferiore a euro 100k l'UVT procede autonomamente a contattare le ditte per effettuare gli acquisti. Per importi superiori a quello indicato l'UVT deve rivolgersi alla Direzione Amministrazione	Manuale acquisizione tecnologie e dispositivi	- Unità di Valutazione Tecnologie - Direzione Amministrazione	Ad evento
6_PA 20	La richiesta per l'acquisizione di tecnologie deve essere presentata attraverso la compilazione di un Modulo molto dettagliato in cui è richiesta documentazione a supporto	MO_ UVT.A._1 Richiesta acquisizione tecnologie	Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
Valutazione e controllo delle SDO - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 21	Al Capo IV, articoli 17, 18 e 19 sono disciplinate le modalità di compilazione e le responsabilità afferenti le SDO	REG01-ASGDS	- Direttore Sanitario - Responsabile Documentazione Sanitaria	Ad evento
2_PA 21	La SDO deve recare la firma del medico curante.	- SDO sottoscritta dal Medico curante - Art. 18 comma 1 del Regolamento per la gestione, tenuta e tutela dei documenti sanitari	Dirigente Medico	Ad evento
3_PA 21	La SDO deve essere controfirmata dal Direttore Responsabile di UO che si assume la responsabilità della regolare compilazione della stessa. Se il paziente viene trasferito ad altre UUOO la responsabilità della compilazione della SDO ricade sul medico della UO dimettente	-SDO controfirmata dal Direttore UO ovvero USC - Art. 18 comma 1 del Regolamento per la gestione, tenuta e tutela dei documenti sanitari	Direttore UO ovvero Direttore USC	Ad evento
4_PA 21	Dal reparto la SDO viene trasmessa all'Ufficio ROD che esegue un ulteriore controllo sulla completezza e correttezza della stessa	Approvazione uff. ROD	Ufficio ROD	Ad evento

Gestione dei File F - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 22	La Farmacia inserisce i dati afferenti i File F in AS 400.	Report di sistema	Farmacia	Ad evento
2_PA 22	E' stato implementato un SW specifico che fa da interfaccia con "edotto" attraverso il quale giunge la richiesta on line e la dispensazione viene effettuata on line	Report di sistema	Farmacia	Ad evento
3_PA 22	Tracciabilità dell'utilizzo dei farmaci off label tramite la compilazione di un Modulo ad hoc con motivazioni specifiche per l'utilizzo di questi farmaci per cui non è previsto il rimborso da parte della Regione	Relazione clinica, studi a supporto e Modulo compilato e sottoscritto dai Medici responsabili, DS e Farmacia	Farmacia	Ad evento
4_PA 22	L'Ufficio preposto effettua l'estrazione dei dati afferenti i File F finalizzata al caricamento nel sistema "edotto"	Report per caricamento in "edotto"	Direzione Sanitaria	Ad evento
5_PA 22	I dati estratti vengono caricati e trasmessi mensilmente da "edotto" alla Regione Puglia che li genera per il rimborso	Sistema edotto	Direzione Sanitaria Sistemi Informativi	Infrannuale
6_PA 22	E' stata elaborata un'istruzione operativa che descrive il percorso compiuto dai File F.	Procedura per la gestione del farmaco nella farmacia ospedaliera di "CSS"	Farmacia	Ad evento
Acquisto di farmaci e dispositivi medici di nuova introduzione - Farmacia				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 23	La commissione di valutazione dell'UVT presenta i nuovi dispositivi ai Richiedenti o ai Responsabili di UO che potrebbero esservi interessati	Verbale di commissione di presentazione	- UVT - Farmacia	Ad evento

2_PA 23	In caso di approvazione del nuovo dispositivo/farmaco da parte della commissione esso viene inviato all'ufficio Acquisti	Verbale di approvazione	- UVT - Farmacia	Ad evento
3_PA 23	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PA 23	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
5_PA 23	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
6_PA 23	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta dal Responsabile autorizzato del centro di costo all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
7_PA 23	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
8_PA 23	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento

Gestione pagamenti (disposizioni bancarie) - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 24	Al Responsabile Finanza e Bilancio è stato conferita delega per i mandati di pagamento in banca.	Delega conferita dal DG	Direttore Generale	Ad evento
2_PA 24	Affinché il mandato di pagamento sia eseguito dalla Banca è necessario che sia sottoscritto dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrazione e dal Direttore Finanza e Bilancio.	Mandato contenente la doppia sottoscrizione	- Direttore Generale - Direttore Amministrazione - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
3_PA 24	Acquisti e Logistica invia settimanalmente a Finanza e Bilancio i documenti di trasporto relativi alla merce in entrata. Le fatture e le note di credito vengono consegnate agli uffici amministrativi per la registrazione, previa verifica della corrispondenza tra i suddetti documenti e l'ordine/entrata merci.	Documenti di trasporto allegati alle fatture e note di credito	- Responsabile Acquisti e Logistica - Richiedente del servizio	Giornaliero
4_PA 24	La fattura è registrata a sistema abbinando l'accettazione della merce e il corrispondente ordine di acquisto. Un primo requisito obbligatorio per essere processata per il pagamento è che ogni fattura abbia un corrispondente ordine d'acquisto precedentemente autorizzato.	Archivio cartaceo oppure abbinamento a sistema	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
Gestione casse - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 25	CSS ha esternalizzato il servizio cassa ad una società incaricata di effettuare la registrazione delle attività sanitarie sotto la supervisione/responsabilità del Responsabile Finanza e Bilancio, che ha la piena disponibilità di tutti i documenti a supporto delle attività effettuate (ciascun operatore compila e sottoscrive, infatti, una distinta che fornisce evidenza di tutte le operazioni effettuate.	Contratto con società esterna  Distinte stampata e sottoscritte quotidianamente dagli addetti alla cassa	Direzione Amministrazione  Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero

	La società mette a disposizione di CSS, con cadenza mensile, un file excel con evidenza delle operazioni effettuate.	Report mensile in Excel		
2_PA 25	Gli incassi degli sportelli ambulatoriali confluiscono nella cassa centrale. Il cassiere centrale provvede alla conciliazione attraverso la produzione di report dei movimenti di cassa del giorno precedente controllando la corrispondenza con le somme in cassa.	Report dei movimenti del giorno precedente, registro di cassa	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
3_PA 25	Tutte le movimentazioni di cassa sono riportate dalla Contabilità Generale nel libro cassa con le corrette imputazioni.	Libro cassa aggiornato	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
4_PA 25	Le somme raccolte attraverso le casse sono portate da parte di una Guardia Giurata in Banca.	Distinta della banca	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
5_PA 25	I pagamenti in contanti sono autorizzati da Responsabile Finanza e Bilancio fatta eccezione per: - bollettini postali - bollette - tabelle di missione (entro i 1000€) - pagamenti per contrassegno (entro i 1000€) che viene evitato tramite i bonifici on line - spese di viaggio per la dialisi.	Fattura dotata di timbro e data di pagamento	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
<b>Gestione rapporti con i Pubblici Funzionari (ASL, GDF, etc.) - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 26	La Portineria che accoglie il Pubblico Funzionario ha l'obbligo di informarne tempestivamente il Responsabile Finanza e Bilancio.	Regolamento aziendale	- Receptionist - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
<b>Gestione rimborsi spese per missioni - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 27	I tetti e i limiti per indennità e rimborsi spese nonché le modalità di richiesta dei rimborsi sono descritte nel Regolamento per il trattamento di missione	Regolamentazione per il trattamento di missione	Responsabile Risorse Umane	Ad evento



2_PA 27	I Responsabili delle UO autorizzano espressamente, sottoscrivendo apposito modulo, alla missione i propri sottoposti	Modulo di autorizzazione alla missione	Responsabile UO	Ad evento
3_PA 27	Il personale dipendente inviato in missione autorizzata deve effettuare richiesta di rimborso tramite apposito modulo da inviare all'Amministrazione completo della documentazione giustificativa.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
4_PA 27	Le spese rimborsabili sono unicamente quelle supportate da documentazione fiscalmente valida e/o con intestazione Casa Sollievo della Sofferenza.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
5_PA 27	Non sono rimborsabili le spese afferenti: - servizi alberghieri aggiuntivi ed extra; - bar e minibar; - servizi in camera; - lavanderia; - etc.	Art. 10 del Regolamento	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
6_PA 27	Le spese di ammontare inferiore ai 100€ sono approvate dal Responsabile Finanza e Bilancio e mandate in pagamento attraverso i cassieri.	Nota spese e ricevuta di pagamento	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
7_PA 27	Le spese sono rimborsate mediante accredito diretto sullo stipendio	Cedolino paga	- Responsabile Risorse Umane - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
<b>Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni - Direzione Tecnica del Laboratorio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 28	La Portineria che accoglie il Pubblico Funzionario ha l'obbligo di informare tempestivamente il Direttore Tecnico e il Referente Area Risorse Umane, Contratti, Autorizzazioni e Accreditamento (RRUCoAutAc) a tal riguardo.	Regolamento aziendale	- Receptionist - Direttore Tecnico	Ad evento
2_PA 28	Al fine di garantire la massima trasparenza nell'intrattenimento dei rapporti con i PF è previsto che durante le ispezioni siano presenti	Procedura/IO/DS	- Direttore Tecnico	Ad evento

	almeno due dipendenti autorizzati.		- RRUCoAutAc	
3_PA 28	A conclusione dell'attività ispettiva, il Responsabile Tecnico verifica il verbale di accertamento redatto dai Pubblici Funzionari e, qualora ne esistano i presupposti, fa inserire nello stesso eventuali osservazioni prima della sottoscrizione.	Verbale di constatazione sottoscritto	Direttore Tecnico	Ad evento
4_PA 28	Il Direttore Tecnico o un suo delegato provvede a firmare l'apposito verbale redatto dai Pubblici Funzionari sugli stati di avanzamento delle attività ispettive condotte. Qualora non presenti nel verbale sopracitato, il Direttore Tecnico redige un verbale integrativo ad uso interno per evidenziare principalmente: - le richieste inoltrate dal funzionario addetto all'ispezione; - la lista dei dipendenti che sono venuti a contatto con il PU, senza la propria presenza.  Il verbale viene inviato a tutte le Direzioni competenti.	Verbale giornaliero d'ispezione redatto dal Funzionario Pubblico o verbale integrativo del Direttore Tecnico	Direttore Tecnico	Ad evento
<b>Gestione rimborsi spese per missioni (attività propedeutica) - Direzione Tecnica del Laboratorio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 29	I tetti e i limiti per indennità e rimborsi spese nonché le modalità di richiesta dei rimborsi sono descritte nel Regolamento per il trattamento di missione.	Regolamentazione per il trattamento di missione	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
2_PA 29	I Responsabili delle UO approvano espressamente alla missione i propri sottoposti sottoscrivendo apposito modulo.	Modulo di autorizzazione alla missione approvato dal Responsabile UO	Responsabile UO	Ad evento
3_PA 29	Il Modulo sottoscritto dal Responsabile UO di riferimento viene inoltrato al DT e/o al D Scientifico per autorizzazione espressa tramite sottoscrizione del Modulo	Modulo di autorizzazione alla missione sottoscritto dal DT e/o DS	- Direttore Tecnico - Direttore Scientifico	Ad evento

4_PA 29	Il personale dipendente inviato in missione autorizzata deve effettuare richiesta di rimborso tramite apposito modulo da inviare all'Amministrazione completo della documentazione giustificativa.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
5_PA 29	Le spese rimborsabili sono unicamente quelle supportate da documentazione fiscalmente valida e con intestazione Casa Sollievo della Sofferenza, ove applicabile.	Art. 10 del Regolamento e Modulo compilato	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
6_PA 29	Non sono rimborsabili le spese afferenti: - servizi alberghieri aggiuntivi ed extra; - bar e minibar; - servizi in camera; - lavanderia; - etc.	Art. 10 del Regolamento	- Richiedente - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
7_PA 29	Le spese sono rimborsate mediante accredito diretto sul conto corrente.	Conto Corrente	- Responsabile Risorse Umane - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico - Direzione Tecnica del Laboratorio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 30	Nel Codice Etico è inserito un paragrafo afferente le modalità di conduzione dei rapporti con la PA.	Codice Etico	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 30	L'UVT ha predisposto un regolamento in cui sono determinati i criteri per stabilire le priorità per l'effettuazione degli acquisti.	Manuale acquisizione tecnologie e dispositivi	Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
3_PA 30	Con cadenza triennale viene elaborato il Piano degli Investimenti.	Piano degli investimenti	Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
4_PA 30	Il Piano degli investimenti è soggetto a revisione annuale.	Piano revisionato	Unità di Valutazione Tecnologie	Annuale

5_PA 30	Per acquisti di importo inferiore a euro 100k e non relativi ad alta tecnologia l'UVT procede autonomamente a contattare le ditte per effettuare gli acquisti. Per importi superiori a quello indicato e non relativi ad acquisti ad alta tecnologia l'UVT deve rivolgersi alla Direzione Amministrazione.	Manuale acquisizione tecnologie e dispositivi	-Unità di Valutazione Tecnologie -Direzione Amministrazione	Ad evento
6_PA 30	La richiesta per l'acquisizione di tecnologie deve essere presentata attraverso la compilazione di un Modulo molto dettagliato in cui è richiesta documentazione a supporto.	MO_ UVT.A._1 Richiesta acquisizione tecnologie	-Unità di Valutazione Tecnologie	Ad evento
Gestione dei rapporti con i PU (richieste autorizzazioni al Comune, rapporti con i VVF, etc.) - Direzione Tecnica del Laboratorio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 31	Colui che deve recarsi presso il Comune o l'ASL oppure altri enti pubblici al fine di acquisire informazioni avvisa per iscritto il DT o il RRUCoAutAc e in copia il Direttore Risorse Umane e il Direttore Amministrativo	E-mail di comunicazione	-Direttore Tecnico - RRUCoAutAc	Ad evento
2_PA 31	Coloro che partecipano agli incontri con i Pubblici Funzionari redigono un breve riassunto di quanto avvenuto nell'incontro.	Resoconto o verbale dell'incontro	-Direttore Tecnico - Partecipanti all'incontro	Ad evento
Selezione del personale - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 32	E' stata elaborata una procedura di reclutamento e assunzione del personale in cui sono disciplinati i processi di formazione del budget e di selezione e reclutamento del personale	Procedura di reclutamento e assunzione del personale approvata dal CdA del 2.12.2012	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_PA 32	In ottemperanza al D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e succ. mod. è stato redatto il Regolamento Organico del personale che disciplina le procedure concorsuali per il personale dirigente del ruolo	Regolamento Organico del personale	Responsabile Risorse Umane	Ad evento

	sanitario, professionale e tecnico.			
3_PA 32	Gli attori indicati provvedono annualmente a descrivere e quantificare il proprio fabbisogno di risorse elaborando contestualmente un piano di inserimento professionale che, a seguito di condivisione e verifiche con il Responsabile Risorse Umane e il Direttore Generale, viene portato all'approvazione del CdA	Verbale CdA di approvazione del budget	- Direttori di Dipartimento - Responsabili UO - Responsabile Risorse Umane - Direttore Generale	Annuale
4_PA 32	In seguito all'approvazione dl budget, il Comitato definisce un piano di assunzioni sulla base delle priorità delle varie UUOO.	Piano delle assunzioni	Comitato di Dipartimento	Annuale
5_PA 32	Le richieste di assunzione extra budget devono essere giustificate e le posizioni possono essere ricoperte mediante contratti a termine previa autorizzazione del Direttore Generale.	Autorizzazione scritta DG	Direttore Generale	Ad evento
6_PA 32	Per la copertura delle posizioni dirigenziali è sempre necessaria la preventiva autorizzazione del Direttore Generale	Autorizzazione scritta DG	Direttore Generale	Ad evento
7_PA 32	Il Responsabile UO, a seguito dell'approvazione del budget compila la richiesta di assunzione e la invia alla propria Direzione affinché la trasmetta alla DRU	Richiesta di assunzione sottoscritta	Responsabile UO	Infrannuale
8_PA 32	Il Responsabile di Direzione, previa verifica dell'impossibilità di ricoprire la posizione con una risorsa interna, approva la richiesta e la invia alla DRU.	Richiesta approvata e vistata	Responsabile di Direzione	Infrannuale
9_PA 32	La DRU, ricevuta richiesta avvia il processo di selezione e reclutamento al proprio interno ovvero avvalendosi di società esterne.	Lettere di incarico a società esterna e documentazione processo selezione e reclutamento	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
10_PA 32	Durante il primo anno di servizio la DRU e la Direzione Interessata condurranno sistematiche verifiche sul programma di inserimento presentato contestualmente alle richieste di assunzione	Verbali di verifica	- Responsabile della Direzione Interessata - Responsabile	Infrannuale

	avanzate in sede di formazione del budget.		Risorse Umane	
11_PA 32	Il responsabile UO comunica il giudizio sull'andamento della prova alla DRU o alla DS ai fini della predisposizione della successiva comunicazione.	Comunicazione scritta	Responsabile UO	Ad evento
12_PA 32	Almeno 15 gg prima della scadenza del periodo di prova la DRU redige la lettera di conferma o di interruzione del rapporto sottoscritta dalla DG	Lettera sottoscritta	-Direttore Generale - Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Assunzione di personale appartenente alle categorie protette - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 33	L'ufficio Provinciale per le politiche del Lavoro ha inserito a sistema un elenco nominativo dei soggetti computabili	Liste a sistema	Ufficio Provinciale per le politiche del Lavoro	Annuale
2_PA 33	Il Responsabile delle Risorse Umane ha autorizzato due persone all'utilizzo dei codici di accesso al sistema della Provincia per le denunce di assunzione e dichiarazioni annuali.	Incarico autorizzativo sottoscritto	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
3_PA 33	Le denunce e dichiarazioni sono eseguite telematicamente dai soggetti autorizzati tramite sistema Sinteri	Stampa dei relativi report archiviata presso l'Ufficio	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Ispezioni in materia di contributi e salute e sicurezza sul lavoro (INPS, INAIL, Ispettorato del Lavoro) - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 34	La Portineria che accoglie il Pubblico Funzionario ha l'obbligo di informarne tempestivamente il Responsabile Risorse Umane.	Regolamento aziendale	- Receptionist - Responsabile Risorse Umane	Ad evento
2_PA 34	Il Responsabile Risorse Umane od un suo sostituto autorizzato in base alla lista, coinvolge sempre, durante le ispezioni, il Fiscalista o altra persona autorizzata per assistervi	Procedura per la conduzione dei rapporti con i PF	- Responsabile Risorse Umane	Ad evento

3_PA 34	Il Responsabile Risorse Umane invia il verbale dell'ispezione redatto dal Pubblico Funzionario al Direttore Generale, che provvede a siglarlo per presa visione.	Verbale dell'ispezione siglato dal DG	- Responsabile Risorse Umane	Ad evento
<b>Pagamento dei contributi - Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 35	E' stata elaborata e attuata una istruzione operativa che disciplina il pagamento dei contributi	Istruzione Operativa	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
2_PA 35	I Soggetti preposti al versamento dei contributi collezionano le informazioni necessarie e le inviano agli Uffici Pubblici competenti telematicamente.	Documentazione di supporto	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
<b>Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica) - Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 36	All'inizio dell'anno il Responsabile del Controllo di Gestione definisce gli obiettivi di budget con le UO e la DS	Definizione del budget	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
2_PA 36	Alla chiusura del budget, la verifica sul raggiungimento dello stesso da parte del Controllo di Gestione viene condivisa e sottoscritta dai Responsabili delle UO	Verifica della chiusura del budget sottoscritta dai Responsabili delle UO	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
3_PA 36	Il Responsabile del Controllo di Gestione invia il report sull'andamento del budget a fine anno al Responsabile delle Risorse Umane	Report	Responsabile Controllo di Gestione	Annuale
4_PA 36	I criteri di attribuzione e il valore dei bonus è predeterminato in funzione al raggiungimento degli obiettivi di budget fissati a inizio anno.	Budget e criteri di calcolo dei bonus	Responsabile delle Risorse Umane	Annuale
5_PA 36	Il sistema di valutazione è informatizzato e le schede di valutazione sono compilate in formato elettronico	Schede di valutazione	Responsabile delle Risorse Umane	Infrannuale

