



***ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO
ex D.Lgs. 231/2001***

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

| | |
|--|-----------------|
| <i>Indice generale</i> | <i>pag. 2</i> |
| <i>Parte Generale</i> | <i>pag. 6</i> |
| <i>Sezione I - Reati contro la P.A.</i> | <i>pag. 35</i> |
| <i>Sezione II - Reati societari</i> | <i>pag. 56</i> |
| <i>Sezione III - Sui reati di omicidio e lesioni</i> | <i>pag. 64</i> |
| <i>Il Codice Etico</i> | <i>pag. 79</i> |
| <i>Sistema Disciplinare</i> | <i>pag. 90</i> |
| <i>Statuto Organismo di Vigilanza</i> | <i>pag. 101</i> |
| <i>Sistema di Deleghe e Procure</i> | <i>pag. 112</i> |

Indice generale

| | |
|--|--------|
| Presentazione della Società Medical Center LDB S.r.L. | pag. 5 |
|--|--------|

Parte Generale

| | |
|--|---------|
| 1. - Il Modello (ex D.Lgs. 231/01) | |
| 1.2 - I soggetti destinatari della norma | pag. 6 |
| 1.3 - I reati presupposto previsti dal D.Lgs. n. 231/01 | pag. 6 |
| 1.4 - Le sanzioni | pag. 7 |
| 1.5 - L'esimente | pag. 9 |
| 1.6 - Codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria | pag. 10 |
| 2. - Il Modello di Medical Center LDB S.r.L. | pag. 12 |
| 2.1 - Adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo di LB | pag. 15 |
| 2.2 - Approccio metodologico e finalità del modello | pag. 16 |
| 2.3 - Struttura del documento | pag. 16 |
| 2.4 - Gli organi sociali e la struttura organizzativa dei Medical Center LDB S.r.L. | pag. 18 |
| 2.5 - La struttura organizzativa dei Medical Center LDB S.r.L. | pag. 20 |
| 2.6 - Il Contratto di Servizi con i Medical Center LDB S.r.L. | pag. 20 |
| 2.7 - La Struttura Organizzativa in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro. La Gestione Operativa e il Sistema di Monitoraggio della sicurezza. | pag. 22 |
| 2.8 - Modifiche ed integrazioni del modello | pag. 23 |
| 2.9 - Il sistema di deleghe e procure | pag. 23 |
| 2.10 - Il sistema di controllo e le procedure | pag. 23 |
| 2.11 - Il Controllo di Gestione | pag. 24 |
| 3. - Organismo di Vigilanza (OdV) | pag. 24 |
| 3.1 - Il Whistleblowing | pag. 24 |
| 3.2 - Identificazione dell'Organismo di Vigilanza (OdV) | pag. 26 |
| 3.3 - Funzioni e attività dell'OdV | pag. 27 |
| 3.4 - Poteri dell'OdV - | pag. 28 |
| 3.5 - Obblighi di informazione nei confronti dell'OdV | pag. 29 |
| 3.6 - Obblighi di informazione dell'OdV nei confronti degli Organi Sociali | pag. 31 |
| 4. - Il Codice Etico | pag. 31 |
| 5. - Comunicazione e formazione sul Modello | pag. 31 |
| 6. - Sistema Disciplinare | pag. 32 |
| 6.1 - Finalità del sistema disciplinare | pag. 32 |
| 6.2 - La struttura del Sistema Disciplinare | pag. 32 |
| 7. - Conferma applicazione e adeguatezza del Modello | pag. 33 |

