



Casa Sollievo della Sofferenza

Viale Cappuccini, 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			gg.mm.aaaa

PREMESSA	12
1 PRESENTAZIONE DI CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA.....	12
2 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO	13
3 DESCRIZIONE DEL DOCUMENTO	13
PARTE GENERALE	15
1 IL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001	15
1.1 OGGETTO DEL DECRETO	15
1.2 FATTISPECIE DI REATO.....	16
1.3 SANZIONI	16
1.4 ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	17
2 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO (MOG 231)	18
2.1 FUNZIONAMENTO DEL MODELLO.....	18
2.2 STRUTTURA E COMPONENTI.....	18
2.3 L'APPROCCIO METODOLOGICO	20
2.3.1 Metodologia adottata	20
2.4 IL SISTEMA DELLE DELEGHE E DEI POTERI	20
2.4.1 Principi	20
2.5 IL SISTEMA SANZIONATORIO	21
2.5.1 Premessa.....	21
2.5.2 Definizione e limiti della responsabilità disciplinare	22
2.5.3 Destinatari e loro doveri	23
2.5.4 Principi generali relativi alle sanzioni.....	23
2.5.5 Sanzioni nei confronti dei lavoratori dipendenti appartenenti al Comparto Sanitario	24
2.5.6 Sanzioni nei confronti dei Dirigenti Medici e Amministrativi	26
2.5.7 Misure nei confronti dei soggetti in posizione apicale (art. 5, comma primo, lett. a) del D.Lgs. 231/01)	27
2.5.8 Misure nei confronti dei Soggetti Esterni	28
2.6 IL PIANO DI COMUNICAZIONE E FORMAZIONE	28
2.6.1 La formazione e comunicazione del MOG.....	28
2.7 L'ORGANISMO DI VIGILANZA	29
2.7.1 Contesto normativo	29
2.7.2 Iter di nomina e di revoca	29
2.7.3 Requisiti essenziali	31

2.7.3.1	Autonomia	31
2.7.3.2	Indipendenza	31
2.7.3.3	Professionalità	31
2.7.3.4	Continuità d'azione.....	32
2.7.4	<i>Collocazione organizzativa</i>	32
2.7.5	<i>Composizione</i>	32
2.7.6	<i>Funzioni</i>	33
2.7.6.1	Attività di vigilanza e controllo	33
2.7.6.2	Attività di monitoraggio con riferimento all'attuazione del Codice Etico	34
2.7.6.3	Attività di aggiornamento del MOG 231.....	34
2.7.6.4	Reporting nei confronti degli organi societari	34
2.7.6.5	Gestione dei flussi informativi	35
2.7.7	<i>Poteri</i>	37
2.7.8	<i>Budget</i>	38

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

6	FLUSSI INFORMATIVI IN FAVORE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	40
---	---	----

PREMESSA

1 Presentazione di 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.

E' stata inoltre prevista la formazione di una struttura trasversale di Gestione della Sicurezza sul Lavoro formata da Dirigenti e Preposti che, di concerto la Direzione Strategica; lo scopo di questa struttura è stato

quello di dare un contributo alla definizione di politiche aziendali che tutelino oltre alla sicurezza dei lavoratori anche quella dei pazienti.

Oltre a ciò, la volontà di Casa Sollievo della Sofferenza di diventare “protagonista responsabile” del proprio operare ha indotto, da ultimo, l’Ospedale alla realizzazione di un insieme di misure volte ad assicurare una gestione delle attività sempre più rispettosa del territorio, dell’ambiente e del contesto sociale in cui quest’ultimo è inserito.

2 Obiettivi del documento

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300” (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 Società 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 Società non può 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.

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 Società 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 società, 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 esercitino, 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).
- Reati di falso nummario (art. 25 bis, D.Lgs. 231/01);
- Delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25 bis 1);
- 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 e gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela dell'igiene e della salute sul luogo del lavoro (art. 25 septies, D.Lgs. 231/01);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità o provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (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);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies);
- Reati ambientali (art. 25 undecies);
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies).

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 alla precedente lett. b)).

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 discriminante 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.

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 società, 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 nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello;
- 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.

2.2 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 formazione e comunicazione;
- Organismo di Vigilanza.

Il **Codice Etico** ha lo scopo di promuovere e diffondere la visione e la missione di Casa Sollievo della Sofferenza, 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 della Struttura Sanitaria.

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 di tutti i portatori d'interesse le regole e le 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 formazione e comunicazione (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.

2.3 L'approccio metodologico

2.3.1 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.

2.4 Il sistema delle deleghe e dei poteri

2.4.1 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 l'Ufficio... 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 si impegna a dotarsi, 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 dei compiti.

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.