6_PA 36	I bonus sono erogati per il 70% in acconti rateizzati mensilmente. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi è previsto che le somme erogate in eccedenza siano restituite a rate alla Struttura	Accrediti in busta paga	Responsabile delle Risorse Umane	Ad evento
<b>Gestione contenziosi giuslavoristici - Risorse Umane e Affari Generali e Legali</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 37	Al Responsabile Risorse Umane è attribuita la rappresentanza in giudizio in caso di contenziosi giuslavoristici	Procura	Direttore Generale	Ad evento
2_PA 37	Al Responsabile Risorse Umane è attribuito il potere di conciliare con procura speciale qualora la particolarità della causa lo richieda	Procura speciale	Direttore Generale	Ad evento
3_PA 37	Il Responsabile Finanza e Bilancio, prima di procedere alla transazione economica frutto della conciliazione verifica l'esistenza della procura e l'operato entro i limiti della stessa	Autorizzazione alla transazione economica	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
4_PA 37	La gestione dei contenziosi giuslavoristici è affidata a un legale esterno, anche componente del CdA, che ha stipulato un contratto di consulenza con corrispettivo forfettario predeterminato.	Accordo di consulenza e assistenza sottoscritto	Direttore Generale	Ad evento
<b>Gestione dei rapporti con i PU (richieste autorizzazioni al Comune, rapporti con i VVF, etc.) - Servizi Tecnici</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 38	Qualora sia stato organizzato un incontro con un singolo Pubblico Funzionario partecipano almeno due componenti dell'Ufficio Tecnico	Procedura	- Responsabile Servizi Tecnici - Partecipanti all'incontro	Ad evento
<b>Ispezioni dell'ASL in materia di SSL o dei VVF per CPI - Servizi Tecnici</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>



1_PA 39	Il Responsabile dei Servizi Tecnici predisporre ed aggiorna l'agenda degli appuntamenti con i Pubblici Funzionari che afferiscono al suo Ufficio e la trasmette, per conoscenza, al Direttore Amministrativo.	Regolamento aziendale	- Receptionist - Responsabile Servizi Tecnici	Ad evento
2_PA 39	Il Responsabile dei Servizi Tecnici od un suo sostituto autorizzato in base alla lista, coinvolge sempre, durante le ispezioni, un altro collaboratore.	Procedura per la conduzione dei rapporti con i PF	- Responsabile Servizi Tecnici	Ad evento
<b>Gestione dei sistemi informativi - Sistemi Informativi</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 40	Sono installati dei personal firewall che limitano l'accesso a internet.	Blocchi di sistema	Responsabile Servizi Informativi	Ad evento
2_PA 40	Gli accessi ad internet sono registrati in quanto eseguibili solo attraverso VPN.	Registrazione accessi a sistema	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
3_PA 40	Sono previsti controlli per la tracciatura degli accessi a Internet	Report sugli accessi	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
4_PA 40	L'utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi è disciplinato nella procedura di Gestione degli accessi ai servizi di rete	3.5 della procedura Gestione accessi ai servizi di rete	-Responsabile Sistemi Informativi - Utenti dei servizi di rete	Ad evento
5_PA 40	Tutte le profilazioni sono gestite sistematicamente ed aggiornate.	- Registrazione accessi Amministratori di sistema - Elenco delle utenze a sistema	Responsabile Sistemi Informativi	Giornaliero
<b>Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca corrente e finalizzata del Ministero della Salute - Direzione Scientifica</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>

1_PA 41	La Segreteria Scientifica riceve i bandi con le istruzioni per presentare i progetti	Bando tramite WorkFlow E-mail di comunicazione	Direttore Scientifico	Annuale
2_PA 41	Sulla base delle scadenze di bando i ricercatori elaborano le proposte di progetto per il proprio responsabile che le seleziona e trasmette alla Segreteria Scientifica	E-mail	Responsabili di Unità di Ricerca	Annuale
3_PA 41	Il Direttore Scientifico verifica la congruità dei budget in base agli obiettivi scientifici dei progetti (RF) oppure in base alla produzione scientifica (RC). Seleziona i progetti in base alla validità scientifica	E-mail	Direttore Scientifico	Annuale
4_PA 41	La Segreteria Scientifica inoltra alla Direzione Finanza e Bilancio le comunicazioni riguardanti le rendicontazioni dei progetti. Inoltra tramite sistema WorkFlow la documentazione prodotta da Finanza e Bilancio	E-mail	Segreteria Scientifica	Annuale
5_PA 41	I ricercatori inoltrano le richieste alla Direzione Scientifica. Il Direttore Scientifico esprime un parere di merito sulla richiesta. Il Direttore Finanza e Bilancio esprime parere in merito alla disponibilità di budget per le spese richieste	Modulo cartaceo sottoscritto dai responsabili	-Direttore Scientifico - Finanza e Bilancio	Annuale
6_PA 41	La Segreteria Scientifica raccoglie ed elabora secondo le linee guida ministeriali la produzione scientifica dell'anno (pubblicazioni scientifiche, tiral clinici, finanziamenti esterni, indicatori di performance dell'attività sanitaria)	WorkFlow della Ricerca Software gestione bibliografica pubblicazioni (ArchBib)	Direttore Scientifico	Annuale
7_PA 41	La Segreteria Scientifica trasmette tramite il sistema WorkFlow le rendicontazioni scientifiche preparate dai ricercatori (relazioni)	WorkFlow della ricerca	Direttore Scientifico	Ad evento
Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca da parte di enti diversi da quelli del Ministero della Salute - Direzione Scientifica				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>

1_PA 42	I ricercatori propongono al Direttore Scientifico i progetti di ricerca in base ad attività di scouting dei progetti individuale. La Direzione Scientifica trasmette ai ricercatori le possibilità di finanziamento di cui viene a conoscenza	Internet o comunicazioni degli enti finanziatori	- Ricercatori - Direttore Scientifico	Annuale
2_PA 42	Sulla base delle scadenze di bando i ricercatori elaborano le proposte di progetto e le sottopongono alla Direzione Scientifica	E-mail o comunicazioni cartacee	Ricercatore	Ad evento
3_PA 42	Il Direttore Scientifico effettua una verifica della coerenza delle proposte di progetto rispetto al bando e alle risorse da voler impegnare	Autorizzazione al progetto	Direttore Scientifico	Ad evento
4_PA 42	I ricercatori inoltrano le richieste alla Direzione Scientifica. Il Direttore Scientifico esprime un parere di merito sulla richiesta. Il Direttore Finanza e Bilancio esprime parere in merito alla disponibilità di budget per le spese richieste	Modulo cartaceo sottoscritto dai responsabili	-Direttore Scientifico - Responsabile Finanza e Bilancio	Annuale
5_PA 42	La Segreteria Scientifica trasmette tramite il sistema individuato dal bando le rendicontazioni scientifiche preparate dai ricercatori (relazioni).	E-mail o comunicazioni cartacee secondo le specifiche dei bandi	Direttore Scientifico	Ad evento
<b>Impiego dei finanziamenti pubblici ottenuti per i progetti di ricerca (es. PON) - Direzione Scientifica</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 43	Il Responsabile del Progetto imputa i costi consuntivi di progetto ad una specifica commessa che è stata aperta in AS 400 (i.e. commessa, natura e limiti delle spese ammesse, modalità di rilevazione delle ore, etc.).	AS 400	- Responsabile Finanza e Bilancio - Responsabile del Progetto	Ad evento
2_PA 43	Il Responsabile Finanza e Bilancio attesta la veridicità e la correttezza dell'imputazione dei costi sulla base di un testo concordato alla chiusura di ogni periodo di rendicontazione previsto dal progetto.	Attestazioni accompagnatorie all'imputazione dei costi	- Responsabile Finanza e Bilancio - Responsabile del Progetto	Ad evento

3_PA 43	Il Responsabile Finanza e Bilancio verifica la corrispondenza tra le fatture da registrare con la documentazione che attesti l'effettiva entrata della merce in magazzino/erogazione del servizio	AS 400	- Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
4_PA 43	Il Responsabile di Progetto, unitamente agli altri uffici preposti, verifica che i costi imputati su ogni commessa finanziata siano pertinenti sulla base dei documenti di spesa e congruenti con le regole di attuazione e di consuntivazione del bando.	Rendicontazione periodica del progetto autorizzata	- Responsabile del Progetto - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
Richiesta di rinnovo del riconoscimento dell'Istituto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (DM 14 marzo 2013) - Direzione Scientifica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 44	La Direzione Generale e la Direzione Scientifica verificano il rispetto dei requisiti previsti dall'art. 13 del Decreto	Dossier di raccolta dei documenti probatori	-Direzione Scientifica - Direzione Generale	Ad evento
2_PA 44	Il Ministero della Salute richiede alla Regione Puglia parere sulla coerenza del riconoscimento con la sua programmazione regionale	Comunicazione o delibera di parere favorevole	Ministero della Salute	Ad evento
3_PA 44	La Direzione Scientifica inoltra alle Direzioni Aziendali l'insieme dei documenti da produrre per il rinnovo del riconoscimento in ottemperanza al DM 14 marzo 2013	Documentazione di check list ed allegati (secondo lo schema del DM 14 marzo 2013)	Direzione Scientifica	Ad evento
4_PA 44	A seguito dell'invio della documentazione richiesta all'IRCCS e previo parere favorevole sul riconoscimento da parte della Regione Puglia, il Ministero della Salute nomina una commissione che si reca fisicamente presso l'IRCCS a verificare la veridicità di quanto dichiarato mediante il documento di check list inviato dall'IRCCS	Verbale di sopralluogo e giudizio finale sull'accettabilità dell'istanza di conferma del riconoscimento	Commissione nominata dal Ministero della Salute	Ad evento
5_PA 44	Il Ministero della Salute decreta ufficialmente il rinnovo del riconoscimento dell'IRCCS	Decreto Ministeriale	Ministero della Salute	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica comunica all'OdV la data di apertura delle buste/offerte affinché possa parteciparvi.	E-mail all'OdV	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
2_PA 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica comunica all'OdV il calendario degli incontri con i fornitori con cui si è inteso intraprendere la trattativa economica affinché possa parteciparvi.	E-mail all'OdV	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni - Direzione Amministrazione				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 3	La Direzione Amministrativa provvede ad informare tempestivamente il Direttore Generale e l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio delle attività ispettive. Concluse le attività ispettive, il verbale di accertamento deve essere inviato tempestivamente all'Organismo di Vigilanza.	- E-mail di comunicazione inizio ispezione - E-mail di conclusione dell'ispezione con allegato verbale	Direttore Amministrazione	Ad evento
Gestione pagamenti (disposizioni bancarie) - Direzione Amministrazione				

Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 5	Con cadenza trimestrale viene comunicato all'OdV che le anomalie derivanti da meri errori materiali o tecnici di compilazione sono stati segnalati e sanati dalle competenti direzioni e che non si rilevano anomalie di diversa natura.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Infrannuale
Selezione del personale - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 9	Il Responsabile Risorse Umane comunica trimestralmente all'OdV le assunzioni di parenti del personale interno e di parenti di PU	E-mail di comunicazione	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 10	Qualora sia richiesta l'erogazione di bonus più elevati rispetto a quelli spettanti sulla base del sistema incentivante e premiante il Responsabile delle Risorse Umane lo comunica all'Organismo di Vigilanza.	E-mail di comunicazione	Responsabile delle Risorse Umane	Ad evento
Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica comunica all'OdV la data di apertura delle buste/offerte affinché possa parteciparvi.	E-mail all'OdV	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
2_PA 12	Il Responsabile Acquisti e Logistica comunica all'OdV il calendario degli incontri con i fornitori con cui si è inteso intraprendere la trattativa economica affinché possa parteciparvi.	E-mail all'OdV	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
Formazione delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri - Direzione Sanitaria				

Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 16	In caso di reclami pervenuti all'URP per contestazioni afferenti il mancato rispetto delle liste d'attesa essi vengono trasmessi all'OdV	E - mail di comunicazione	Direzione Sanitaria	Ad evento
Formazione delle liste di attesa per le prestazioni del poliambulatorio - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 17	In caso di reclami pervenuti all'URP per contestazioni afferenti il mancato rispetto delle liste d'attesa essi vengono trasmessi all'OdV	E - mail di comunicazione	Direzione Sanitaria	Ad evento
Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 20	UVT invia il Piano di investimenti revisionato con relazione sull'andamento dell'anno precedente	E-mail di comunicazione	Unità di Valutazione Tecnologie	Annuale
Valutazione e controllo delle SDO - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 21	Il Direttore Sanitario vigila sulla completezza e correttezza della rilevazione, codifica della diagnosi e degli interventi, regolarità della trasmissione dei dati all'Agenzia Regionale della Sanità.	Art. 18 comma 2 del Regolamento per la gestione, tenuta e tutela dei documenti sanitari	Direttore Sanitario	Ad evento
Gestione pagamenti (disposizioni bancarie) - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 24	Con cadenza trimestrale viene comunicato all'OdV che le anomalie derivanti da meri errori materiali o tecnici di compilazione sono stati segnalati e sanati	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Infrannuale

	dalle competenti direzioni e che non si rilevano anomalie di diversa natura.			
<b>Gestione casse - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Flusso</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 25	Le richieste di eventuali autorizzazioni di pagamento uguali o superiori a 1.000 € devono essere segnalate all'Organismo di Vigilanza.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
<b>Gestione rapporti con i Pubblici Funzionari (ASL, GDF, etc.) - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Flusso</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 26	La Direzione Amministrativa provvede ad informare tempestivamente il Direttore Generale e l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio delle attività ispettive. Concluse le attività ispettive, il verbale di accertamento deve essere inviato tempestivamente all'Organismo di Vigilanza.	- E- mail di comunicazione inizio ispezione - E-mail di conclusione dell'ispezione con allegato verbale	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
<b>Relazioni con i Pubblici Funzionari durante le ispezioni - Direzione Tecnica del Laboratorio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Flusso</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PA 28	Il Direttore Tecnico provvede ad informare tempestivamente il Direttore Generale e l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio delle attività ispettive. Concluse le attività ispettive, il verbale di accertamento deve essere inviato tempestivamente all'Organismo di Vigilanza.	- E- mail di comunicazione inizio ispezione - E-mail di conclusione dell'ispezione con allegato verbale	Direttore Tecnico	Ad evento
<b>Supporto tecnico per l'acquisto e introduzione di apparecchiature elettromedicali, tecnologie biomediche e dispositivi medici soggetti a finanziamento pubblico - Direzione Tecnica del Laboratorio</b>				



Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 30	UVT invia il Piano di investimenti revisionato con relazione sull'andamento dell'anno precedente.	E-mail di comunicazione	-Unità di Valutazione Tecnologie	Annuale
Selezione del personale - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 32	Il Responsabile Risorse Umane comunica trimestralmente all'OdV le assunzioni di parenti del personale interno e di parenti di PU	E-mail di comunicazione	Responsabile Risorse Umane	Infrannuale
Ispezioni in materia di contributi e salute e sicurezza sul lavoro (INPS, INAIL, Ispettorato del Lavoro) - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 34	Il Responsabile Risorse Umane provvede ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio, il procedere e la conclusione delle attività ispettive.	E-mail di comunicazione	- Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Assegnazione retribuzione di risultato (attività propedeutica) - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 36	Qualora sia richiesta l'erogazione di bonus più elevati rispetto a quelli spettanti sulla base del sistema incentivante e premiante il Responsabile delle Risorse Umane lo comunica all'Organismo di Vigilanza.	E-mail di comunicazione	Responsabile delle Risorse Umane	Ad evento
Gestione dei rapporti con i PU (richieste autorizzazioni al Comune, rapporti con i VVF, etc.) - Servizi Tecnici				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 38	Il Responsabile dei Servizi Tecnici provvede ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio, il procedere e la conclusione delle attività ispettive.	E-mail di comunicazione e/o Raccomandata A/R	- Responsabile Servizi Tecnici - Componenti Ufficio Tecnico	Ad evento

Ispezioni dell'ASL in materia di SSL o dei VVF per CPI - Servizi Tecnici				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 39	Il Responsabile dei Servizi Tecnici provvede ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza circa l'avvio, il procedere e la conclusione delle attività ispettive.	E-mail di comunicazione e/o Raccomandata A/R	- Responsabile Servizi Tecnici	Ad evento
Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca corrente e finalizzata del Ministero della Salute - Direzione Scientifica				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 41	La Segreteria Scientifica invia all'OdV i prospetti sintetici elaborati dal sistema WorkFlow	E-mail	Direttore Scientifico	Annuale
Richiesta di finanziamenti pubblici per la ricerca da parte di enti diversi da quelli del Ministero della Salute - Direzione Scientifica				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 42	La Segreteria Scientifica invia all'OdV i prospetti sintetici relativi ai finanziamenti ottenuti in relazione ai progetti di ricerca competitivi assegnati all'Istituto	E-mail	Direttore Scientifico	Annuale
Richiesta di rinnovo del riconoscimento dell'Istituto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (DM 14 marzo 2013) - Direzione Scientifica				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PA 44	La Direzione scientifica inoltra all'OdV per conoscenza il Decreto emanato dal Ministero della Salute	E-mail di trasmissione	Direzione Scientifica	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Delitti informatici e trattamento illecito dei dati ai sensi dell'art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Delitti informatici e trattamento illecito dei dati**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti informatici e di quelli relativi al trattamento illecito di dati di cui all’art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 2 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione dei reati.

## 3 Le attività sensibili ex art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui all'articolo 24 bis del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
INF 1	Sistemi Informativi	Gestione e utilizzo dei servizi IT	L'ufficio SI o dipendenti di CSS potrebbero introdursi abusivamente in un sistema informatico, ad es. quello della Regione governato dalle ASL o del Ministero, forzandone i sistemi di sicurezza per bloccarne l'attività o perché non vengano rilevate irregolarità nell'immissione di dati durante un accertamento. L'ufficio SI o dipendenti di CSS potrebbero detenere e diffondere i codici di accesso a determinati sistemi abusivamente.
INF 2	Sistemi Informativi	Gestione e utilizzo dei servizi IT	L'ufficio SI o i dipendenti di CSS con i mezzi a disposizione, potrebbero installare dei programmi ad hoc e procurarsi dei virus per infettare i sistemi informativi della Regione. Sistemi Informativi attraverso il mail bombing, potrebbe distruggere o rendere inservibili sistemi informatici o

			telematici della Regione al fine di danneggiarle.
<b>INF 3</b>	<b>Sistemi Informativi</b>	Gestione sistemi e programmi per documenti sanitari informatici	I componenti dei SI o altri dipendenti CSS potrebbero intervenire sui dati dei documenti sanitari informatizzati (ad es. i referti, le cartelle cliniche, per coprire errori nell'assistenza e non dover risponderne o avere finanziamenti maggiori modificando diagnosi/prestazioni/tipologia di ricovero)

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

#### **4 I delitti informatici e trattamento illecito dei dati – Principi generali di comportamento**

In questo paragrafo sono prospettate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando la propria condotta ad essi in corrispondenza delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le inseriscono a livello dei rischi-reato di interesse. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

##### **4.1 Area del Fare**

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati sia nella Parte Generale che nella Parte Speciale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato identificati.

In particolare, i Destinatari della presenta Parte Speciale devono:

- rispettare e ottemperare a quanto previsto nelle policy aziendali in materia di utilizzo e di gestione degli strumenti informatici;
- accedere esclusivamente ai siti autorizzati;
- consentire l'accesso e l'utilizzo degli strumenti informatici ad essi affidati ai soli soggetti autorizzati.