Sezione I - Reati contro la Pubblica Amministrazione

| | |
|--|---------|
| 1. - Nozioni | pag. 36 |
| 2. - I reati di cui agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/01 | pag. 37 |
| 2.1 - Reati in materia di indebita percezione di erogazioni, ecc. (art.24) | pag. 37 |
| 2.2 - Reati in materia di concussione e corruzione, ecc. (art. 25) | pag. 39 |
| 2.3 - Delitti informatici e trattamento illecito dei dati | pag. 43 |
| 3. - Aree a rischio reato, attività sensibili, ruoli aziendali coinvolti, controlli previsti | pag. 47 |
| 3.1 - Aree a rischio "reato diretto" | pag. 48 |
| 3.2 - Aree a rischio "strumentali" | pag. 50 |

Sezione II - Reati societari

- 1. - Il reato di corruzione tra privati (art. 25-ter) e le possibili modalità di commissione pag. 57
- 2. - Aree a rischio reato, attività sensibili e reati astrattamente ipotizzabili.
Le funzioni aziendali coinvolte ed i principali controlli pag. 58
- 2.1 - Aree a rischio “reato diretto” pag. 58
- 2.2 - Aree a rischio “reato strumentale”. Processi strumentali alle attività a rischio pag. 59
- 3. - Principi e regole di comportamento pag. 62

Sezione III - Reati di omicidio colposo e lesioni e lesioni gravi o gravissime

- Scopo pag. 66
- 1. - I reati di cui all’art. 25-septies del D.L. 231/2001 pag. 66
- 2. - I fattori di rischio esistenti nell’ambito delle attività di impresa pag. 68
- 3. - L’organizzazione societaria in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro pag. 69
- 4. - I principi e le norme di comportamento di riferimento per i destinatari pag. 71
- 4.1 - I doveri ed i compiti del datore di lavoro e dei dirigenti pag. 71
- 4.2 - I doveri ed i compiti dei preposti pag. 73
- 4.3 - I doveri ed i compiti dei responsabili e degli addetti al SPP pag. 74
- 4.4 - I doveri ed i compiti degli APS e degli API pag. 74
- 4.5 - I doveri ed i compiti del RLS pag. 74
- 4.6 - I doveri ed i compiti del medico competente pag. 75
- 4.7 - I doveri ed i compiti dei lavoratori pag. 76
- 4.8 - I doveri ed i compiti dei terzi destinatari pag. 77
- 4.9 - Il ruolo dell’Organismo di Vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro pag. 77
- 5. - Documento di Valutazione dei rischi pag. 78

Il Codice Etico

- 1. - Premesse pag. 81
- 1.1 - La Missione Aziendale pag. 81
- 1.2 - I Principi Etici pag. 81
- 1.3 - Ambito di applicazione e destinatari pag. 82
- 2. - I rapporti esterni pag. 82
- 2.1 - Rapporti con la Pubblica Amministrazione pag. 83
- 2.2 - Rapporti con gli Enti e le Associazioni pag. 84
- 2.3 - Rapporti con i Fornitori pag. 84
- 2.4 - I Conflitti di Interesse pag. 85
- 3. - Gestione delle risorse finanziarie e trasparenza contabile pag. 85
- 4. - I rapporti interni pag. 86
- 4.1 - Norme di comportamento del Personale pag. 86
- 4.2 - Gestione delle Risorse Umane pag. 87
- 4.3 - Ambiente e Sicurezza pag. 88
- 5. - Obbligo di comunicazione all’Organismo di Vigilanza pag. 88
- 6. - Attuazione del Codice Etico pag. 89
- 6.1 - Diffusione e divulgazione del Codice Etico pag. 89
- 6.2 - Controlli pag. 89