2.5 Il Sistema Sanzionatorio

2.5.1 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, c. 2, lett. e), e dell'art. 7, c. 4, lett. b) del D.Lgs. 231/01).

Invero, affinché il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo possa avere efficacia esimente per la Società 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 Società 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 Società è chiamata a sanzionare la violazione indipendente dall'andamento 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 Società;
- **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 Società di sanzioni disciplinari.

Presupposto sostanziale del potere disciplinare della Società 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.

2.5.2 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

- 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 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.

2.5.3 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 cod. civ. e dell'art. 2106 cod. civ.;
- nel caso di amministratori, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto ai sensi dell'art. 2392 cod. civ.;
- 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.

2.5.4 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 di natura colposa;
- 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.

2.5.5 Sanzioni nei confronti dei lavoratori dipendenti appartenenti al Comparto Sanitario

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 del Comparto Sanitario rientrano in quelle previste dal sistema disciplinare aziendale e/o dal sistema sanzionatorio previsto dal CCNL del Personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.

Il sistema disciplinare aziendale dell'Ente 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.

L'Ente ritiene che le suddette 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;
- 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.

(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;
- 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.

(e) ed (f) 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.

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.

E' 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 allorquando 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.

2.5.6 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.

I provvedimenti disciplinari applicabili ai Dirigenti Medici sono:

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

Eventuali infrazioni poste in essere da Dirigenti Amministrativi dell'Ente, in virtù del particolare rapporto di fiducia esistente tra gli stessi e l'Ente e della mancanza di un sistema disciplinare di riferimento, 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 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.

Qualora le infrazioni del MOG 231 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 dal rapporto 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.

E' 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.

2.5.7 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 ad opera dei componenti del Consiglio di Amministrazione di Casa Sollievo della Sofferenza devono tempestivamente essere comunicate dall'Organismo di Vigilanza all'intero Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale.

La responsabilità degli amministratori nei confronti dell'Ente, di norma, è, a tutti gli effetti, regolata dall'art. 2392 c.c. .

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.

2.5.8 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, 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.

2.6 Il Piano di comunicazione e formazione

2.6.1 La formazione e comunicazione del MOG

La formazione dei destinatari ai fini del Decreto è gestita 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.

2.7 L'Organismo di Vigilanza

2.7.1 Contesto normativo

L'articolo 6, primo comma, alla 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 quanto all'azione dei *sottoposti all'altrui direzione* ai fini dell'efficace attuazione del modello adottato è richiesta, all'articolo 7, quarto comma, lettera a) *una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività*, attività questa di 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.

2.7.2 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, che è a tempo determinato ed è di durata triennale 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.

2.7.3 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:

2.7.3.1 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.

2.7.3.2 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.

2.7.3.3 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.

2.7.3.4 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.

2.7.4 Collocazione organizzativa

L'articolo 6 del D.Lgs. 231/01 richiede che l'Organismo sia interno alla Struttura Sanitaria, collegialmente partecipe 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 il Collegio Sindacale, e – in ultima istanza – 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.

2.7.5 Composizione

Applicando tutti i principi citati alla realtà della Struttura Sanitaria e in considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'Organismo di Vigilanza, si è ritenuto di optare per un organismo a composizione collegiale, con un numero di membri pari a tre

Faranno parte dell'Organismo di Vigilanza i Sigg.:

- **Adriano Lagostena**
- **Francesco Saverio Lozupone**
- **Gianluca Orlandi**

L'Organismo di Vigilanza ha la facoltà di avvalersi di una sua 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.

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.

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.

2.7.6 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;
- attività di gestione del flusso informativo.

2.7.6.1 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 ("controllo di linea"), 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.

2.7.6.2 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.

2.7.6.3 Attività di aggiornamento del MOG 231

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di valutare l'opportunità di opporre variazioni al MOG 231, formulando adeguate proposte 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.

2.7.6.4 Reporting nei confronti degli organi societari

È necessario che l'Organismo di Vigilanza si relazioni costantemente con il Consiglio di Amministrazione; allo stesso modo è necessario che sia garantita una comunicazione periodica verso il Collegio Sindacale.

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 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.

2.7.6.5 Gestione dei flussi informativi

Al fine di agevolare le attività di controllo e di vigilanza dell'Organismo 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 di soggetti apicali o sottoposti ad altrui direzione di altre Struttura Sanitaria del Gruppo che svolgono continuativamente un servizio per conto o nell'interesse della Struttura Sanitaria nell'ambito delle aree di attività sensibili, con riferimento a 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.

2.7.7 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 con il Collegio Sindacale 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.

2.7.8 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.

OMISSIS

1 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 il Dipartimento 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, corredato dal flusso informativo cui si riferisce la comunicazione.