## 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 24 bis del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

E' fatto inoltre divieto di porre in essere comportamenti in violazione delle regole del Codice Etico, dei principi generali enucleati sia nella Parte Generale che nella presente Parte Speciale ed in generale nella documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

In particolare, ai destinatari della presente Parte Speciale, è fatto divieto di:

- introdursi in sistemi informativi e banche dati altrui senza averne autorizzazione o licenza;
- intercettare ovvero interrompere comunicazioni telematiche;
- cedere le proprie credenziali di autenticazione per l'utilizzo dei sistemi informatici a terzi non autorizzati;
- effettuare il download di programmi finalizzati ad attività di hackeraggio;
- modificare le impostazioni degli strumenti informatici a disposizione in assenza di autorizzazione da parte dei soggetti preposti;

## 5 I delitti informatici e di trattamento illecito dei dati – Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 24 bis del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

## 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 24 bis del D. Lgs. 231/2001

Gestione e utilizzo dei servizi IT - Sistemi Informativi				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_INF 1	E' vietato distruggere, danneggiare, intercettare, accedere senza autorizzazione alla posta elettronica o ai dati di altri Utenti interni o esterni; usare, intercettare o usare credenziali di autenticazione o chiavi crittografiche di altri utenti interni o esterni, etc.	Art. 11 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie informatiche e dei sistemi di telefonia fissa	Responsabile Servizi Informativi	Ad evento
2_INF 1	Sono installati dei personal firewall che limitano l'accesso a internet.	Blocchi di sistema	Responsabile Servizi Informativi	Ad evento
3_INF 1	Gli accessi ad internet sono registrati in quanto eseguibili solo attraverso Proxy	Registrazione accessi a sistema	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
4_INF 1	Sono previsti controlli per la tracciatura degli accessi a Internet	Report sugli accessi	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
5_INF 1	L'utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi è disciplinato nella procedura di Gestione degli accessi ai servizi di rete	3.5 della procedura Gestione accessi ai servizi di rete	-Responsabile Sistemi Informativi - Utenti dei servizi di rete	Ad evento
6_INF 1	Tutte le profilazioni sono gestite sistematicamente ed aggiornate.	- Registrazione accessi Amministratori di sistema - Elenco delle utenze a sistema	Responsabile Sistemi Informativi	Giornaliero
Gestione e utilizzo dei servizi IT - Sistemi Informativi				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_INF 2	E' vietato diffondere virus informatici	Art. 11 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento

		informatiche e dei sistemi di telefonia fissa		
2_INF 2	E' vietato violare la sicurezza di archivi e banche dati, compiere trasferimenti non autorizzati di informazioni, intercettare o accedere a dati in transito sulla rete	Art. 11 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie informatiche e dei sistemi di telefonia fissa	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
3_INF 2	L'utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi è disciplinato nella procedura di Gestione degli accessi ai servizi di rete	3.5 della procedura Gestione accessi ai servizi di rete	- Responsabile Sistemi Informativi - Utenti dei servizi di rete	Ad evento
Gestione sistemi e programmi per documenti sanitari informatici - Sistemi Informativi				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_INF 3	I documenti sanitari e le procedure implementate per la loro informatizzazione sono descritte nello specifico Regolamento	Regolamento per la gestione, tenuta e tutela dei documenti sanitari	- Responsabile Sistemi Informativi - Responsabile della Documentazione Sanitaria	Ad evento
2_INF 3	L'utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi è disciplinato nella procedura di Gestione degli accessi ai servizi di rete.	3.5 della procedura Gestione accessi ai servizi di rete	- Responsabile Sistemi Informativi - Utenti dei servizi di rete	Ad evento
3_INF 3	Le attività svolte dagli utenti sono tracciate e i relativi log vengono archiviati	Log di sistema disponibili per eventuali controlli	- Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
4_INF 3	Ai fornitori di sistemi di gestione di dati clinici viene sottoposta una check list per verificare la rispondenza a criteri di non alterabilità del dato e storicizzazione delle modifiche	Check list di controllo	-Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento



5_INF 3	<p>I referti, che si compilano on line, non sono modificabili e, qualora delle modifiche debbano essere effettuate, esse sono tracciate dal sistema che conserva lo storico del referto. I referti sono stampabili in un'unica copia.</p> <p>Il sistema è applicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LIS</li> <li>- RIS</li> <li>- Anatomia patologica</li> <li>- Endoscopia digestiva</li> <li>- Medicina nucleare</li> <li>- Sala operatoria</li> <li>- PS.</li> </ul>	Impostazione del SW utilizzato	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Responsabile Sistemi Informativi</li> <li>- Responsabile della Documentazione Sanitaria</li> </ul>	Ad evento
---------	---	--------------------------------	--	-----------

## **PARTE SPECIALE – Delitti di criminalità organizzata ai sensi dell’art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Delitti di criminalità organizzata**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati contro la Pubblica Amministrazione di cui agli articoli 24 ter del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei delitti di criminalità organizzata di cui all’art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 3 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui all'articolo 24 ter del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale ed, anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
CRO 1	Direzione Sanitaria	Elaborazione del piano terapeutico	Uno o più specialisti ospedalieri collusi con uno o più medici di base potrebbero effettuare un accordo con una casa farmaceutica affinché, nel piano terapeutico, siano prescritti esclusivamente o maggioritariamente farmaci da lei prodotti per ottenere vantaggi personali e condizioni particolarmente vantaggiose per CSS oppure sponsorizzazioni per Congressi, acquisti di apparecchiature elettromedicali, etc.
CRO 2	Farmacia	Gestione degli stupefacenti	Nell'ambito della gestione degli stupefacenti Casa Sollievo della Sofferenza si accorda con diversi soggetti al fine di vendere detti farmaci al banco nero per ricavare proventi per la struttura sanitaria sottoforma di donazioni.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

## **4 I delitti di criminalità organizzata – Principi generali di comportamento**

In questo paragrafo sono prospettate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando la propria condotta ad essi in corrispondenza delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le inseriscono a livello dei rischi-reato di interesse. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

### **4.1 Area del Fare**

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati sia nella Parte Generale che nella Parte Speciale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato identificati.

In particolare, i Destinatari della Parte Speciale devono:

- selezionare e assumere personale che non abbia precedenti per delitti di criminalità organizzata,
- avvalersi di fornitori che non siano in alcun riconducibili ad associazioni di stampo mafioso, camorristico o 'ndranghetano, etc.;
- verificare periodicamente che detti fornitori non siano legati alle predette associazioni;
- operare, in territori ritenuti particolarmente sensibili alla commissione di suddetti delitti, richiedendo ai propri fornitori e/o cliente la misura camerale completa della dicitura antimafia.

### **4.2 Area del Non Fare**

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

E' fatto inoltre divieto di porre in essere comportamenti in violazione delle regole del Codice Etico, dei principi generali enucleati sia nella Parte Generale che nella presente Parte Speciale ed in generale nella documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

In particolare, è fatto divieto di:

- avere contatti con soggetti di cui è conosciuta l'affiliazione ad associazioni per delinquere di stampo mafioso, camorristico, 'ndranghetano, etc.;
- collaborare con le associazioni criminali al fine di incrementare gli utili o il profitto della Struttura Sanitaria;
- intraprendere rapporti commerciali con azienda sospettate di intrattenere rapporti con le associazioni criminali di cui sopra;
- acquisire ovvero cedere rami d'azienda a realtà colluse con associazioni criminali;
- avvalersi di smaltitori di rifiuti non regolarmente autorizzati.

## 5 I delitti di criminalità organizzata – Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 24 ter del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 24 ter del D. Lgs. 231/2001

Elaborazione del piano terapeutico - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza

1_CRO 1	La struttura specialistica, in persona del medico competente, redige il piano terapeutico.	Modulo della Regione Puglia compilato e inserito a sistema	Direzione Sanitaria	Ad evento
2_CRO 1	Il piano terapeutico viene trasmesso in copia all'ASL di appartenenza del paziente.	Copia conservata presso l'ASL competente	Direzione Sanitaria	Ad evento
3_CRO 1	Il paziente trasmette il piano terapeutico al medico di medicina generale	Piano trasmesso al medico di medicina generale	Paziente	Ad evento
<b>Gestione degli stupefacenti - Farmacia</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_CRO 2	All'interno della procedura per la gestione dei farmaci è previsto un apposito capitolo che disciplina la gestione degli stupefacenti	IS -FAR- 02 Gestione e conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici	Farmacia	Ad evento
2_CRO 2	Gli stupefacenti sono acquistati a seguito di richiesta presentata in triplice copia alla Farmacia	Modulo approvato dal Ministero	- Direzione Richiedente - Farmacia	Ad evento
3_CRO 2	Una copia del Modulo rimane al Richiedente mentre le altre due alla Farmacia che ne conserva una per il scarico degli stupefacenti	2 copie Modulo approvato dal Ministero	- Direzione Richiedente - Farmacia	Ad evento
4_CRO 2	Una copia del Modulo viene trasmessa all'ASL di competenza	Modulo trasmesso all'ASL	Farmacia	Ad evento
5_CRO 2	La Farmacia tiene un registro di carico e scarico degli stupefacenti	Registro di carico e scarico	Farmacia	Ad evento
6_CRO 2	Gli stupefacenti sono conservati in armadi sotto chiave presso la Farmacia e le UO	Armadi con chiave	-Farmacia - UO	Ad evento
7_CRO 2	Ancorchè siano usciti dal regime del DPR 109/90 per opera della L.38/2010, i farmaci per la terapia del dolore sono soggetti, oltre che a richiesta on line, a richiesta	Modulo interno predisposto dalla Farmacia	Farmacia	Ad evento

	scritta su apposito Modulo in cui devono risultare nome del richiedente, il farmacista che lo ha consegnato, l'infermiere che lo ha ritirato e la giacenza in reparto.			
--	--	--	--	--

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Elaborazione del piano terapeutico - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_CRO 1	I verbali di audit sulla conformità di piani terapeutici vengono inviato all'OdV.	E-mail di comunicazione	Direzione Sanitaria	Infrannuale

## **PARTE SPECIALE – Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento ai sensi dell’art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;



- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all’Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l’OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato di rilevanti

L’allegato 4 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell’art. 25 bis del D.Lgs. 23172001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 bis del D. Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui all’articolo 25 bis del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come “sensibili” le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
MON 1	Finanza e Bilancio	Gestione casse	Tra il denaro contante raccolto attraverso le Casse della Struttura vi sono banconote false che, ancorché se ne ravvisi la falsità, vengono utilizzate per pagamenti in contanti.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I reati contro la fede pubblica – Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono definite alcune regole di comportamento (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad esse la propria condotta nell'esercizio delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le calano al livello dei rischi-reato di interesse. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformandosi alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati sia nella Parte Generale che nella Parte Speciale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

In particolare, coloro che, in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni in favore della Struttura Sanitaria, ricevano in buona fede monete o valori di bollo falsi o alterati dovranno:

- avvisare immediatamente le Autorità del verificarsi dell'avvenuto riconoscimento di monete o valori di bollo contraffatti o alterati;
- avvisare i Responsabili di ogni Area eventualmente a rischio, di non procedere alla distribuzione od all'uso di monete o valori di bollo fino a quando non verrà svolto un controllo interno o da parte delle Autorità preposte.

#### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

E' fatto inoltre divieto di porre in essere comportamenti in violazione delle regole del Codice Etico, dei principi generali enucleati sia nella Parte Generale che nella presente Parte Speciale ed in generale nella documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

In particolare è fatto divieto di:

- detenere, spendere o mettere in circolazione monete o valori di bollo contraffatti od alterati.

## 4 I reati contro la fede pubblica – Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 bis del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso [indicare la funzione presso la quale sono depositati i documenti].

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 bis del D. Lgs. 231/2001

Gestione casse - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_MON 1	Sono presenti macchinette rilevatrici delle banconote false nelle casse presso l'Ospedale, il Poliambulatorio e in Cassa Centrale.	Macchinette rilevatrici	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
2_MON 1	I cassieri hanno l'indicazione di utilizzare le macchinette rilevatrici nello svolgimento della propria attività.	Comunicazione sull'obbligo di utilizzo delle macchinette	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero
3_MON 1	Non è previsto che possano essere effettuati pagamenti in contanti se non in casi specifici e comunque per importi < 1000€.	Obbligo di legge	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

## 5 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Gestione casse - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_MON 1	Qualora siano state rinvenute banconote o monete false ciò viene comunicato all'OdV.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Delitti contro l'industria e il commercio ai sensi dell'art. 25 bis 1 del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Delitti contro l'industria e il commercio**

Sono destinatari (in seguito "Destinatari") della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s'impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i "Soggetti Esterni"):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l'obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all'art. 25 bis-1 del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all'art. 25 bis 1 del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## **2 Le fattispecie di reato di rilevanti**

L'allegato 5 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 bis-1 del D.Lgs. 23172001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## **3 Le attività sensibili ex art. 25 bis 1 del D.Lgs. 231/2001**

A seguito dell'attività di *risk assessment* eseguita, la Struttura Sanitaria ritiene che non vi siano attività sensibili rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 afferenti a questa tipologia di reati.

Tuttavia, la Struttura Sanitaria si impegna, qualora intervenissero cambiamenti nel *business*, nella struttura organizzativa e/o nella sua operatività, a verificare l'eventuale emergere di attività esposte alla commissione dei reati della tipologia in esame e conseguentemente a predisporre le misure preventive necessarie.

## **PARTE SPECIALE – Reati societari ai sensi dell’art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati societari**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 6 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 ter del D. Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui all'articolo 25 ter del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le attività poste in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
SOC 1	Direzione Generale	Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale	Nell'ambito dei rapporti con il Collegio Sindacale e gli altri organi sociali, CSS potrebbe porre in essere comportamenti "ostruzionistici" volti ad impedire o a rendere più difficoltoso lo svolgimento dell'attività di vigilanza da parte del Collegio Sindacale sia attraverso condotte attive (come, ad esempio, indisponibilità agli appuntamenti, occultamento o ritardata consegna della documentazione richiesta), che passive (come omissioni di informazioni significative e/o inerzia in caso di richieste di dati, documenti, informazioni etc.).
SOC 2	Finanza e Bilancio	Gestione della contabilità	Casa Sollievo della Sofferenza potrebbe alterare i propri documenti contabili, esporre fatti materiali non rispondenti al vero (ancorchè oggetto di valutazione) ovvero omettere informazioni sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria la cui comunicazione è imposta dalla legge al fine di indurre in errore gli istituti di credito finanziatori, soci e creditori.



<b>SOC 3</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Predisposizione del bilancio di missione	<p>Modifica dolosa delle risultanze contabili al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- generare una falsa rappresentazione della situazione patrimoniale, economica e finanziaria attraverso l'inserimento di voci di bilancio inesistenti o di valori difformi da quelli reali;</li> <li>- generare riserve occulte o fondi "neri";</li> <li>- disapplicare i criteri dettati dalla legge e dei principi contabili generalmente accettati generando la sopravvalutazione o sottovalutazione delle poste di bilancio;</li> <li>- determinare mancata corrispondenza tra i criteri di valutazione relazionati e le valutazioni effettuate in bilancio.</li> </ul>
<b>SOC 4</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale	<p>Nell'ambito dei rapporti con il Collegio Sindacale e gli altri organi sociali, CSS potrebbe porre in essere comportamenti "ostruzionistici" volti ad impedire o a rendere più difficoltoso lo svolgimento dell'attività di vigilanza da parte del Collegio Sindacale sia attraverso condotte attive (come, ad esempio, indisponibilità agli appuntamenti, occultamento o ritardata consegna della documentazione richiesta), che passive (come omissioni di informazioni significative e/o inerzia in caso di richieste di dati, documenti, informazioni etc.).</p>

#### 4 Le attività sensibili ex art. 25 ter comma 1, lettera s-bis del D.Lgs. 231/2001

<b>Ref</b>	<b>Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile</b>	<b>Attività sensibile</b>	<b>Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato</b>
<b>COR 1</b>	<b>Acquisti e Logistica</b>	Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici)	<p>CSS, al fine di ottenere condizioni di fornitura più vantaggiose e prezzi inferiori rispetto a quelli di mercato da parte di un proprio fornitore, potrebbe procedere all'erogazione di somme oppure alla promessa o dazione di altre utilità quali regalie di elevato valore ad un soggetto in posizione apicale (decision maker) all'interno dell'azienda fornitrice.</p> <p>Le riserve occulte di liquidità monetaria necessarie alla corruzione potrebbero essere create attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consulenze tecniche e professionali che eccedono (di molto) il loro valore di mercato;</li> <li>- spese pubblicitarie "gonfiate";</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- false fatturazioni;</li> <li>- sovrappatturazioni;</li> <li>- creazione di costi inesistenti.</li> </ul>
<b>COR 2</b>	<b>Direzione Amministrazione</b>	Richiesta di finanziamenti a banche	<p>CSS potrebbe promettere del denaro o altra utilità a soggetti apicali di Istituti di Credito al fine di:</p> <p>a) ottenere un finanziamento che altrimenti non sarebbe stato concesso dall'Istituto di Credito;</p> <p>b) ottenere un finanziamento a condizioni migliorative rispetto a quelle che sarebbero state normalmente applicate dalla banca.</p> <p>Le riserve occulte di liquidità monetaria necessarie alla corruzione potrebbero essere create attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consulenze tecniche e professionali che eccedono (di molto) il loro valore di mercato;</li> <li>- spese pubblicitarie "gonfiate";</li> <li>- false fatturazioni;</li> <li>- sovrappatturazioni;</li> <li>- creazione di costi inesistenti.</li> </ul>
<b>COR 3</b>	<b>Direzione Generale</b>	Richiesta di finanziamenti a banche	<p>CSS potrebbe promettere del denaro o altra utilità a soggetti apicali di Istituti di Credito al fine di:</p> <p>a) ottenere un finanziamento che altrimenti non sarebbe stato concesso dall'Istituto di Credito;</p> <p>b) ottenere un finanziamento a condizioni migliorative rispetto a quelle che sarebbero state normalmente applicate dalla banca.</p> <p>Le riserve occulte di liquidità monetaria necessarie alla corruzione potrebbero essere create attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consulenze tecniche e professionali che eccedono (di molto) il loro valore di mercato;</li> <li>- spese pubblicitarie "gonfiate";</li> <li>- false fatturazioni;</li> <li>- sovrappatturazioni;</li> <li>- creazione di costi inesistenti.</li> </ul>
<b>COR 4</b>	<b>Finanza e Bilancio</b>	Gestione dei rapporti con la Società di revisione	<p>CSS potrebbe promettere denaro o altra utilità al partner o altro soggetto appartenente alla Società di Revisione affinché omettano di rilevare eventuali falsità sulla situazione patrimoniale, economica e finanziaria della società.</p> <p>CSS potrebbe inoltre indurre il partner della Società di Revisione a dichiarare il falso all'interno della propria relazione da allegare al bilancio.</p> <p>Le riserve occulte di liquidità monetaria necessarie alla</p>

			<p>corruzione potrebbero essere create attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consulenze tecniche e professionali che eccedono (di molto) il loro valore di mercato;</li> <li>- spese pubblicitarie “gonfiate”;</li> <li>- false fatturazioni;</li> <li>- sovrappubblicazioni;</li> <li>- creazione di costi inesistenti.</li> </ul>
--	--	--	--

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

#### I reati societari – Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono indicate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel porre in essere le attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico calate a livello dei rischi-reato individuati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili identificate.

### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi contabili di riferimento, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati sia nella Parte Generale che nella Parte Speciale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali, in tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali, al fine di fornire ai soci ed ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Struttura Sanitaria;
- osservare tutte le norme poste dalla legge a tutela dell’integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;

- assicurare il regolare funzionamento della Struttura Sanitaria e degli organi sociali, garantendo ed agevolando ogni forma di controllo sulla gestione sociale previsto dalla legge, nonché la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
- effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle autorità di vigilanza, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da queste esercitate; nel corso dell'attività ispettiva, eventualmente subita, prestare da parte delle funzioni e delle articolazioni organizzative ispezionate la massima collaborazione all'espletamento degli accertamenti, mettendo a disposizione con tempestività e completezza i documenti che gli incaricati ritengano necessario acquisire;
- con riferimento ai soli Amministratori, dare notizia agli altri amministratori e al Collegio Sindacale di ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, essi abbiano in una determinata operazione della Struttura Sanitaria, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata.