Sistema Disciplinare

| | |
|--|---------|
| Il sistema disciplinare della Medical Center LDB S.r.L. | pag. 92 |
| Parte I - I soggetti destinatari | pag. 93 |
| 1.1 - Gli amministratori | pag. 93 |
| 1.2 - Gli altri soggetti in posizione “apicale” | pag. 93 |
| 1.3 - I dipendenti | pag. 93 |
| 1.4 - Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello | pag. 93 |
| Parte II - Le condotte rilevanti | pag. 94 |
| Parte III - Le sanzioni | pag. 94 |
| 3.1 - Le sanzioni nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e dei Revisori | pag. 95 |
| 3.2 - Le sanzioni nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali | pag. 95 |
| 3.3 - Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti | pag. 96 |
| 3.4 - Le sanzioni nei confronti degli Altri Destinatari | pag. 96 |
| Parte IV - Il procedimento di irrogazione delle sanzioni | pag. 97 |
| 4.1 - Segue: nei confronti degli Amministratori | pag. 97 |
| 4.2 - Segue: nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali | pag. 98 |
| 4.3 - Segue: nei confronti dei Dipendenti | pag. 99 |
| 4.4 - Segue: nei confronti degli Altri Destinatari | pag. 99 |

Statuto dell’Organismo di Vigilanza

| | |
|---|----------|
| 1. - L’istituzione dell’Organismo di Vigilanza (OdV) | pag. 103 |
| 2. - L’OdV della Medical Center LDB S.r.L. | pag. 103 |
| 2.1 - La nomina e la composizione dell’Organismo di Vigilanza. Le cause di ineleggibilità | pag. 103 |
| 2.2 - La durata dell’incarico e le cause di cessazione | pag. 104 |
| 2.3 - I requisiti dell’Organismo di Vigilanza | pag. 104 |
| 2.4 - Le risorse dell’Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 2.5 - Il Regolamento interno dell’Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 3. - I compiti e i poteri dell’OdV | pag. 105 |
| 3.1 - I compiti dell’Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 3.2 - I poteri dell’Organismo di Vigilanza | pag. 107 |
| 4. - I flussi informativi che interessano l’OdV | pag. 108 |
| 4.1 - L’informativa all’OdV da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi | pag. 108 |
| 4.2 - Il riporto da parte dell’Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali | pag. 110 |
| 5. - Il coordinamento con le Direzioni e Aree Aziendali | pag. 110 |
| 6. - Le norme etiche che regolamentano l’attività dell’OdV | pag. 110 |

Sistema di Deleghe e Procure

| | |
|---|----------|
| 1. - Articolazione dei poteri e sistema delle deleghe | pag. 113 |
| 1.1 - Principi ispiratori | pag. 113 |
| 1.2 - Il sistema dei poteri e delle deleghe | pag. 114 |
| 1.3 - Deleghe rilasciate | pag. 114 |

Presentazione della Società

1. Medical Center LDB S.r.L.

La Medical Center LDB S.r.L. è una Società di servizi e prestazioni a carattere sanitario che opera nel settore della sanità privata in Italia.

La Medical Center LDB S.r.L. in particolare, opera in regime privatistico nell'ambito del supporto alle prestazioni medico e nei servizi alle aziende e alla persona.

La scelta imprenditoriale è quella di operare non in contrapposizione e/o in concorrenza con il Servizio Sanitario Nazionale, bensì in modo complementare e con spirito di collaborazione, offrendo una sanità privata di qualità integrativa a quella pubblica.

La società si propone, inoltre, laddove il SSN sia carente, di sviluppare tutte le possibili attività di consulenza e partnership atte a trasferire i know-how operativi che la stessa ha acquisito durante le proprie attività sul campo.

Il progetto della Medical Center LDB S.r.L. è relativo alla gestione di personale medico-sanitario in servizio 24 ore al giorno, tutti i giorni dell'anno, in Italia e all'estero, con attività quali la guardia medica, i servizi medici di presidio, il servizio domiciliare, il pronto intervento con ambulanze, la medicina dello sport a supporto di eventi sportivi (calcio, rugby, tennis, nuoto ed altri), lo screening rapido della positività al COVID mediante tamponi rino-faringei e test sierologici con servizio attivo 24 ore su 24, compresa la figura del COVID Manager, come da direttive ISS e DPCM in vigore.

La Medical Center LDB S.r.L. è inoltre presente nelle produzioni televisive nazionali e nel settore cinematografico con proprio personale a supporto delle diverse attività di intrattenimento.