## 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, considerati individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previsti dall'articolo 25 ter del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati di cui sopra, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- rappresentare o trasmettere per l'elaborazione e la rappresentazione in bilanci, relazioni e prospetti o altre comunicazioni sociali, dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria di Casa Sollievo della Sofferenza ;
- omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria di Casa Sollievo della Sofferenza ;
- illustrare i dati e le informazioni in modo tale da fornire una presentazione non corrispondente all'effettivo giudizio maturato sulla situazione patrimoniale, economica e finanziaria di Casa Sollievo della Sofferenza e sull'evoluzione della sua attività;
- restituire conferimenti ai soci o liberare gli stessi dall'obbligo di eseguirli, al di fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale;

- ripartire utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva;
- acquistare o sottoscrivere azioni della Struttura Sanitaria o di Struttura Sanitaria controllante fuori dai casi previsti dalla legge, con lesione all'integrità del capitale sociale;
- effettuare riduzioni del capitale sociale, fusioni o scissioni, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, provocando ad essi un danno;
- procedere a formazione o aumento fittizio del capitale sociale, attribuendo azioni per un valore inferiore al loro valore nominale in sede di aumento del capitale sociale;
- porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, o che comunque ostacolino lo svolgimento dell'attività di controllo e di revisione da parte del Collegio Sindacale, della Struttura Sanitaria di revisione e dei Soci;
- determinare o influenzare l'assunzione delle deliberazioni dell'assemblea, ponendo in essere atti simulati o fraudolenti finalizzati ad alterare il regolare procedimento di formazione della volontà assembleare;
- omettere di effettuare, con la dovuta completezza, accuratezza e tempestività, tutte le segnalazioni periodiche previste dalle leggi e dalla normativa applicabile nei confronti delle autorità di vigilanza cui è soggetta l'attività aziendale, nonché la trasmissione dei dati e documenti previsti dalla normativa e/o specificamente richiesti dalle predette autorità;
- esporre nelle predette comunicazioni e trasmissioni fatti non rispondenti al vero, ovvero occultare fatti rilevanti relativi alle condizioni economiche, patrimoniali o finanziarie della Struttura Sanitaria;
- porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza anche in sede di ispezione da parte delle autorità pubbliche di vigilanza (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti);
- pubblicare o divulgare notizie false, o porre in essere operazioni simulate o altri comportamenti di carattere fraudolento o ingannatorio attraverso le relazioni semestrali o il bilancio d'esercizio o comunicati stampa in relazione ad eventi che possono avere impatto sul valore della Struttura Sanitaria;

- assistere o prestare supporto ai Liquidatori nella ripartizione dei beni sociali tra i soci prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessario a soddisfare questi ultimi.

## 5 I reati societari – Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 ter del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001

Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SOC 1	Il Collegio dei Sindaci effettua i controlli in CSS ogni tre mesi previa comunicazione ufficiale.	E-mail di comunicazione	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
2_SOC 1	Il Collegio dei Sindaci richiede, preliminarmente all'incontro, i documenti che devono essere esibiti durante l'incontro.	E-mail di comunicazione	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
3_SOC 1	Il Collegio dei Sindaci stila un verbale condiviso con il Responsabile Finanza e Bilancio afferente i controlli effettuati.	Verbale Collegio dei Sindaci	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
4_SOC 1	Il verbale, sottoscritto dal Collegio dei Sindaci, viene inviato alla Direzione Generale che lo invia alla segreteria vaticana.	Verbale vistato e inviato dal DG	-Responsabile Finanza e Bilancio - Direttore Generale	Infrannuale

5_SOC 1	E' stato istituito e viene regolarmente compilato il Registro vidimato delle riunioni del Collegio dei Sindaci.	Registro vidimato e compilato	Direttore Generale	Infrannuale
<b>Gestione della contabilità - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SOC 2	Il Responsabile Finanza e Bilancio assicura e monitora il rispetto degli obblighi e degli adempimenti derivanti dalla normativa vigente in materia contabile, nonché indirizza, coordina e monitora le attività contabili per garantire la correttezza delle rilevazioni amministrativo-contabili.	N.A.	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
2_SOC 2	E' prevista la profilazione delle utenze sul sistema gestionale con livelli autorizzativi predeterminati a seconda della funzione aziendale ricoperta. L'inserimento di dati a sistema è infatti limitato mediante l'assegnazione di password e username personali.	Sistema di profilazione delle utenze  Credenziali di accesso assegnate ai soggetti abilitati	Responsabile Finanza e Bilancio  Direzione Amministrazione	Ad evento
3_SOC 2	Acquisti e Logistica invia settimanalmente a Finanza e Bilancio i documenti di trasporto relativi alla merce in entrata. Le fatture e le note di credito vengono consegnate agli uffici amministrativi per la registrazione, previa verifica della corrispondenza tra i suddetti documenti e l'ordine/entrata merci.	Documenti di trasporto allegati alle fatture e note di credito	- Responsabile Acquisti e Logistica - Richiedente del servizio	Giornaliero
4_SOC 2	La fattura è registrata a sistema abbinando l'accettazione della merce e il corrispondente ordine di acquisto. Un primo requisito obbligatorio per essere processata per il pagamento è che ogni fattura abbia un corrispondente ordine d'acquisto precedentemente autorizzato.	Archivio cartaceo oppure abbinamento a sistema	Responsabile Finanza e Bilancio	Giornaliero

5_SOC 2	Affinché il mandato di pagamento sia eseguito dalla Banca è necessario che sia sottoscritto dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrazione e dal Direttore Finanza e Bilancio.	Mandato contenente la doppia sottoscrizione	- Direttore Generale - Direttore Amministrazione - Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
6_SOC 2	Al Responsabile Finanza e Bilancio è stata conferita delega per i mandati di pagamento in banca.	Delega conferita dal DG	Direttore Generale	Ad evento
7_SOC 2	L'incasso dei finanziamenti erogati dalla Regione Puglia avviene mensilmente. A fronte dell'incasso della cifra stanziata, calcolata in dodicesimi in base al DIEF (Documento indirizzo economico finanziario), l'Ufficio Finanza e Bilancio emette fattura a quietanza alla ASL territorialmente competente.	Fatture emesse	Responsabile Finanza e Bilancio	Settimanale o mensile
8_SOC 2	L'Ufficio Finanza e Bilancio emette le fatture attive in funzione dell'attività resa ed effettua la registrazione contabile delle attività svolte. Il Responsabile Finanza e Bilancio verifica la corrispondenza tra gli incassi e le fatture attive.	Elenco incassi	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
9_SOC 2	La riconciliazione bancaria viene eseguita con cadenza mensile.	Prospetto delle riconciliazioni bancarie	Responsabile Finanza e Bilancio	Settimanale o mensile
10_SOC 2	La Società di Revisione verifica la completezza e accuratezza delle registrazioni, l'aggiornamento delle schede contabili, dei registri fiscali e dello scadenziario. La Società di Revisione effettua inoltre controlli a campione sulle fatture (attive e passive).	Verbali di audit	Società di Revisione	Settimanale o mensile
11_SOC 2	Tutte le registrazioni contabili sono supportate da adeguata documentazione.	Documentazione a supporto delle operazioni contabili	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento



Predisposizione del bilancio di missione - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SOC 3	L'approvazione dei bilanci annuali e pluriennali è di competenza del CdA	Art. 8 Statuto e art. 4.2 del Regolamento Generale Organizzativo	CdA	Ad evento
2_SOC 3	Il bilancio viene redatto applicando i principi previsti dal Codice Civile	Procedura Amministrazione Finanza e Controllo  Linee guida bilancio	Responsabile Finanza e Bilancio	Infrannuale
3_SOC 3	Il Responsabile Finanza e Bilancio organizza periodicamente degli incontri per coordinare e indirizzare le attività di redazione del bilancio.	Relazione incontri periodici	Responsabile Finanza e Bilancio	Infrannuale
4_SOC 3	Il Responsabile Finanza e Bilancio approva il calendario delle attività propedeutiche alla chiusura del bilancio, con indicazione delle scadenze inerenti le attività da svolgere e i relativi titolari.  Il calendario è sottoscritto anche dalla Società di revisione.	Calendario pianificazione attività bilancio sottoscritto da Responsabile Amministrativa e Società di Revisione	Responsabile Finanza e Bilancio	Annuale
5_SOC 3	Ai fini della corretta redazione del bilancio, il Responsabile Finanza e Bilancio verifica la documentazione a supporto delle scritture di contabilità generale.	Scritture contabili	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
6_SOC 3	Il Responsabile Finanza e Bilancio elabora e controlla i saldi di bilancio sulla scorta di adeguata evidenza documentale e secondo i principi contabili di riferimento, con particolare riguardo alla valutazione delle poste di bilancio di natura estimativa.	Procedura Amministrazione Finanza e Controllo	Responsabile Finanza e Bilancio	Annuale

7_SOC 3	La chiusura del periodo contabile viene fatta coincidere con l'approvazione del bilancio della Fondazione	Verbale di approvazione del bilancio della Fondazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Annuale
8_SOC 3	Gli accantonamenti di bilancio vengono previamente approvati dal Collegio dei Sindaci	Verbale di approvazione del Collegio dei revisori	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
9_SOC 3	La Società di Revisione controlla che il bilancio sia stato redatto in maniera veritiera e corretta secondo i principi contabili di riferimento.	Relazione allegata al bilancio	Responsabile Finanza e Bilancio	Annuale
<b>Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale - Finanza e Bilancio</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SOC 4	Il Collegio dei Sindaci effettua i controlli in CSS ogni tre mesi previa comunicazione ufficiale.	E-mail di comunicazione	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
2_SOC 4	Il Collegio dei Sindaci richiede, preliminarmente all'incontro, i documenti che devono essere esibiti durante l'incontro.	E-mail di comunicazione	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
3_SOC 4	Il Collegio dei Sindaci stila un verbale condiviso con il Responsabile Finanza e Bilancio afferente i controlli effettuati.	Verbale Collegio dei Sindaci	-Responsabile Finanza e Bilancio - Collegio dei Sindaci	Infrannuale
4_SOC 4	Il verbale, sottoscritto dal Collegio dei Sindaci, viene inviato alla Direzione Generale che lo invia alla segreteria vaticana.	Verbale vistato e inviato dal DG	-Responsabile Finanza e Bilancio - Direttore Generale	Infrannuale
5_SOC 4	E' stato istituito e viene regolarmente compilato il Registro vidimato delle riunioni del Collegio dei Sindaci.	Registro vidimato e compilato	Direttore Generale	Infrannuale

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SOC 1	Il Responsabile Finanza e Bilancio informa l'Organismo dei rilievi eventualmente effettuati da parte del Collegio dei revisori.	E-mail di comunicazione	Direttore Generale	Ad evento
Predisposizione del bilancio di missione - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SOC 3	All'OdV sono comunicati eventuali rilievi effettuati dalla Società di Revisione.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SOC 4	Il Responsabile Finanza e Bilancio informa l'Organismo dei rilievi eventualmente effettuati da parte del Collegio dei revisori.	E-mail di comunicazione	Direttore Generale	Ad evento

## 7 I reati di corruzione privata – Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono indicate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel porre in essere le attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico calate a livello dei rischi-reato individuati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili identificate.

### 7.1 Area del Fare

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali, in tutte le attività commerciali;
- perseguire, nei propri processi di acquisto, la ricerca del massimo vantaggio competitivo; in tale ottica, si impegna a garantire ad ogni fornitore, partner e consulente in genere pari opportunità e un trattamento leale ed imparziale.
- Garantire che la selezione dei fornitori, dei partner e dei consulenti e la determinazione delle condizioni di acquisto sia, pertanto, ispirata a principi di obiettività, competenza, economicità, trasparenza e correttezza, e sono effettuate sulla base di criteri oggettivi quali la qualità, il prezzo e la capacità di fornire e garantire beni o servizi di livello adeguato

### 7.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, considerati individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previsti dall'articolo 25-ter comma 1, lettera s-bis del D. Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati di cui sopra, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- richiedere alla controparte commerciale un vantaggio ulteriore per concludere la negoziazione o stipuli un contratto d'acquisto o effettui servizi con una determinata Struttura Sanitaria, solo in cambio di una promessa di vantaggio patrimoniale privato;
- promettere o offrire al soggetto privato (o a loro parenti, affini o parti correlate) denaro, doni o omaggi o altre utilità suscettibili di valutazione economica;
- promettere o concedere al soggetto privato (o loro parenti, affini o parti correlate) opportunità di assunzione e/o opportunità commerciali o di qualsiasi altro genere che possano avvantaggiarli a titolo personale;

- effettuare spese di rappresentanza ingiustificate e con finalità diverse dalla mera promozione dell'immagine aziendale;
- promettere o fornire loro (o loro parenti, affini o parti correlate), anche tramite aziende terze, lavori o servizi di utilità personale.

## 8 I reati di corruzione privata - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente paragrafo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25-ter comma 1, lettera s-bis del D. Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono compiere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 8.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 ter comma 1, lettera s-bis del D. Lgs. 231/2001

Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 1	Nel Codice Etico è contenuto un paragrafo in cui sono disciplinati i principi di condotta da tenersi nei confronti dei fornitori.	Codice Etico	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
2_COR 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale

3_COR 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
4_COR 1	Viene effettuata una verifica preliminare circa la presenza del fornitore all'interno delle liste antiterrorismo emesse dai competenti Organismi di Diritto Internazionale (vedi sito <a href="https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list">https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list</a> ).	Lista nera	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
5_COR 1	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
6_COR 1	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
7_COR 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
8_COR 1	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento
9_COR 1	Su base annuale viene svolto un review dei fornitori per verificare la persistenza dei requisiti di natura economica, qualitativa ed etica richiesti in sede di qualifica.	Verbale di audit	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale

Richiesta di finanziamenti a banche - Direzione Amministrazione				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 2	Nel Codice Etico è inserito un paragrafo sulla gestione degli omaggi e liberalità.	Paragrafo Codice Etico	CdA	Ad evento
2_COR 2	Eventuali richieste di finanziamento sono autorizzate dal CdA.	Verbale CdA	-Direttore Generale - CdA	Ad evento
3_COR 2	Il Direttore Generale partecipa agli incontri con i vertici degli Istituti Bancari insieme al Direttore Amministrativo e ad altro collaboratore.	Verbale dell'incontro	-Direttore Generale - Direttore Amministrativo	Ad evento
4_COR 2	A conclusione delle trattative con gli Istituti di Credito, la formalizzazione del contratto avviene con sottoscrizione da parte del Direttore Generale.	Contratto	Direttore Generale	Ad evento
Richiesta di finanziamenti a banche - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 3	Nel Codice Etico è inserito un paragrafo sulla gestione degli omaggi e liberalità.	Paragrafo Codice Etico	CdA	Ad evento
2_COR 3	Eventuali richieste di finanziamento sono autorizzate dal CdA.	Verbale CdA	-Direttore Generale - CdA	Ad evento
3_COR 3	Il Direttore Generale partecipa agli incontri con i vertici degli Istituti Bancari insieme al Direttore Amministrativo e ad altro collaboratore.	Verbale dell'incontro	-Direttore Generale - Direttore Amministrativo	Ad evento
4_COR 3	A conclusione delle trattative con gli Istituti di Credito, la formalizzazione del contratto avviene con sottoscrizione da parte del Direttore Generale.	Contratto	Direttore Generale	Ad evento

Gestione dei rapporti con la Società di revisione - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 4	Nel Codice Etico è previsto che i dipendenti di CSS non effettuino donazioni in denaro o in beni ad eccezione degli omaggi e degli atti di cortesia commerciale di modico valore.	Codice Etico	CdA	Ad evento
2_COR 4	Il Vice Presidente/Direttore Generale ha poteri di firma per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione inerenti tutte le gestioni.	Art. 4.4. del Regolamento Generale Organizzativo	Direttore Generale	Ad evento
3_COR 4	Le riunioni periodiche con la Società di Revisione (per esempio, in occasione dell'avvio e/o della conclusione dei lavori) hanno sempre carattere collegiale. A tali riunioni partecipano sempre: - Responsabile Finanza e Bilancio; - Direttore Amministrativo; - Direttore Generale.	Verbale di riunione	- Responsabile Finanza e Bilancio - Direttore Amministrativo - Direttore Generale	Ad evento
4_COR 4	Eventuali richieste di informazioni, dati e documenti avanzate dalla Società di Revisione sono trasmesse via e-mail al Responsabile Finanza e Bilancio e, per conoscenza, al Direttore Amministrativo.	E-mail di richiesta	- Responsabile Finanza e Bilancio - Direttore Amministrativo	Ad evento

## 9 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.



Richiesta di finanziamenti a banche - Direzione Amministrazione				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 2	Qualora siano richiesti e concessi finanziamenti da parte di Istituti di Credito, il Direttore Generale ne invia comunicazione all'OdV.	E-mail di comunicazione	Direttore Generale	Ad evento
Richiesta di finanziamenti a banche - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 3	Qualora siano richiesti e concessi finanziamenti da parte di Istituti di Credito, il Direttore Generale ne invia comunicazione all'OdV.	E-mail di comunicazione	Direttore Generale	Ad evento
Gestione dei rapporti con la Società di revisione - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_COR 4	All'OdV sono segnalate regalie e/o atti di cortesia commerciale nei confronti dei consulenti della Società di Revisione che operano per CSS.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico ai sensi dell'art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 7 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 quater del D. Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 quater del D. Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
TER 1	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici)	L'Ospedale conclude contratti per la fornitura di beni con determinati fornitori collegati ad associazioni con finalità terroristiche.  Di conseguenza non viene effettuata una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti. Attraverso fatture false o gonfiate l'Ospedale trasferisce risorse finanziarie per finanziare attività terroristiche.
TER 2	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k)	L'Ospedale conclude contratti per la fornitura di servizi con determinati fornitori collegati ad associazioni con finalità terroristiche.

			Di conseguenza non viene effettuata una selezione dei fornitori tale da garantire l'ottenimento di una fornitura che risponda a standard qualitativi ed economici definiti. Attraverso fatture false o gonfiate l'Ospedale trasferisce risorse finanziarie per finanziare attività terroristiche.
--	--	--	---

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico di cui all'art. 25 quater del D. Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, informando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le cala a livello dei rischi-reato considerati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte in conformità alle leggi vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato individuati.

Nel rispetto dell'ordinamento vigente, la Struttura Sanitaria si impegna ad assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti nella prevenzione, contrasto e nella repressione dei fenomeni eversivi a danno dell'ordinamento democratico ed in particolare nella lotta contro il terrorismo, attuati tramite l'utilizzo della rete telematica o in altra modalità.

I destinatari della presente Parte Speciale devono:

- evadere con tempestività, correttezza e buona fede tutte le richieste provenienti dalle autorità di pubblica sicurezza;
- in generale, mantenere nei confronti delle autorità di pubblica sicurezza un comportamento corretto, cordiale e disponibile in qualsiasi situazione;
- assicurarsi che i beneficiari delle liberalità e delle sponsorizzazioni siano soltanto enti e/o associazioni umanitarie e di solidarietà.

## 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente considerati, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 quater del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- utilizzare anche occasionalmente la Struttura Sanitaria o una sua unità organizzativa o gli spazi fisici della Struttura Sanitaria stessa allo scopo di consentire o agevolare la commissione dei reati di cui alla presente Parte Speciale (25 quater del D.Lgs. 231/2001);
- effettuare qualsivoglia operazione di liberalità e sponsorizzazioni, sia in via diretta, che per il tramite di interposta persona, a favore di soggetti - persone fisiche o persone giuridiche – i cui nominativi siano contenuti nelle Liste antiterrorismo ovvero siano residenti/abbiano sede legale in Paesi definiti a rischio relativamente ai reati di cui alla presente Parte Speciale (25 quater del D.Lgs. 231/2001).

## 5 I reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 quater del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 quater del D. Lgs. 231/2001

Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici) - Acquisti e Logistica
---

Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_TER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
2_TER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_TER 1	Viene effettuata una verifica preliminare circa la presenza del fornitore all'interno delle liste antiterrorismo emesse dai competenti Organismi di Diritto Internazionale (vedi sito <a href="https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list">https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list</a> ).	Lista nera	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
4_TER 1	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
5_TER 1	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
6_TER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
7_TER 1	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento

	caricare l'ordine a sistema.			
8_TER 1	Su base annuale viene svolto un review dei fornitori per verificare la persistenza dei requisiti di natura economica, qualitativa ed etica richiesti in sede di qualifica.	Verbale di audit	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale
Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_TER 2	E' stata elaborata una procedura per la conduzione di indagini di mercato e per la disciplina della selezione dei fornitori di servizi	Procedura operativa approvata dal CdA del 2.12.2010	Consiglio di Amministrazione	Ad evento
2_TER 2	Ai fini dell'esecuzione dei affidamenti di servizi che impegnano la Fondazione in contratti pluriennali ovvero annuali di valore stimato > €150k il Responsabile Acquisti e Logistica redige un capitolato tecnico sulla base di quanto comunicato dalle direzioni interessate all'acquisto di tali servizi e ne invia la bozza a queste ultime per osservazioni.	Bozza di capitolato tecnico	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_TER 2	Trascorsi 10 giorni dall'invio della bozza del capitolato alle Direzioni Interessate il Responsabile Acquisti e Logistica lo modifica, se del caso, recependo le osservazioni e lo rivede insieme al Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Revisione del capitolato tecnico sottoscritta da parte dei Responsabili	- Responsabile Acquisti e Logistica - Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Ad evento
4_TER 2	La Direzione Generale, ricevuto il capitolato tecnico lo approva o, in caso contrario, lo restituisce all'Ufficio Acquisti e Logistica.	Nulla osta a procedere	Direzione Generale	Ad evento
5_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica identifica, all'interno dell'Albo Fornitori, su internet, consultando pubblicazioni di settore, etc. almeno cinque Società da invitare o cui richiedere l'offerta e	Lettere di invito/ricieste di offerta	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento

	predispone le relative lettere di invito o richiesta di offerta			
6_TER 2	Viene effettuata una verifica preliminare circa la presenza del fornitore all'interno delle liste antiterrorismo emesse dai competenti Organismi di Diritto Internazionale (vedi sito <a href="https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list">https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list</a> ).	Lista nera	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
7_TER 2	La Direzione Generale verifica l'elenco delle Società selezionate e in caso di approvazione dello stesso sottoscrive le lettere di invito/richieste di offerta	Lettere di invito/richieste di offerta sottoscritte	Direzione Generale	Ad evento
8_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica protocolla, in ordine sequenziale ed invia le lettere/richieste di offerta e il capitolato tecnico alle Società da interpellare.	Lettere di invito/richieste di offerta protocollate	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
9_TER 2	L'Ufficio Segreteria riceve le buste riportando data e orario di arrivo. Alla scadenza dei termini per la presentazione delle offerte la Segreteria invia i plichi delle buste/offerte al Responsabile Acquisti e Logistica	Buste/offerte riportanti data e ora d'arrivo e relativo registro	Direzione Generale - Ufficio Segreteria	Ad evento
10_TER 2	Per l'apertura delle buste/offerte viene costituita apposita commissione composta dal Responsabile Acquisti e Logistica, da un Dirigente interessate e dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Generale o da loro delegati. In caso di appalti per importi > €150k in commissione dovranno essere altresì presenti due componenti del CdA.	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Direzione Generale	Ad evento
11_TER 2	Le operazioni di apertura delle buste/offerte sono descritte nel verbale della seduta della commissione	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento



12_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica coadiuvato da un dirigente di un'altra Direzione organizza e calendarizza gli incontri con i fornitori per la prosecuzione della trattativa economica.	Calendario incontri	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
13_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette il calendario alla Direzione Generale per conoscenza.	E-mail contenente il calendario alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
14_TER 2	Il Responsabile Acquisti provvede alla verbalizzazione degli incontri con i fornitori che lo sottoscrivono.	Verbali degli incontri sottoscritti dai presenti	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
15_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette, al termine degli incontri, il prospetto riepilogativo delle proposte economiche.	Mail di riepilogo Stato Avanzamento Trattativa alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica	E-mail all'OdV	Responsabile	Ad evento

	comunica all'OdV la data di apertura delle buste/offerte affinché possa parteciparvi.		Acquisti e Logistica	
2_TER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica comunica all'OdV il calendario degli incontri con i fornitori con cui si è inteso intraprendere la trattativa economica affinché possa parteciparvi.	E-mail all'OdV	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Reati derivanti da pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili ai sensi dell’art. 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati derivanti da pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 quater-1 del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 8 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 quater-1 del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Società valuta come "sensibili" le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
MUT 1	Direzione Sanitaria	Attività di day surgery	Attività strumentale Durante l'attività chirurgica dipendenti di Casa Sollievo della Sofferenza praticano mutilazione di organi genitali femminili al fine aumentare il numero delle prestazioni erogate e rimborsabili dalla Regione falsificando i DRG.

**Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.**

## I reati derivanti da pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili

In questo paragrafo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le cala a livello dei rischi-reato considerati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

Nel rispetto dell'ordinamento vigente, la Struttura si impegna ad assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti nella prevenzione, contrasto e nella repressione dei reati derivanti da pratiche di mutilazione dei genitali femminili.

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- garantire la stretta osservanza di tutte le leggi e i regolamenti vigenti che disciplinano l'attività aziendale;
- monitorare gli strumenti utilizzati nelle sale operatorie;
- prevedere apposita procedura che verifichi la presenza di richiesta del proprio medico curante;
- emanare dei protocolli specifici relativi a pratiche chirurgiche nei confronti di pazienti di sesso femminile che prevedano: a) verifica accurata e comprovata della presenza di esigenze terapeutiche nell'intervento ginecologico; b) verifica circa la conformità dell'intervento agli standard relativi alle esigenze terapeutiche per vicende della stessa specie; c) verifiche a campione della conformità tra le prescrizioni del medico curante e le prescrizioni presenti all'interno della cartella clinica, ivi compreso tempi di durata dell'intervento, tempi di ricovero successivi, tempi di degenza etc.; d) effettuare controlli periodici a campione su cartelle cliniche in riferimento alle patologie rilevate su donne e minorenni ricoverate; e) predisporre un registro contenente i nominativi di tutte le donne partorienti.

### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste

dall'articolo 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni dei principi, dei protocolli e delle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della Parte Speciale di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che considerati individualmente o collettivamente integrino o possano integrare direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle considerate nella presente Parte Speciale;
- violare le regole previste dalle procedure aziendali specifiche, dal Codice Etico ed in generale dalla documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento contemplati nella presente Parte Speciale.

## 5 I reati derivanti da pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili – Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 quater 1 del D. Lgs. 231/2001

Attività di day surgery - Direzione Sanitaria				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_MUT 1	Nel Codice Etico è inserito un paragrafo sul divieto di porre in essere pratiche lesive degli organi genitali femminili ancorché espressamente	Parte speciale	Consiglio di Amministrazione	Ad evento

	richieste dal paziente.	del MOG		
--	-------------------------	---------	--	--

## **PARTE SPECIALE – Reati contro la personalità individuale ai sensi dell’art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati contro la personalità individuale**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme



comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 9 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 quinquies del D. Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
PER 1	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici)	La Società potrebbe avvalersi di manodopera erogata da fornitori che utilizzano risorse umane in condizioni di lavoro non corrispondenti alla normativa vigente sul lavoro.
PER 2	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali > € 150k)	La Società potrebbe avvalersi di manodopera erogata da fornitori che utilizzano risorse umane in condizioni di lavoro non corrispondenti alla normativa vigente sul lavoro.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I reati contro la personalità individuale di cui all'art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico adattandole a livello dei rischi-reato di interesse. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

Nel rispetto dell'ordinamento vigente, la Struttura Sanitaria si impegna ad assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti nella prevenzione, contrasto e nella repressione dei fenomeni criminali a danno dei minori ed in particolare nella lotta contro lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia e il turismo sessuale in danno di minori, attuati tramite l'utilizzo della rete telematica o in altra modalità.

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- accertarsi che i fornitori utilizzino manodopera in conformità con la normativa vigente in materia previdenziale anche attraverso la verifica del DURC e delle certificazioni di cui sono in possesso (in particolare SA 8000);
- evadere con tempestività, correttezza e buona fede tutte le richieste provenienti dalle autorità di pubblica sicurezza;
- in generale, mantenere nei confronti delle autorità di pubblica sicurezza un comportamento corretto e disponibile in qualsiasi situazione.

#### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni dei principi, dei protocolli e delle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della Parte Speciale di:

- utilizzare anche occasionalmente la Struttura Sanitaria o una sua unità organizzativa o gli spazi fisici della stessa allo scopo di consentire o agevolare la commissione dei reati di cui alla presente Parte Speciale;
- fornire collaborazione o supporto, anche indiretto, a condotte non oneste o potenzialmente illecite da parte degli esercenti e in particolare fornire collaborazione nei casi in cui vi è ragionevole dubbio che essi possano mettere in atto condotte che configurino i reati di cui alla presente Parte Speciale.

## 5 I reati contro la personalità individuale - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 quinquies del D. Lgs. 231/2001

Selezione dei fornitori per l'acquisto di beni (ivi compresi i dispositivi medici) - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_PER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica costituisce un albo dei fornitori qualificati. I fornitori qualificati e omologati devono rispettare precisi requisiti di natura: - economica - qualitativa - etica.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale

2_PER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica verifica che i nuovi fornitori siano idonei ad essere qualificati secondo i criteri riportati nella "Tabella criteri di qualifica preliminare", in particolare provvedendo a inviare richieste di dati/informazioni/attestazioni ai fornitori.	- "Tabella criteri di qualifica preliminare" vistata - Documentazione sui fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PER 1	Quando perviene una Richiesta di Acquisto da parte della Direzione interessata, il Responsabile Acquisti consulta l'albo fornitori qualificati al fine di individuare i potenziali concorrenti.	Albo Fornitori Qualificati	Responsabile Acquisti e Logistica	Infrannuale
4_PER 1	La Direzione interessata provvede ad inviare la Richiesta di Acquisto (RdA) sottoscritta all'Ufficio Acquisti e Logistica.	RdA cartacea	Direzione Richiedente	Giornaliero
5_PER 1	Il Responsabile Acquisti e Logistica seleziona almeno tre fornitori cui mandare la richiesta di offerta	Offerte dei fornitori	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PER 1	Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti e, se del caso, per la parte tecnica la Direzione interessata, valuta le offerte ricevute e sceglie quella più conveniente e fanno caricare l'ordine a sistema.	Ordine d'Acquisto caricato a sistema	- Responsabile Acquisti e Logistica - Direzione Richiedente	Ad evento
7_PER 1	Su base annuale viene svolto un review dei fornitori per verificare la persistenza dei requisiti di natura economica, qualitativa ed etica richiesti in sede di qualifica.	Verbale di audit	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale
<b>Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi (contratti pluriennali o annuali &gt; € 150k) - Acquisti e Logistica</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_PER 2	E' stata elaborata una procedura per la conduzione di indagini di mercato e per la disciplina della selezione dei fornitori di servizi	Procedura operativa approvata dal CdA del 2.12.2010	Consiglio di Amministrazione	Ad evento

2_PER 2	Ai fini dell'esecuzione dei affidamenti di servizi che impegnano la Fondazione in contratti pluriennali ovvero annuali di valore stimato > €150k il Responsabile Acquisti e Logistica redige un capitolato tecnico sulla base di quanto comunicato dalle direzioni interessate all'acquisto di tali servizi e ne invia la bozza a queste ultime per osservazioni.	Bozza di capitolato tecnico	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
3_PER 2	Trascorsi 10 giorni dall'invio della bozza del capitolato alle Direzioni Interessate il Responsabile Acquisti e Logistica lo modifica, se del caso, recependo le osservazioni e lo rivede insieme al Responsabile Ufficio Legale e Contratti.	Revisione del capitolato tecnico sottoscritta da parte dei Responsabili	- Responsabile Acquisti e Logistica - Responsabile Ufficio Legale e Contratti	Ad evento
4_PER 2	La Direzione Generale, ricevuto il capitolato tecnico lo approva o, in caso contrario, lo restituisce all'Ufficio Acquisti e Logistica	Nulla osta a procedere	Direzione Generale	Ad evento
5_PER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica identifica, all'interno dell'Albo Fornitori, su internet, consultando pubblicazioni di settore, etc. almeno cinque Società da invitare o cui richiedere l'offerta e predispone le relative lettere di invito o richiesta di offerta	Lettere di invito/richieste di offerta	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
6_PER 2	La Direzione Generale verifica l'elenco delle Società selezionate e in caso di approvazione dello stesso sottoscrive le lettere di invito/richieste di offerta	Lettere di invito/richieste di offerta sottoscritte	Direzione Generale	Ad evento
7_PER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica protocolla, in ordine sequenziale ed invia le lettere/ricieste di offerta e il capitolato tecnico alle Società da interpellare.	Lettere di invito/ricieste di offerta protocollate	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
8_PER 2	L'Ufficio Segreteria riceve le busta riportando data e orario di arrivo. Alla scadenza dei termini per la presentazione delle offerte la Segreteria invia i plichi delle buste/offerte al Responsabile Acquisti e Logistica.	Buste/offerte riportanti data e ora d'arrivo e relativo registro	Direzione Generale - Ufficio Segreteria	Ad evento

9_PER 2	Per l'apertura delle buste/offerte viene costituita apposita commissione composta dal Responsabile Acquisti e Logistica, da un Dirigente interessate e dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Generale o da loro delegati. In caso di appalti per importi > €150k in commissione dovranno essere altresì presenti due componenti del CdA.	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Direzione Generale	Ad evento
10_PER 2	Le operazioni di apertura delle buste/offerte sono descritte nel verbale della seduta della commissione	Verbale di commissione sottoscritto dai componenti della commissione	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
11_PER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica coadiuvato da un dirigente di un'altra Direzione organizza e calendarizza gli incontri con i fornitori per la prosecuzione della trattativa economica.	Calendario incontri	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
12_PER 2	Il Responsabile Acquisti e Logistica trasmette, al termine degli incontri, il prospetto riepilogativo delle proposte economiche.	Mail di riepilogo Stato Avanzamento Trattativa alla Direzione Generale	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
13_PER 2	Il DURC viene richiesto alla stipula del contratto nonché all'emissione delle fatture periodiche come condizione dell'autorizzazione del pagamento.	DURC consegnato e accettato	- Responsabile Acquisti e Logistica - RSPP	Infrannuale

## **PARTE SPECIALE – Reati ed illeciti amministrativi di market abuse ai sensi dell’art. 25 sexies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati ed illeciti amministrativi di market abuse**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 sexies del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 sexies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## **2 Le fattispecie di reato rilevanti**

L'allegato 10 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell'art. 25 sexies del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## **3 Le attività sensibili ex art. 25 sexies del D. Lgs. 231/2001**

A seguito dell'attività di *risk assessment* eseguita, la Struttura Sanitaria ritiene che non vi siano attività sensibili rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 afferenti a questa tipologia di reati.

Tuttavia, la Struttura Sanitaria si impegna, qualora intervenissero cambiamenti nel *business*, nella struttura organizzativa e/o nella sua operatività, a verificare l'eventuale emergere di attività esposte alla commissione dei reati della tipologia in esame e conseguentemente a predisporre le misure preventive necessarie.



## **PARTE SPECIALE – Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro ai sensi dell’art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con la violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei delitti di cui all’art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;

- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all’Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l’OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L’allegato 11 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale rilevanti ai sensi dell’art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001, accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 septies del D. Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come “sensibili” le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni.

### Struttura San Giovanni Rotondo

Ref	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
SL 1	Identificazione del pericolo e valutazione del rischio	Una mancata valutazione dei pericoli e rischi associati potrebbe portare al verificarsi di infortuni sul lavoro
SL 2	Pianificazione e organizzazione dei ruoli e delle attività connesse alla tutela della sicurezza, dell’igiene e della salute sul lavoro	Una non corretta organizzazione intra-aziendale può portare ad infortuni sui luoghi di lavoro.
SL 3	Gestione delle emergenze e	La mancata definizione delle modalità di gestione delle emergenze e delle relative modalità di comunicazione nelle situazioni di crisi, potrebbe portare,

	delle crisi	tra gli altri, a criticità per la sicurezza e salute sul lavoro.
<b>SL 4</b>	Informazione/Formazione	E' possibile che per mancata informazione e/o formazione (e ove previsto addestramento) in occasione della costituzione del rapporto di lavoro, del trasferimento o cambio di mansione o introduzione di nuove attrezzature di lavoro, vengano posti in essere comportamenti errati che compromettano la salute e la sicurezza dei lavoratori.
<b>SL 5</b>	Manutenzione programmata e preventiva.	La mancata programmazione ed effettuazione di interventi di manutenzione può portare ad infortuni sul luogo di lavoro.
<b>SL 6</b>	Regolamentazione degli accessi e dei comportamenti nelle aree appaltate.	La mancata osservanza ed il mancato aggiornamento delle procedure può portare ad infortuni correlati a rischi di interferenza tra lavoratori della Fondazione e lavoratori di aziende in appalto.
<b>SL 7</b>	Sorveglianza sanitaria.	La mancata sorveglianza sanitaria dei lavoratori da parte del Medico Competente può portare a malattie professionali.
<b>SL 8</b>	Analisi degli infortuni e quasi infortuni	Non effettuare un'analisi di infortuni e quasi infortuni potrebbe comportare una valutazione incompleta dei rischi e l'adozione di misure di prevenzione inadeguate.
<b>SL 9</b>	Certificati di conformità	La mancata acquisizione di documentazione e certificazioni obbligatorie per legge può causare incidenti o infortuni sul lavoro

### Struttura Mendel

Ref	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
<b>SL 1</b>	Pianificazione e organizzazione dei ruoli e delle attività connesse alla tutela della sicurezza e igiene sul lavoro	.La scelta di risorse con requisiti tecnico-professionali e competenze specifiche non adeguate per i ruoli chiave si traduce in una carente gestione degli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro che può portare a possibili malattie professionali ed infortuni
<b>SL 2</b>	Analisi e valutazione dei rischi correlati all'attività ambulatoriale e di laboratorio	Una non completa o carente valutazione del rischio effettuata al momento dell'avvio di un nuovo progetto di ricerca o dell'introduzione di una nuova sostanza e/o

		apparecchiatura può portare al verificarsi di infortuni , anche mortali, o a lesioni gravi o gravissime.
<b>SL 3</b>	Mantenimento degli standard tecnico strutturali previsti per gli impianti e le attrezzature impiegate dai lavoratori	Una mancata o carente manutenzione degli impianti presenti e delle attrezzature impiegate dai lavoratori può causare una maggiore esposizione dei lavoratori a incidenti e infortuni
<b>SL 4</b>	Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)	Una non corretta gestione dei DPI (scelta, acquisto, distribuzione, uso, conservazione e dismissione) può portare ad infortuni ed incidenti più o meno gravi in occasione dell'attività lavorativa.
<b>SL 5</b>	Informazione/Formazione	La mancata informazione e/o formazione (ove previsto addestramento) in occasione della costituzione del rapporto di lavoro, del trasferimento o cambio di mansione o introduzione di nuove attrezzature di lavoro e la mancata comunicazione tra le parti coinvolte nell'esecuzione delle attività, possono portare a comportamenti errati che compromettono la salute e la sicurezza dei lavoratori.
<b>SL 6</b>	Gestione delle emergenze	La mancata definizione delle modalità di gestione delle emergenze, potrebbe portare, tra gli altri, a criticità per la sicurezza e salute sul lavoro.
<b>SL 7</b>	Regolamentazione degli accessi e dei comportamenti nelle aree appaltate	La mancata verifica delle idoneità tecnico professionali di imprese appaltatrici ed il mancato scambio di informativa sui rischi specifici dell'attività potrebbe comportare l'instaurarsi di rischi interferenziali e conseguenti infortuni di diversa natura con lesioni gravi e gravissime o anche mortali.
<b>SL 8</b>	Analisi degli infortuni e quasi infortuni	La mancata gestione (registrazione, segnalazione, analisi) di eventi accidentali che hanno portato al verificarsi di infortuni e quasi infortuni può portare ad una valutazione incompleta dei rischi, l'adozione di misure di prevenzione inadeguate.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I reati in materia di sicurezza sul lavoro di cui all'art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo capitolo sono presentate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando la propria condotta ad essi in corrispondenza delle attività sensibili sopra rilevate. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili identificate.

### 3.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

Nel rispetto dell'ordinamento vigente, la Struttura Sanitaria si impegna ad assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti durante le ispezioni ed eventuali controlli che vengano effettuati all'interno delle unità produttive

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- assicurarsi che vengano rispettate le norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;
- essi stessi rispettare le procedure contenute nel DVR per il compimento delle attività ivi descritte;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento richiesti dalla normativa;
- assicurarsi che venga svolta da parte del Medico Competente la sorveglianza sanitaria;
- assicurarsi che venga istituita una squadra di emergenza per antincendio e primo soccorso;
- assicurarsi del corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali;
- assicurarsi che tutti gli impianti elettrici e di messa a terra siano conformi alle disposizioni normative e regolamentari vigenti;
- assicurarsi del corretto utilizzo dei videoterminali;
- assicurarsi che i lavoratori siano adeguatamente protetti.

### 3.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 septies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati elencati precedentemente, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- tenere comportamenti pericolosi per la propria salute e la propria sicurezza e per quella altrui;
- rimandare l'implementazione delle istruzioni operative esistenti al verificarsi di circostanze che la rendano necessaria;
- omettere le segnalazioni di incidenti mancati od occultare fatti e avvenimenti il cui verificarsi abbia costituito un pericolo potenziale per la salute e sicurezza dei lavoratori;
- chiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato, come per esempio può essere un evento sismico o un principio di incendio;
- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo.

#### **4 I reati in materia di sicurezza sul lavoro - Protocolli a presidio dei rischi-reato**

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 septies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

##### **4.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 septies del D. Lgs. 231/2001**

###### **Struttura San Giovanni Rotondo**

Identificazione del pericolo e valutazione del rischio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza

1_SL 1	Il Responsabile redige ed aggiorna il Documento di Valutazione dei Rischi	“Documento di Valutazione dei Rischi”	DdL/RSPP/MC	Ad evento
2_SL 1	Il Responsabile, sulla base dei rischi stimati, redige un programma di miglioramento per l’attuazione delle misure di controllo.	“Piano di miglioramento”	DdL/RSPP/MC	Ad evento
3_SL 1	Il Responsabile aggiorna le schede rischi relative alle mansioni	“Documento di Valutazione dei Rischi”	DdL/RSPP/MC	Ad evento
4_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione rischio rumore	“Allegato 2 - Valutazione rischio rumore”	DdL/RSPP/MC	Quadriennale
5_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione rischio stress lavoro correlato ed ha creato il Gruppo di Valutazione “minore aggravio/pericolosità per terzi e stress lavoro correlato”.	- “Allegato 3 - Valutazione rischio stress” - Regolamento Interno	DdL/RSPP/MC	Biennale
6_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio inerente la movimentazione manuale dei carichi	“Allegato 4 - Valutazione rischio movimentazione manuale dei carichi – calcolo indice MAPO”	DdL/RSPP/MC	Annuale
7_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio chimico	“Allegato 5 - Valutazione rischio chimico”	DdL/RSPP/MC	Annuale
8_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione dei rischi fisici relativi ai campi elettromagnetici (D.Lgs. 159/2016) ed alle radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/95 e s.m.i.)	Allegato 6 - Valutazione rischio campi elettromagnetici, Allegato 9 Valutazione rischio radiazioni ionizzanti”	DdL/RSPP/MC	Triennale

9_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio biologico	“Allegato 7 - Valutazione rischio biologico”	DdL/RSPP/MC	Annuale
10_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio incendio	“Allegato 8 - Valutazione rischio incendio”	DdL/RSPP/MC	Annuale
11_SL 1	Il Responsabile indice almeno una volta all’anno la riunione periodica di sicurezza così come normato dall’art. 35 del D.Lgs. 81/2008	“Verbale di riunione periodica”	DdL/RSPP	Annuale
12_SL 1	Il Responsabile effettua periodicamente i sopralluoghi presso gli ambienti di lavoro al fine di verificare la corretta gestione della materia di salute e sicurezza sul lavoro	“Verbali di sopralluogo”	RSPP/MC	Ad evento
13_SL 1	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio inerente le ferite da taglio o da punta	Valutazione del rischio ex D.Lgs. 19/2014	DdL/RSPP/MC	Annuale
14_SL 1	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura gestionale con lo scopo di definire e stabilire responsabilità e modalità operative necessarie ad attuare e documentare il processo continuo di identificazione dei pericoli nei luoghi di attuazione del SG SSL e di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori	PG SSL - 01 Identificazione e valutazione	Responsabile GSSL	Ad evento
15_SL 1	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura gestionale con lo scopo di garantire la conformità del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro ai requisiti obbligatori di legge	PG SSL – 02 Identificazione ed analisi delle prescrizioni legali applicabili	Responsabile GSSL	Ad evento



16_SL 1	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura gestionale con lo scopo di assicurare l'esistenza di una Politica aziendale in ambito Salute e Sicurezza sul Lavoro che sia di indirizzo per la definizione degli Obiettivi e dei relativi Programmi di azione.	PG SSL03 Politica, obiettivi e programmi	Responsabile GSSL	Ad evento
Pianificazione e organizzazione dei ruoli e delle attività connesse alla tutela della sicurezza dell'igiene e della salute sul lavoro				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 2	Il Responsabile pianifica e organizza la propria struttura societaria individuando ruoli e responsabilità	Organigramma	DdL/RSPP	Annuale
2_SL 2	Il Responsabile assegna ai propri lavoratori mansioni e compiti specifici	Mansionario	DdL/RSPP/MC	Annuale
3_SL 2	Il Responsabile ha provveduto a nominare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente	Nomine	DdL	Ad evento
4_SL 2	Il Responsabile ha creato la struttura "Gestione e Sicurezza sul Lavoro" atta a garantire la sicurezza sul lavoro in tutte le unità produttive ospedaliere ed extra-ospedaliere secondo quanto previsto dalla normativa vigente	"Regolamento generale ed organizzativo"	DdL	Ad evento
5_SL 2	Il Datore di Lavoro ha provveduto a delegare ex art. 16 del D.Lgs. 81/2008 le responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro ad un soggetto interno all'azienda	Delega	Responsabile GSSL	Ad evento
Gestione delle emergenze e delle crisi				

Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 3	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura operativa con lo scopo di definire l'organizzazione, i compiti e le responsabilità delle funzioni aziendali coinvolte nella pianificazione delle operazioni da compiere in caso di emergenza	PO SGSA – 10 Piano delle Emergenze	DdL/RSPP	Ad evento
2_SL 3	Il Responsabile indice riunioni di condivisione sul contenuto del "Piano delle Emergenze"	"Verbale riunione"	RSPP	Annuale
3_SL 3	Il Responsabile indice riunioni di condivisione con gli addetti alle emergenze del Poliambulatorio al fine di condividere le indicazioni descritte nel "Piano delle Emergenze"	"Verbale riunione"	RSPP	Annuale
4_SL 3	Il Responsabile presta particolare attenzione all'effettuazione delle prove di evacuazione dei luoghi di lavoro all'interno del Poliambulatorio	Verbale della prova di evacuazione	RSPP/Responsabile delle Emergenze	Annuale
5_SL 3	Il Responsabile designa gli addetti alle emergenze dell'Ospedale e del Poliambulatorio ed eroga loro la formazione	- Nomine addetti - Registro di formazione addetti emergenze	DdL/RSPP	Ad evento
6_SL 3	Il Responsabile elabora le planimetrie di evacuazione, regolarmente affisse, dell'Ospedale e del Poliambulatorio	Planimetrie di evacuazione	RSPP	Ad evento
7_SL 3	Il Responsabile è in possesso del progetto relativo all'Ospedale e approvato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia	Parere di conformità del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia – 02/10/2008"	RSPP	N/A

8_SL 3	Il Responsabile è in possesso del “Certificato di Prevenzione Incendi” e di regolare “Segnalazione Certificata di Inizio Attività” relativo al Poliambulatorio e rilasciati dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia	“Certificato di Prevenzione Incendi – pratica n. 23065”  “Segnalazione Certificata di Inizio Attività – pratica n. 8630”	RSPP	Quinquennale
9_SL 3	Il Responsabile è in possesso del registro antincendio dell’Ospedale e del Poliambulatorio	“Registro antincendio”	RSPP/Direzione Tecnica	Ad evento
<b>Informazione/Formazione</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 4	Il Responsabile formalizza la pianificazione dell’attività di formazione per l’anno in corso	“Piano di formazione”	RSPP	Annuale
2_SL 4	Il Responsabile eroga la formazione ai propri lavoratori (dirigenti, preposti e lavoratori)	Attestati di formazione	RSPP	Ad evento
3_SL 4	Il Responsabile registra l’avvenuta formazione del personale.	“Registro di formazione”	RSPP	Ad evento
<b>Manutenzione programmata e preventiva</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 5	Il Responsabile compila il registro di manutenzione ordinaria e straordinaria	“Registro di manutenzione”	Direzione Tecnica	Ad evento
2_SL 5	Il Responsabile custodisce e archivia i libretti di uso e manutenzione	“Libretti di uso e manutenzione”	Direzione Tecnica	Ad evento
3_SL 5	Il Responsabile gestisce e valida le richieste di manutenzione straordinaria tramite schede di intervento	“Schede di intervento”	Direzione Tecnica	Ad evento

4_SL 5	Il Responsabile elabora il cronoprogramma di manutenzione sugli impianti tecnologici	“Cronoprogramma ”	Direzione Tecnica	Ad evento
5_SL 5	Il Responsabile archivia i documenti di manutenzione creati dalle Società esterne che ne gestiscono	Impianti di condizionamento e manichette;  Impianti di sollevamento;  Impianto elettrico	Direzione Tecnica	Ad evento
Regolamentazione degli accessi e dei comportamenti nelle aree appaltate				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 6	Il Responsabile redige il Documento di Valutazione del Rischio Interferenziali	“Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze”	DdL/RSPP/MC	Ad evento
2_SL 6	Il Responsabile, in caso di regime di appalto in Titolo IV del D.Lgs. 81/2008, provvede a nominare il Coordinatore in fase di progettazione ed esecuzione, redige il Piano di Sicurezza e Coordinamento e il Piano Operativo di Sicurezza	Nomine  Piano di Sicurezza e Coordinamento  Piano Operativo di Sicurezza	Direzione Tecnica	Ad evento
Sorveglianza sanitaria				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 7	Il Responsabile mantiene aggiornate e tiene in custodia le cartelle sanitarie di ogni lavoratore.	Cartelle sanitarie aggiornate e complete.	Medico Competente	Ad evento
Analisi degli infortuni e quasi infortuni				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>

1_SL 8	Il Responsabile redige ed approva una procedura con lo scopo di definire i criteri di intervento in caso di accadimenti di eventi avversi e indesiderati e di migliorare le misure organizzative atte a ridurre tali eventi	“PO.SPP.02 – Gestione Infortunio e Quasi Infortunio”	RSPP	Annuale
2_SL 8	Il Responsabile definisce i flussi di informazione interni-interni ed interni-esterni in caso di infortunio e quasi infortunio	“PO.SPP.02 – Gestione Infortunio e Quasi Infortunio”	RSPP	Annuale
3_SL 8	Il Responsabile compila il rapporto di infortunio e quasi infortunio in tutte le sue parti e lo invia all’Ufficio Personale e RSPP	“MO.SPP.03 – Rapporto infortunio e quasi infortunio”	Preposto	Ad evento
4_SL 8	Il Responsabile compila e custodisce i registri infortuni	Registro infortuni	Risorse Umane/RSPP	Ad evento
5_SL 8	Il Responsabile analizza l’incidente e il quasi incidente ed effettua l’analisi statistica di accadimento e frequenza	Statistica infortuni	RSPP	Ad evento
6_SL 8	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura operativa con lo scopo di definire responsabilità e modalità operative inerenti le attività di identificazione e registrazione delle non conformità o delle osservazioni relative al funzionamento del SG SSL e di attuazione, verifica e registrazione delle pertinenti azioni preventive e correttive	PG SSL – 12 Gestione delle Non Conformità e Azioni Correttive e Preventive	Responsabile GSSL	Ad evento
Certificati di conformità a regola d’arte				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 9	Il Responsabile archivia e mantiene agli atti la documentazione e i certificati obbligatori per legge (vedasi ex DM 37/2008)	Certificati di conformità (impianti antincendio, impianti elettrici)	Direzione Tecnica	Ad evento

2_SL 9	Il Responsabile garantisce che ogni nuova attrezzatura o impianto sia sottoposto a collaudo alla presenza del costruttore, prima della messa in esercizio.	Verbali di collaudo	Direzione Tecnica	Ad evento
--------	--	---------------------	----------------------	-----------

### Struttura Mendel

Pianificazione e organizzazione dei ruoli e delle attività connesse alla tutela della sicurezza dell'igiene e della salute sul lavoro				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 1	Il Responsabile approva un processo per la scelta di figure qualificate, come previsto dalla legislazione vigente, a ricoprire i ruoli chiave della salute e sicurezza.	"Processo di reclutamento e di assunzione del personale" (San Giovanni Rotondo)	DdL	Ad evento
2_SL 1	Il Responsabile monitora il mantenimento dei requisiti formativi previsti dal ruolo chiave che la figura ricopre (e.g. RSPP, RLS, Addetti antincendio e primo soccorso esterno)	Dettaglio Formazione sicurezza	Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditamento (Istituto Mendel)	Ad evento
3_SL 1	Il Responsabile ha creato la struttura "Gestione e Sicurezza sul Lavoro" atta a garantire la sicurezza sul lavoro all'interno dell'Istituto secondo quanto previsto dalla normativa vigente	"Regolamento generale ed organizzativo"	DdL	Ad evento
4_SL 1	Il Responsabile ha provveduto a nominare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente	Nomine	DdL	Ad evento
5_SL 1	Il Responsabile pianifica e organizza la propria struttura societaria individuando ruoli e responsabilità	Organigramma	DdL/RSPP	Annuale

6_SL 1	Il Responsabile assegna ai propri lavoratori mansioni e compiti specifici	Mansionario	DdL/RSPP/MC	Annuale
7_SL 1	Il Datore di Lavoro ha provveduto a delegare ex art. 16 del D.Lgs. 81/2008 le responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro ad un soggetto interno all'azienda	Delega	DdL/RSPP	Ad evento
Analisi e valutazione dei rischi correlati all'attività ambulatoriale e di laboratorio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 2	Il Responsabile redige ed aggiorna il Documento di Valutazione dei Rischi	"Documento di Valutazione dei Rischi"	DdL/RSPP/MC	Ad evento
2_SL 2	Il Responsabile, sulla base dei rischi stimati, redige un programma di miglioramento per l'attuazione delle misure di controllo.	"Piano di miglioramento"	DdL/RSPP/MC	Ad evento
3_SL 2	Il Responsabile comunica ad un referente (Referente Risorse umane, formazione e accreditamento) interno all'istituto gli esiti dei sopralluoghi effettuati presso l'istituto Mendel	Mail Verbale di sopralluogo	RSPP/ASPP	Ad evento
4_SL 2	Il Responsabile approva una procedura che definisce le modalità di acquisizione, archiviazione e verifica delle schede di sicurezza di tutte le sostanze chimiche presenti e dei Dispositivi di Protezione Individuali	PG 07 Approvvigionamento e Gestione Magazzino	DdL	Annuale
5_SL 2	Il Responsabile indice almeno una volta all'anno la riunione periodica di sicurezza così come normato dall'art. 35 del D.Lgs. 81/2008	"Verbale di riunione periodica"	DdL/RSPP	Annuale
6_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio inerente le ferite da taglio o da punta	Valutazione del rischio ex D.Lgs. 19/2014	DdL/RSPP/MC	Annuale

7_SL 2	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura gestionale con lo scopo di definire e stabilire responsabilità e modalità operative necessarie ad attuare e documentare il processo continuo di identificazione dei pericoli nei luoghi di attuazione del SG SSL e di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori	PG SSL - 01 Identificazione e valutazione	Responsabile GSSL	Ad evento
8_SL 2	Il Responsabile ha emesso, verificato ed approvato una procedura gestionale con lo scopo di garantire la conformità del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro ai requisiti obbligatori di legge	PG SSL – 02 Identificazione ed analisi delle prescrizioni legali applicabili	Responsabile GSSL	Ad evento
9_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione rischio stress lavoro correlato ed ha creato il Gruppo di Valutazione “minore aggravio/pericolosità per terzi e stress lavoro correlato”.	- Valutazione rischio stress”	DdL/RSPP/MC	Biennale
10_SL 2	Il Responsabile aggiorna le schede rischi relative alle mansioni	“Documento di Valutazione dei Rischi”	DdL/RSPP/MC	Ad evento
11_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio inerente la movimentazione manuale dei carichi	“Valutazione rischio movimentazione manuale dei carichi	DdL/RSPP/MC	Annuale
12_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio chimico	“Valutazione rischio chimico”	DdL/RSPP/MC	Annuale
13_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio biologico	“Valutazione rischio biologico”	DdL/RSPP/MC	Annuale



14_SL 2	Il Responsabile ha effettuato la valutazione del rischio da radiazioni ottiche coerenti e non coerenti	“Valutazione rischio radiazioni”	DdL/RSPP/MC	Annuale
Mantenimento degli standard tecnico strutturali previsti per impianti e attrezzature				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 3	Il Responsabile archivia i certificati di conformità relativi agli impianti presenti in Istituto	Certificati di conformità ex DM 37/2008  Impianti di condizionamento;  Impianti di sollevamento;  Impianto elettrico.	Referente Risorse Umane contratti ed accreditamento	Ad evento
2_SL 3	Il Responsabile predispone un piano di manutenzione preventiva delle apparecchiature elettromedicali dell’Istituto con l’indicazione dell’apparecchio, tipo verifica e periodicità	Piano di manutenzione preventiva e correttiva annuale	Ufficio Valutazione Tecnologie, del Servizio di Ingegneria Clinica (San Giovanni Rotondo)	Annuale
3_SL 3	Il Responsabile custodisce e archivia i libretti di uso e manutenzione di ciascuna attrezzatura	“Libretti di uso e manutenzione”	Direzione Tecnica (in copia al Mendel)	Ad evento
4_SL 3	Il Responsabile gestisce e valida le richieste di manutenzione straordinaria tramite schede di intervento	“Schede di intervento”	Direzione Tecnica	Ad evento
Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza

1_SL 4	Il Responsabile consegna i DPI assegnati ai lavoratori in base alla mansione	Modulo di consegna Modello 138	Direzione Tecnica	Ad evento
<b>Informazione e Formazione</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 5	Il Responsabile approva una procedura che dettaglia il processo di validazione delle competenze richieste per ciascun ruolo all'interno dell'istituto	PG 06 "Gestione delle risorse"	Referente della direzione	Annuale
2_SL 5	Il Responsabile archivia la documentazione attestante l'avvenuta formazione erogata e monitora i bisogni formativi residui del personale in materia di salute e sicurezza sul lavoro	<p>Dettaglio Formazione Sicurezza</p> <p>Schede personali (copia del Registro personale presente a San Giovanni Rotondo)</p> <p>Verifica di efficacia della formazione</p> <p>Registri presenza</p> <p>Materiale didattico</p>	Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditation	Mensile
3_SL 5	Il Responsabile dettaglia il programma degli interventi formativi necessari individuati sulla base dei bisogni formativi residui in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Verbale riunione periodica	RSPP/ Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditation	Annuale
4_SL 5	Il Responsabile approva il piano di formazione annuale per l'Istituto Mendel (Non specifico per SSL)	Piano di formazione annuale_DSQ08	Comitato formazione e aggiornamento (San Giovanni Rotondo)	Annuale

5_SL 5	Il Responsabile valida la formazione erogata ai neoassunti/tirocinanti sulle competenze generali e , sulle corrette modalità di utilizzo delle attrezzature e sullo smaltimento in sicurezza dei rifiuti sanitari	Scheda affiancamento (Mod 43 – bis) Scheda formazione (Mod. 43)	Referente della verifica	Ad evento
6_SL 5	Il Responsabile archivia la documentazione attestante la formazione erogata da parte del costruttore/installatore sulle modalità di utilizzo e manutenzione di nuove apparecchiature elettromedicali introdotte in istituto	Registro presenza (e.g. mo sic_2)	Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditazione	Ad evento
7_SL 5	Il Responsabile rivede ed aggiorna l'elenco del personale autorizzato all'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali	Quaderno formazione	Direttore tecnico	Annuale
8_SL 5	Il Responsabile comunica ai neo assunti le principali norme di comportamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Registro firme per presa visione del "Prontuario di salute e sicurezza sul lavoro"	Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditazione	Ad evento
9_SL 5	Il Responsabile comunica a tutto il personale le informazioni contenute nelle schede di sicurezza relative a nuove sostanze in uso all'interno dell'Istituto e gli eventuali aggiornamenti delle schede di sicurezza di reagenti già uso.	Mail a circolari Pittogramma europei con indicazioni sul rischio chimico Elenco su rete intranet <a href="#">\\Fs1\gruppi\CHIMICI</a>	Referente dei chimici/Referente del materiale	Ad evento
<b>Gestione delle emergenze</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 6	Il Responsabile definisce le modalità di gestione delle emergenze e delle relative modalità di comunicazione nelle situazioni di crisi.	Piano di Emergenza Interno	DdL	Ad evento

2_SL 6	Il Responsabile designa gli addetti alle emergenze	Nomine addetti	DdL/RSPP	Ad evento
3_SL 6	Il Responsabile comunica e tiene aggiornato l'elenco dei nomi, la qualifica e l'elenco telefonico degli addetti della squadra antincendio/emergenze e primo soccorso, del RSPP e del MC presso l'ingresso dei laboratori.	Elenco addetti antincendio e primo soccorso	RSPP	Ad evento
4_SL 6	Il Responsabile verifica e, se necessario, aggiorna le planimetrie di evacuazione, regolarmente affisse, presso l'istituto	Planimetrie di evacuazione	RSPP	Ad evento
5_SL 6	Il Responsabile possiede il parere di conformità per il progetto di adeguamento strutturale e impiantistico necessario al successivo ottenimento del Certificato di prevenzione incendi (attività 68 b).	Parere di conformità del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Roma (Polo Nomentano) – 13/08/2012”	RSPP	N/A
6_SL 6	Il Responsabile archivia e mantiene in possesso del registro antincendio dell'Istituto	“Registro antincendio”	RSPP/Direzione Tecnica	Ad evento
Regolamentazione degli accessi e dei comportamenti nelle aree appaltate				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_SL 7	Il Responsabile redige il Documento di Valutazione del Rischio Interferenziali	“Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze”	DdL/RSPP/MC	Ad evento

2_SL 7	Il Responsabile, in caso di regime di appalto in Titolo IV del D.Lgs. 81/2008, provvede a nominare il Coordinatore in fase di progettazione ed esecuzione, redige il Piano di Sicurezza e Coordinamento e il Piano Operativo di Sicurezza	Nomine Piano di Sicurezza e Coordinamento Piano Operativo di Sicurezza	Direzione Tecnica	Ad evento
Analisi degli infortuni e quasi infortuni				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_SL 8	Il Responsabile approva e mantiene aggiornata una procedura per la gestione degli infortuni	PO.SPP.02 Gestione infortunio e Quasi infortunio	DdL	Annuale
2_SL 8	Il Responsabile compila il registro infortuni	Registro infortuni	Referente Risorse Umane, Contratti e Accreditamento	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
F_1	Comunicazione di nuove nomine di soggetti che si occupano di Salute e Sicurezza sul Lavoro (es. RSPP, Medico	Testo e-mail e notifica di ricevimento	Datore di lavoro	Ad evento

	Competente,..)			
F_2	Trasmissione dei maggiori aggiornamenti di cui è oggetto il DVR	Testo e-mail descrittivo, frontespizio in evidenza, DVR allegato e notifica di ricevimento	RSPP	Ad evento
F_3	Comunicazione del verificarsi degli infortuni sul lavoro	Testo e-mail, modulo di comunicazione dell'infortunio o mancato infortunio, modulo INAIL, e notifica di ricevimento	RSPP	Ad evento
F_4	Comunicazione eventuali ispezioni ASL	Testo e-mail, Verbale d'ispezione e notifica di ricevimento	RSPP	Ad evento
F_5	Comunicazione attività ispettive dei Vigili del Fuoco, impianti elettrici, ascensori, centrali termiche	Testo e-mail, Verbale d'ispezione e notifica di ricevimento	RSPP/Direzione Tecnica	Ad evento
F_6	Invio verbale della riunione periodica annuale	Verbale riunione	RSPP	Annuale
F_7	Comunicazione dell'applicazione di sanzioni disciplinari ai lavoratori	Testo e-mail e notifica di ricevimento	Risorse Umane	Ad evento

## 7 Il Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro adottato da Casa Sollievo della Sofferenza

L'art. 30 del D.Lgs. 81/08, letto in combinato disposto con il D.Lgs. 231/01, stabilisce quali requisiti deve soddisfare un Modello di Organizzazione, gestione e Controllo nella specifica materia della Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Invero, la norma, qui letteralmente riportata, prevede che:

### **Articolo 30 - Modelli di organizzazione e di gestione**

1. *Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Strutture Sanitarie e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:*

- a) *al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
  - b) *alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
  - c) *alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
  - d) *alle attività di sorveglianza sanitaria;*
  - e) *alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
  - f) *alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
  - g) *alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
  - h) *alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.*
2. *Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1.*
3. *Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.*
4. *Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.*
5. *In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001: 2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'articolo 6.*

- 5-bis. La commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro elabora procedure semplificate per la adozione e la efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.*
- 6. L'adozione del modello di organizzazione e di gestione di cui al presente articolo nelle imprese fino a 50 lavoratori rientra tra le attività finanziabili ai sensi dell'articolo 11.*



## PARTE SPECIALE – Reati transnazionali ai sensi del D.Lgs. 231/2001

### 1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati transnazionali

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati transnazionali di cui al D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati transnazionali del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## **2 Le fattispecie di reato rilevanti**

L'allegato 12 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali rilevanti in materia di reati transnazionali ai sensi D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## **3 Le fattispecie di reato rilevanti**

A seguito dell'attività di *risk assessment* eseguita, la Società ritiene che non vi siano attività sensibili rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 afferenti a questa tipologia di reati.

Tuttavia, la Società si impegna, qualora intervenissero cambiamenti nel business, nella struttura organizzativa e/o nella sua operatività, a verificare l'eventuale emergere di attività esposte alla commissione dei reati della tipologia in esame e conseguentemente a predisporre le misure preventive necessarie.

## **PARTE SPECIALE – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio ai sensi dell’art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all’art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei reati di cui all’art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;

- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 13 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali rilevanti ai sensi dell'art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
RIC 1	Finanza e Bilancio	Gestione casse (CUP e interna)	Casa Sollievo della Sofferenza, attraverso i pagamenti in contanti di ticket o prestazioni professionali mediche di carattere privatistico effettua il lavaggio di denaro proveniente da reato.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

## 4 I reati contro il patrimonio mediante frode di cui all'art. 25 octies del D.Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo capitolo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare,

informando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte in conformità alle leggi vigenti, al Sistema delle deleghe e dei poteri della Struttura Sanitaria, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato individuati.

I destinatari della presente Parte Speciale devono:

- verificare che il contante sia di provenienza lecita;
- rispettare la normativa vigente di riferimento.

#### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente considerati, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 octies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- accettare pagamenti in contanti nelle transazioni commerciali.

### **5 Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio - Protocolli a presidio dei rischi-reato**

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 octies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

## 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 octies del D. Lgs. 231/2001

Gestione casse (CUP e interna) - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_RIC 1	Le prestazioni sanitarie sono di importo inferiore ai 1000 euro.	Tariffario	- Responsabile Finanza e Bilancio - Direzione Sanitaria	Ad evento
2_RIC 1	I cassieri sono stati informati e formati sull'impossibilità di accettare pagamenti in contanti superiori ai 1000 euro	Informativa ai cassieri	- Responsabile Finanza e Bilancio - Cassieri	Ad evento
3_RIC 1	Prestazioni per importi superiori a 1000 euro e non solo sono effettuati tramite bonifico anticipato che viene verificato dalla contabilità e inviato ai cassieri ai fini dell'autorizzazione all'erogazione della prestazione. I pagamenti possono essere effettuati anche tramite POS	Distinta bonifico	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
4_RIC 1	I pagamenti per le prestazioni in libera professione allargata per importi superiori a 1000 euro, ancorché riconducibili a più fatture, devono essere effettuati tramite assegno o carta di credito	Assegno o ricevuta pagamento con carta di credito	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento
5_RIC 1	Ai professionisti prescelti per volume di prestazioni sono stati affidati dei POS con conto dedicato.	Ricevuta dotazione del POS sottoscritta dal medico assegnatario	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Gestione casse (CUP e interna) - Finanza e Bilancio				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_RIC 1	In caso di richiesta reiterata di pagamenti superiori ai 1000 euro per i pazienti, viene inviata comunicazione all'OdV.	E-mail di comunicazione	Responsabile Finanza e Bilancio	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Delitti in materia di violazione del diritto d'autore ai sensi dell'art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Delitti in materia di violazione del diritto d'autore**

Sono destinatari (in seguito "Destinatari") della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s'impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i "Soggetti Esterni"):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l'obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all'art. 25 novies D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei di cui all'art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme



comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 14 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali rilevanti ai sensi dell'art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 novies del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
DA 1	Sistemi Informativi	Gestione licenze d'uso applicazioni software	I dipendenti di Casa Sollievo della Sofferenza potrebbero utilizzare applicazioni software senza licenze d'uso o scadute installate nei personal computer aziendali o avere la disponibilità nella rete aziendale di programmi informatici senza la licenza d'uso o con licenza scaduta.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

4 Delitti in materia di violazione del diritto d'autore di cui all'art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo capitolo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, informando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le cala a livello dei rischi-reato considerati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte in conformità alle leggi vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato individuati.

I destinatari della presente Parte Speciale devono:

- utilizzare software esclusivamente autorizzati e corredati di licenze d'uso regolarmente acquistate dalla Struttura Sanitaria;
- rispettare le policy aziendali che disciplinano l'utilizzo dei sistemi informativi;
- gestire i propri siti internet nel rispetto della Legge 633/41;
- acquistare opere letterarie, musicali, audiovisive ovvero i diritti ad essi connessi prima di qualsivoglia diffusione in pubblico o sfruttamento economico degli stessi;
- adempiere gli obblighi afferenti il pagamento dei diritti d'autore alle Struttura Sanitaria preposte nelle attività di marketing.

#### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente considerati, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 novies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- installare sui propri personal computer programmi informatici di cui non si è titolari di una licenza d'uso;

- effettuare il download di opere musicali, letterarie e audiovisive.

## 5 Delitti in materia di violazione del diritto d'autore - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 novies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001

Gestione licenze d'uso applicazioni software - Sistemi Informativi				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_DA 1	Con cadenza semestrale viene eseguita una mappatura delle licenze in uso al fine di procedere al rinnovo ovvero alla dismissione delle stesse.	Report di mappatura	Responsabile Sistemi Informativi	Infrannuale
2_DA 1	E' operativa una procedura mediante la quale viene effettuato uno scan periodico delle licenze al fine di elaborare un prospetto di "sanatoria" per i software del produttore Microsoft	Report di Software Asset Management	Responsabile Sistemi Informativi	Infrannuale
3_DA 1	Nel Regolamento è previsto il divieto di violare le norme in materia di diritto d'autore	Art. 11 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie informatiche e dei sistemi di telefonia fissa	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento

4_DA 1	Nel Regolamento è previsto il divieto di scaricare programmi sul PC in uso	Art. 11 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie informatiche e dei sistemi di telefonia fissa	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
5_DA 1	E' inibita tecnicamente agli utenti la possibilità di installare sulla propria postazione software di qualsiasi genere. Le installazioni sono possibili solo previa autorizzazione dei Sistemi Informativi	Policy di dominio	Responsabile Sistemi Informativi	Ad evento
6_DA 1	Nel Regolamento è previsto che, oltre alle conseguenze di carattere giuridico derivanti dalle violazioni della normativa siano applicate anche le sanzioni dei contratti collettivi applicati in CSS.	Art. 12 del Regolamento Interno per l'uso delle tecnologie informatiche e dei sistemi di telefonia fissa	-Responsabile Sistemi Informativi - Responsabile Risorse Umane	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Gestione licenze d'uso applicazioni software - Sistemi Informativi				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza

1_DA 1	Con cadenza semestrale viene comunicato all'OdV l'esito della mappatura delle licenze.	E-mail di comunicazione	Responsabile Sistemi Informativi	Infrannuale
--------	--	-------------------------	----------------------------------	-------------

## **PARTE SPECIALE – Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 25 decies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**

Sono destinatari (in seguito "Destinatari") della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s'impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i "Soggetti Esterni"):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l'obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all'art. 25 decies D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei di cui all'art. 25 decies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;

- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);
- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all’Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l’OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L’allegato 15 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali rilevanti ai sensi dell’art. 25 decies del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 decies del D. Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 decies del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la [+] valuta come “sensibili” le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
DM 1	Direzione Generale	Gestione contenziosi	L'Ospedale induce i soggetti, dipendenti e non, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci utilizzabili in un processo penale. I mezzi per raggiungere tal fine sono ravvisabili nell'uso di violenza o minaccia.
DM 2	Risorse Umane e Affari Generali e Legali	Gestione contenziosi giuslavoristici	L'Ospedale induce i soggetti, dipendenti e non, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci utilizzabili in un processo penale. I mezzi per raggiungere tal fine sono ravvisabili nell'uso di violenza o minaccia.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Il delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria – Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono prospettate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le adattano al livello dei rischi-reato individuato. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

#### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- garantire piena libertà di espressione ai soggetti chiamati a rendere dichiarazioni davanti all'autorità giudiziaria;
- mantenere la riservatezza su eventuali dichiarazioni rilasciate all'autorità giudiziaria;
- promuovere il valore della leale collaborazione con l'autorità giudiziaria.

#### 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 decies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati elencati precedentemente, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- esercitare pressioni di qualsivoglia genere nei confronti di coloro che sono chiamati a rendere dichiarazioni davanti all'autorità giudiziaria;



- realizzare comportamenti ritorsivi nei confronti di coloro che abbiano già rilasciato dichiarazioni all'autorità giudiziaria;
- convocare i soggetti chiamati a rendere dichiarazioni davanti all'autorità giudiziaria al fine di suggerirne i contenuti.

## 5 Il delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 decies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 decies del D. Lgs. 231/2001

Gestione contenziosi - Direzione Generale <b>DM 1 – Attualmente alcun protocollo di controllo è implementato</b>
Gestione contenziosi giuslavoristici - Risorse Umane e Affari Generali e Legali <b>DM 2 – Attualmente alcun protocollo di controllo è implementato</b>

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Gestione contenziosi - Direzione Generale				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_DM 1	Il Responsabile Risorse Umane comunica all'organismo di vigilanza l'avvio di un contenzioso giuslavoristico.	E-mail di comunicazione	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
Gestione contenziosi giuslavoristici – Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_DM 2	Il Responsabile Risorse Umane comunica all'organismo di vigilanza l'avvio di un contenzioso giuslavoristico.	E-mail di comunicazione	Responsabile Risorse Umane	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Reati ambientali ai sensi dell’art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Reati ambientali**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all’art. 25 undecies D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei di cui all’art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all’Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l’OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L’allegato 16 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali ai senso dell’art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui all’art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come “sensibili” le seguenti attività che essa pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche eventualmente in collaborazione con i Soggetti Esterni:

### Struttura San Giovanni Rotondo

Ref	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
AMB 1	Sostanze ozonolesive	L’uso di sostanze ozonolesive non controllato presso gli impianti installati ivi installati espone l’Azienda a sanzioni amministrative
AMB 2	Approvvigionamento e scarico idrico	Una non corretta gestione degli scarichi idrici prodotti comporta violazioni a quanto richiesto dalla normativa vigente
AMB 3	Gestione Rifiuti	Una non corretta gestione dei rifiuti prodotti comporta violazioni a quanto richiesto dalla normativa vigente.
AMB 4	Suolo e sottosuolo	Attività e processi di produzione possono implicare la presenza di emissioni inquinanti nel suolo e sottosuolo che possono portare a potenziali eventi ambientali.

## Struttura Mendel

Ref	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
AMB 1	Gestione Rifiuti	La non adeguata gestione dei rifiuti speciali prodotti internamente a seguito di attività specifiche porta alla violazione delle disposizioni normative e regolamentari in materia di deposito temporaneo dei rifiuti [art. 183 comma 1 lett. bb del D.Lgs.152/2006].
AMB 2	Sostanze ozonolesive	La carente o inadeguata manutenzione di dispositivi di condizionamento che utilizzano gas ozonolesive, può portare al verificarsi di emissioni incontrollate di sostanze che impoveriscono lo strato di ozono.
AMB 3	Approvvigionamento e scarico idrico	Lo scarico in pubblica fognatura può avvenire in assenza di autorizzazione.

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

## 4 I reati in materia ambientale di cui all'art. 25 undecies del D. Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento

In questo paragrafo sono indicate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, conformando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le adattano al livello dei rischi-reato individuato. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

### 4.1 Area del Fare

Tutte le attività sensibili devono essere svolte conformemente alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) a presidio dei rischi-reato individuati.

Nel rispetto dell'ordinamento vigente, la Struttura Sanitaria si impegna ad assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti durante le ispezioni ed eventuali controlli che vengano effettuati all'interno delle unità produttive

I Destinatari della presente Parte Speciale devono:

- Assicurarsi che vengano rispettate le disposizioni normative e regolamentari in materia ambientale;
- Applicare le procedure previste in materia di gestione degli incidenti ambientali;
- Rispettare le procedure previste in materia di stoccaggio e gestione dei rifiuti;
- Rispettare, per quanto di competenza, le prescrizioni contenute negli atti autorizzativi;
- Assicurarsi che i fornitori e tutti i soggetti che hanno contatti con la Struttura Sanitaria rispettino le procedure previste in materia ambientale;
- Dimostrare sensibilità nei confronti degli aspetti ambientali disciplinati dal D.Lgs. 152/2006 e successive modificazioni.

## 4.2 Area del Non Fare

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti che, individualmente o collettivamente, potrebbero integrare, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25-undecies del D.Lgs. 231/2001. Sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.

Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati elencati precedentemente, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- Violare le disposizioni normative e regolamentari che disciplinano la materia ambientale;
- Affidare la gestione dei rifiuti a soggetti non autorizzati;
- Occultare fatti e avvenimenti il cui verificarsi abbia impatto sugli aspetti ambientali.

## 5 Reati in materia ambientale – Protocollo a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 undecies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

## 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 undecies del D. Lgs. 231/2001

### Struttura San Giovanni Rotondo

Sostanze ozonolesive				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_AMB 1	Il Responsabile monitora la presenza di sostanze ozonolesive presso gli impianti	Documentazione presente presso la Fondazione	Direzione Tecnica	Ad evento
Approvvigionamento e scarico idrico				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_AMB 2	Il Responsabile custodisce ed archivia le autorizzazioni di approvvigionamento idrico dell'Ospedale e del Poliambulatorio	Autorizzazione n. 30/2011 dell'Ospedale  Autorizzazione n. 31/2011 del Poliambulatorio	Responsabile Acquisti e Logistica	Triennale
2_AMB 2	Il Responsabile è in possesso delle risultanze analitiche relative ai campioni di acque prelevate.	Referenti analisi  Bios 77  Sterimed	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
Gestione rifiuti				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza

1_AMB 3	Il Responsabile richiama periodicamente i principali generali che regolano la gestione dei rifiuti all'interno dell'Ospedale tramite comunicazioni interne	Prot. n. 677/DS del 29/03/95  Prot. n. 2127/DS/02 del 07/11/95  Prot. n. 904/DS-01 del 30/03/06	Direzione Sanitaria	Ad evento
2_AMB 3	Il Responsabile eroga la formazione ai Coordinatori sui temi richiamati all'interno delle comunicazione di cui al precedente protocollo di controllo	Registri presenze	Direzione Sanitaria	Ad evento
3_AMB 3	Il Responsabile archivia i registri presenze	Archivio	Direzione Servizio Assistenza Diretta (SAD)	Ad evento
4_AMB 3	Il Responsabile indice una riunione straordinaria alla presenza di Direzione Sanitaria, Direzione Logistica e Acquisti, Società Appaltatrice e RSPP con lo scopo di presentare le modalità di conferimento e smaltimento rifiuti	Verbale riunione	Direzione Sanitaria	Ad evento
5_AMB 3	Il Responsabile realizza e distribuisce la locandina riguardante le modalità di conferimento e smaltimento dei rifiuti	Locandina	Direzione Sanitaria  Direzione Sanitaria Assistenza Diretta (SAD)	Ad evento
6_AMB 3	Il Responsabile effettua visite di controllo all'interno delle Unità Operative per rilevare la corretta gestione dei rifiuti o eventuali inadempienze	"Verballi di ispezione – norme per la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari"	Direzione Sanitaria Assistenza Diretta (SAD)	Ad evento
7_AMB 3	Il Responsabile compila e archivia il registro di carico e scarico e la IV copia dei formulari	"Registro di carico e scarico"  "IV copia dei formulari"	Direzione Sanitaria	Ad evento



8_AMB 3	Il Responsabile ha stipulato regolare contratto per il servizio di trasporto, smaltimento e recupero dei rifiuti assimilati agli urbani, speciali e speciali pericolosi prodotti presso la Fondazione	“Contratto Ditta Petroli SpA”	Responsabile Acquisti e Logistica	Annuale
9_AMB 3	Il Responsabile richiede ordine diretto allo smaltitore di apparecchiature RAEE	Ordine diretto con Ditta Petroli SpA	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento
10_AMB 3	Il Responsabile effettua visite di controllo presso l’isola ecologia dell’Ospedale per verificare la corretta gestione dei rifiuti o eventuali inadempienze	Visite a campione	RSPP (Esperto Qualificato)	Ad evento
11_AMB 3	Il Responsabile elabora una istruzione operativa sulla corretta gestione e smaltimento dei rifiuti radioattivi prodotti e presenti in Ospedale	“Gestione rifiuti contaminati”	- RSPP (Esperto Qualificato)	Annuale
12_AMB 3	Il Responsabile compila i report indicanti le eluzioni giornaliere all’interno del contenitore contenente rifiuti radioattivi	“Report settimanali”	RSPP/Tecnici Sanitari	Ad evento
13_AMB 3	Il Responsabile, prima dello scarico delle acque contenute nelle vasche di contenimento in fognatura, compila un registro contenente le date dello scarico di ciascuna vasca, con il valore di attività e di concentrazione misurati per ogni radioisotopo identificato in qualità significative dal sistema di misurazione.	“Registro”	RSPP (Esperto Qualificato)	Ad evento
Suolo e sottosuolo				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_AMB 4	Il Responsabile archivia i documenti attestanti i lavori di installazione del nuovo serbatoio da 8 m <sup>3</sup>	Documentazione	Direzione Tecnica	N/A

## Struttura Mendel

Gestione rifiuti				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_AMB 1	Il Responsabile approva un processo per la gestione dei rifiuti speciali, prodotti internamente, allo scopo di comunicare alle figure responsabili le corrette modalità di separazione e conferimento al deposito temporaneo	PG 11 "Gestione dei rifiuti speciali e radioattivi" Modello 144 "Elenco Rifiuti" Tabella Sostanze chimiche incompatibili (Per i rifiuti CER 18 01 06*)	Rappresentante della direzione	Ad evento
2_AMB 1	Il Responsabile smaltisce i rifiuti prodotti utilizzando gli appositi contenitori e compila il registro di carico rifiuti speciali ogni qualvolta conferisca il rifiuto al deposito temporaneo	Modello 147 "Richiesta contenitori per rifiuti" Contenitore adeguatamente identificati "Registro di carico rifiuti speciali"	Referente gestione rifiuti	Ad evento
3_AMB 1	Il Responsabile compila il formulario, il registro di carico e scarico e verifica che la restituzione della IV copia avvenga entro 90 gg dalla trasmissione	Registri di carico e scarico Formulari e IV copia degli stessi	Referente Risorse umane, Contratti e Accreditamento	Ad evento
4_AMB 1	Il Responsabile raccoglie e archivia le autorizzazioni previste per il recupero, trasporto, stoccaggio e smaltimento di tutti i rifiuti prodotti	Autorizzazioni trasportatori e smaltitori in archivio cartaceo	Referente Risorse umane, Contratti e Accreditamento	Mensile

5_AMB 1	Il Responsabile in-forma i neoassunti/tirocinanti sulle corrette modalità di smaltimento rifiuti prodotti in stabilimento	Mod.43 di PG 06 Scheda affiancamento Parte "Trattamento e smaltimento rifiuti" (parte generale per laboratorio)	Referente Verifica	Ad evento
6_AMB 1	Il Responsabile, in caso vengano prodotti rifiuti non compresi nel modello 144 (elenco rifiuti), rintraccia e diffonde le informazioni sulle modalità di smaltimento contenute nelle schede di sicurezza dei reattivi	Comunicazione (mail circolari)	Referente gestione rifiuti	Ad evento
7_AMB 1	Il Responsabile valida l'utilizzo di nuovo codice CER, a seguito di specifica richiesta effettuata via mail da parte di un collega per la produzione di rifiuto non ancora incluso nel Modello 144 (Elenco Rifiuti).	Comunicazione validazione	Rappresentante della direzione	Ad evento
8_AMB 1	Il Responsabile, a seguito di validazione di utilizzo di nuovo CER da parte della direzione, richiede l'aggiornamento dell'Elenco Rifiuti all'Ufficio Qualità	Comunicazione a Ufficio Qualità Modello 144 (Elenco Rifiuti)	Referente gestione rifiuti	Ad evento
<b>Sostanze ozonolesive</b>				
<b>Ref</b>	<b>Descrizione Protocollo</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Frequenza</b>
1_AMB 2	Il Responsabile raccoglie ed archivia le informazioni relative alle sostanze ozono lesive presenti negli impianti di condizionamento onde monitorarne il progressivo smaltimento	Documento elettronico 1. Ubicazione delle sostanze ozonolesive; 2. Tipologia di sostanza presente; 3. Quantità; 4. Ultima manutenzione effettuata	Direttore Tecnico	Ad evento

Scarico acque reflue				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_AMB 3	Il Responsabile raccoglie ed archivia le autorizzazioni previste per lo scarico dei reflui in pubblica fognatura.	Autorizzazione allo scarico in pubblica fognatura	Referente Risorse umane, Contratti e Accreditamento	Ad evento
2_AMB 3	Il Responsabile in-forma il personale di laboratorio sulle corrette modalità di smaltimento delle soluzioni prodotte in laboratorio e sul lavaggio della vetreria	Mod.43 di PG 06 Scheda affiancamento Parte "Lavaggio vetreria, regole per la pulizia del laboratorio " e "Trattamento e smaltimento rifiuti" (parte generale per laboratorio)	Referente Verifica	Ad evento

## 6 Flussi informativi in favore dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le sue attività di monitoraggio e di verifica puntuale dell'efficace esecuzione dei controlli previsti dal Modello e, in particolare, dalla presente Parte Speciale, di seguito sono descritti i flussi informativi che devono essere a questi assicurati.

Le associazioni logiche di dettaglio tra i flussi informativi e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei flussi stessi, sono presentate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

Lo strumento di comunicazione è rappresentato prevalentemente da un messaggio di posta elettronica da inviarsi, a cura del responsabile, all'indirizzo [odv@operapadrepio.it](mailto:odv@operapadrepio.it) corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.

Ref	Descrizione Flusso	Evidenza	Responsabile	Frequenza
F_1	Comunicazione di nomine in materia di gestione SISTRI	Testo e-mail e notifica di ricevimento	Datore di Lavoro Risorse Umane	Ad evento
F_2	Trasmissione di modifiche e aggiornamenti cui sono soggetti i	Testo e-mail descrittivo, documenti/procedure	Responsabile Acquisti e Logistica	Ad evento

	principali documenti e procedure	allegate e notifica di ricevimento	RSPP (Esperto Qualificato)	
F_3	Comunicazione del verificarsi incidenti ambientali	Testo e-mail, modulo di comunicazione dell'incidente ambientale e notifica di ricevimento	Responsabile Acquisti e Logistica RSPP (Esperto Qualificato)	Ad evento
F_4	Comunicazione di eventuali ispezioni ARPA e Vigili del Fuoco	Testo e-mail, verbale d'ispezioni e notifica di ricevimento	Responsabile Acquisti e Logistica RSPP (Esperto Qualificato)	Ad evento
F_5	Comunicazione di cessata collaborazione con Società terze che si occupano di ambiente (analisi, smaltimenti, ecc) e nuovi contratti stipulati	Testo e-mail e notifica di ricevimento	Responsabile Acquisti e Logistica RSPP (Esperto Qualificato)	Ad evento
F_6	Comunicazione dell'applicazione di sanzioni disciplinari ai lavoratori	Testo e-mail e notifica di ricevimento	Risorse Umane	Ad evento
F_7	Comunicazione di eventuali carenze autorizzative riscontrate durante le verifiche rispetto enti terzi (trasportatori e smaltitori)	Testo e-mail di comunicazione	Responsabile Acquisti e Logistica Referente Risorse umane, Contratti e Accreditamento	Ad evento

## **PARTE SPECIALE – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare ai sensi dell’ art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di Casa Sollievo della Sofferenza e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti *apicali*);
- i dipendenti della Struttura Sanitaria (cosiddetti soggetti interni *sottoposti ad altrui direzione*);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra Struttura Sanitaria del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Struttura Sanitaria.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all’art. 25 duodecies D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei di cui all’art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Struttura Sanitaria pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Struttura Sanitaria ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Struttura Sanitaria a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## 2 Le fattispecie di reato rilevanti

L'allegato 17 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali ai senso dell'art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## 3 Le attività sensibili ex art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al rischio di commissione dei reati illustrati nel paragrafo precedente (di cui agli articoli 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001) e ritenuti rilevanti a seguito del *risk assessment* eseguito internamente, la Struttura Sanitaria valuta come "sensibili" le seguenti attività che pone in essere per mezzo dei Destinatari della presente Parte Speciale anche, eventualmente, in collaborazione con i Soggetti Esterni:

Ref	Unità organizzativa responsabile dell'attività sensibile	Attività sensibile	Descrizione esemplificativa delle modalità attraverso le quali potrebbe essere commesso il reato
LAV 1	Acquisti e Logistica	Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi	L'Ospedale, per lo svolgimento dei servizi all'interno ovvero per l'esecuzione di opere all'interno della struttura sanitaria si avvale di fornitori che utilizzano più di tre lavoratori senza permesso di soggiorno ovvero che occupano minori in età non lavorativa o, ancora, che sottopongono i lavoratori occupati alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'articolo 603-bis del codice penale.
LAV 2	Risorse Umane e Affari Generali e Legali	Selezione e assunzione del personale extra comunitario	L'Ospedale impiega lavoratori stranieri del tutto privi di permesso di soggiorno o con un permesso revocato o scaduto, del quale non sia stata presentata domanda di rinnovo, documentata dalla relativa ricevuta postale. I lavoratori irregolari impiegati sono nel numero massimo di tre ovvero di età inferiore agli anni 15 od, ancora, ridotti in schiavitù o servitù.

			L'Ospedale impiega uno straniero in Italia per motivi di turismo, anche se regolarmente munito della prescritta dichiarazione di presenza.
--	--	--	--

Le associazioni logiche di dettaglio tra le attività sensibili e i reati presupposti, metodologicamente propedeutiche alla valutazione dei protocolli di controllo, sono contenute, dettagliatamente, nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

#### **4 Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare di cui all'art. 25 duodecies del D. Lgs. 231/2001 - Principi generali di comportamento**

In questo capitolo sono elencate le regole generali di comportamento desiderato (Area del fare) o divieti specifici (Area del non fare) che i Destinatari della presente Parte Speciale del Modello devono rispettare, informando ad essi la propria condotta nel compimento delle attività sensibili sopra rilevate. Tali principi riprendono, specificandole o, se del caso, integrandole, le norme del Codice Etico e le cala a livello dei rischi-reato considerati. In forza di apposite pattuizioni contrattuali o dichiarazioni unilaterali, i principi in esame possono applicarsi anche ai Soggetti Esterni coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili individuate.

##### **4.1 Area del Fare**

Tutte le attività sensibili devono essere svolte in conformità alle leggi vigenti, ai principi di *Corporate Governance* della Struttura Sanitaria, alle norme del Codice Etico, ai principi generali di comportamento enucleati nella Parte Generale del presente Modello, nonché ai protocolli (e alle ulteriori procedure organizzative esistenti) posti a presidio dei rischi-reato individuati.

I destinatari della presente Parte Speciale devono:

- se lavoratori stranieri, farsi parte attiva nel richiedere il rinnovo del permesso di soggiorno prima della scadenza;
- avvalersi, se gestiscono appalti, di imprese di cui sia stata verificata l'idoneità tecnico-professionale e l'onorabilità.

##### **4.2 Area del Non Fare**

E' fatto divieto di collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da integrare, individualmente o collettivamente considerati, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001; sono altresì proibite le violazioni ai principi, ai protocolli e alle procedure organizzative esistenti previste o richiamate dalla presente Parte Speciale.



Anche al fine di realizzare i comportamenti desiderati sopra elencati, la Struttura Sanitaria fa espresso divieto ai Destinatari della presente Parte Speciale di:

- mantenere alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno.

## 5 Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare - Protocolli a presidio dei rischi-reato

Ai fini dell'attuazione delle regole comportamentali e dei divieti elencati nel precedente capitolo, devono essere rispettati i protocolli qui di seguito descritti posti a presidio dei rischi-reato sopra identificati (articolo 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001).

Le associazioni logiche di dettaglio tra i protocolli posti a presidio dei rischi-reato e le attività sensibili, metodologicamente utili alla valutazione dei protocolli di controllo, sono illustrate dettagliatamente nella documentazione di agevole consultazione e sempre disponibile presso gli uffici della Direzione Risorse Umane.

I Destinatari della presente Parte Speciale del Modello, oltre a rispettare le previsioni di legge esistenti in materia e le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, devono svolgere le attività previste nei Protocolli di controllo di cui sono responsabili e nell'ulteriore documentazione adottata in attuazione dei principi di riferimento previsti nella presente Parte Speciale.

### 5.1 Protocolli a presidio dei rischi-reato ex art. 25 duodecies del D. Lgs. 231/2001

Selezione dei fornitori per l'acquisto di servizi - Acquisti e Logistica				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_LAV 1	E' previsto di richiedere e verificare il documento unico di regolarità contributiva (DURC) al fornitore.	DURC consegnato e accettato	- Responsabile Acquisti e Logistica - RSPP	Ad evento
2_LAV 1	Prima di iniziare i lavori in azienda o in cantiere viene effettuata una verifica sull'identità dei lavoratori che vi accedono (doc identità o tesserino di riconoscimento con foto consegnato dal Datore di Lavoro)	Registro sottoscritto dai lavoratori presenti	- Responsabile Acquisti e Logistica - RSPP	Ad evento
Selezione e assunzione del personale extra comunitario - Risorse Umane e Affari Generali e Legali				
Ref	Descrizione Protocollo	Evidenza	Responsabile	Frequenza
1_LAV 2	Il Responsabile Risorse Umane presenta una specifica richiesta nominativa di nulla	Modulo di richiesta telematica	Responsabile Risorse Umane	Ad evento

	osta all'assunzione presso la Prefettura - Ufficio territoriale del governo (sportello unico competente), compilata su un apposito modulo. Tale richiesta è solo per via telematica e solo a partire dalla data stabilita dal "Decreto flussi" che fissa le quote di ingresso per motivi di lavoro subordinato.			
2_LAV 2	In caso di parere positivo lo Sportello Unico di Immigrazione (SUI) consegna il nulla osta (validità sei mesi ) all'assunzione al Datore di lavoro mentre il Responsabile Risorse Umane deposita il contratto per essere firmata dal lavoratore. Il Datore di Lavoro invia il nulla osta al lavoratore necessario per il rilascio del visto d'ingresso.	- Nulla osta	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
3_LAV 2	Il lavoratore sottoscrive il contratto e si avvia il rapporto di lavoro solo a condizione dell'esistenza: - della ricevuta postale della domanda di rilascio del permesso di soggiorno (per il lavoratore senza ancora il permesso di lavoro) - del permesso di soggiorno che abiliti al lavoro (per lavoro subordinato/autonomo, per attesa occupazione, per famiglia, per assistenza minore, per asilo politico, per protezione sociale, per motivi umanitari.)	- Contratto sottoscritto - Ricevuta postale	Lavoratore	Ad evento
4_LAV 2	L'Ufficio HR è tenuto a gestire una lista dei dipendenti stranieri con l'indicazione delle scadenze dei permessi di soggiorno. A un mese dalla scadenza l'ufficio sollecita il dipendente di procedere al rinnovo del permesso di soggiorno.	Lista dei lavoratori stranieri.	Responsabile Risorse Umane	Settimanale o mensile
5_LAV 2	Prima della scadenza del permesso di lavoro, il lavoratore è tenuto a presentare, nei termini di legge, ad uno degli uffici postali abilitati la domanda di rinnovo, compilata su un apposito modulo ed allegando i documenti richiesti.	Ricevuta postale di richiesta di rinnovo	Responsabile Risorse Umane	Settimanale o mensile

6_LAV 2	<p>L'ufficio HR procede all'archiviazione della seguente documentazione attinente all'assunzione di un lavoratore straniero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copia del contratto di lavoro subordinato;</li> <li>- fotocopia del nulla osta;</li> <li>- fotocopia della ricevuta postale della domanda di rilascio del permesso di soggiorno;</li> <li>- copia del modello "Unificato - Lav" (comunicazione al centro per l'impiego, INAIL e INPS);</li> <li>- fotocopia del permesso di soggiorno che abilita al lavoro;</li> <li>- fotocopia della ricevuta postale per la richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno;</li> <li>- certificato penale.</li> </ul>	Pratica archiviata	Responsabile Risorse Umane	Ad evento
---------	---	--------------------	----------------------------	-----------

## **PARTE SPECIALE – Razzismo e Xenofobia ai sensi dell’ art. 25 terdecies del D.Lgs. 231/2001**

### **1 Destinatari e finalità della parte speciale – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**

Sono destinatari (in seguito “Destinatari”) della presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di [+] e s’impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti della Società (cosiddetti soggetti apicali);
- i dipendenti della Società (cosiddetti soggetti interni sottoposti ad altrui direzione);

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi strumentali ad un’adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni (in seguito i “Soggetti Esterni”):

- i collaboratori, i consulenti ed, in generale, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui operino nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Società;
- i fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell’interesse della Società.

Tra i Soggetti Esterni così definiti debbono ricomprendersi anche coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altra società del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa nell’ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell’interesse della Società.

La presente Parte Speciale del Modello ha l’obiettivo di indirizzare le attività sensibili poste in essere dai Destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati di cui all’art. 25 terdecies D.Lgs. 231/2001.

Nello specifico, essa ha lo scopo di:

- illustrare le fattispecie di reato riconducibili alla famiglia dei di cui all’art. 25 terdecies del D.Lgs. 231/2001;
- individuare le attività sensibili, ossia quelle attività che la Società pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio di *risk assessment*, la Società ritiene inerenti e rilevanti i rischi-reato illustrati al punto precedente;
- riprendere e specificare, ove possibile, a livello dei rischi-reato in esame, i principi generali di comportamento del Modello (i.e. riepilogo, integrazione e/o specificazione delle norme

comportamentali del Codice Etico di rilievo; divieti specifici; sistema delle procure e deleghe interne rilevanti; etc.);

- illustrare i Protocolli, ovvero le specifiche procedure di controllo implementate dalla Società a fini di prevenzione dei rischi-reato in esame che i Destinatari sono tenuti ad osservare per la corretta applicazione della presente Parte Speciale del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti per esercitare le necessarie attività di monitoraggio e di verifica mediante: (I) la definizione dei flussi informativi (periodicità, strumenti di reporting, minimi contenuti, etc.) che l'OdV deve ricevere dai responsabili dei controlli; (II) la stessa descrizione delle attività di controllo e delle loro modalità di svolgimento, consentendone la puntuale verifica in accordo al proprio piano delle attività.

## **2 Le fattispecie di reato rilevanti**

L'allegato 18 contiene la lettera degli articoli del Codice Penale e delle leggi speciali ai sensi dell'art. 25 terdecies del D.Lgs. 231/2001 accompagnata da una sintetica illustrazione del reato.

## **3 Le attività sensibili ex art. 25 terdecies del D.Lgs. 231/2001**

A seguito dell'attività di *risk assessment* eseguita, la Struttura Sanitaria ritiene che non vi siano attività sensibili rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 afferenti a questa tipologia di reati.

Tuttavia, la Struttura Sanitaria si impegna, qualora intervenissero cambiamenti nel business, nella struttura organizzativa e/o nella sua operatività, a verificare l'eventuale emergere di attività esposte alla commissione dei reati della tipologia in esame e conseguentemente a predisporre le misure preventive necessarie.