Parte Generale

Il Modello

1. - Il modello di organizzazione, gestione e controllo (ex D.Lgs. n. 231/01)

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 recante la "*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*" ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità in sede penale degli Enti, correlata a quella della persona fisica che ha compiuto materialmente il fatto illecito. Tale previsione adegua la legislazione italiana a convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia, in particolare alla *Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995* sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, alla *Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997* sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della *Comunità Europea* che degli Stati membri e, alla *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997* sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il principio della cosiddetta *responsabilità amministrativa* - introdotto dal citato Decreto - ha lo scopo di coinvolgere gli Enti nella sanzione dei reati, compiuti nell'interesse o vantaggio degli stessi; l'Ente, infatti, non è ritenuto responsabile se gli autori del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

La responsabilità amministrativa è totalmente autonoma rispetto alla persona fisica che ha commesso il reato, infatti, ai sensi dell'art. 8 del Decreto, l'Ente potrà essere dichiarato responsabile anche se la persona fisica che ha commesso il reato non è imputabile ovvero non è stata individuata.

Il Decreto 231 si applica ad "enti forniti di personalità giuridica, società e associazioni anche prive di personalità giuridica", e quindi a:

- soggetti che hanno acquisito la personalità giuridica secondo gli schemi civilistici, dunque associazioni, fondazioni e altre istituzioni di carattere privatistico che abbiano ottenuto il riconoscimento dello Stato;
- società che hanno acquisito personalità giuridica tramite l'iscrizione nel registro delle imprese;
- enti non personificati, privi di autonomia patrimoniale, ma comunque considerabili soggetti di diritto.

Sono invece esclusi dal ventaglio dei soggetti destinatari del codice dell'illecito amministrativo dipendente da reato: lo Stato, gli enti pubblici territoriali (Regioni, Province, Comuni e Comunità montane), gli enti pubblici non economici e, in generale, tutti gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (Camera dei deputati, Senato della Repubblica, Corte costituzionale, Segretariato generale della Presidenza della Repubblica, C.S.M., CNEL).

La *responsabilità amministrativa* si configura, infine, anche in relazione ai reati connessi alle attività svolte dall'Ente all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato in cui è stato commesso il reato stesso.

1.2 - I soggetti destinatari della norma: posizioni apicali, sottoposti, le situazioni di fatto.

L'art. 5 del decreto stabilisce che l'Ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da coloro che agiscono in nome e per conto dell'Ente rappresentato, vale a dire:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, sia organica che volontaria, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa (dotata di autonomia finanziaria e funzionale) o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente (soggetti c.d. "apicali");
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a) (soggetti c.d. "subordinati").

Il legislatore ha preferito l'utilizzazione di una formula elastica piuttosto che tassativa di soggetti che sarebbe stata, in concreto difficilmente praticabile vista l'eterogeneità degli enti cui la normativa si riferisce.

Possono essere qualificati come apicali, *in primis*, i componenti degli organi di amministrazione e controllo dell'Ente, quale che sia il sistema prescelto tra quelli indicati dal Legislatore (amministratore unico, consiglio di amministrazione, amministrazione congiunta o disgiunta).

Nel novero dei soggetti in c.d. "posizione apicale", oltre agli Amministratori vanno, inoltre, ricompresi, alla stregua dell'art. 5 del Decreto, il direttore generale o simili, i direttori esecutivi dotati di autonomia finanziaria e funzionale, nonché i preposti alle sedi secondarie ed ai siti, i quali possono anche assumere la qualifica di "datori di lavoro" ai sensi della normativa prevenzionistica vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Tali soggetti possono essere legati alla Società sia da un rapporto di lavoro subordinato, sia da altri rapporti di natura privatistica (ad es. mandato, agenzia, preposizione institoria, ecc.).

I soggetti in posizione subordinata sono coloro i quali devono eseguire le direttive dei soggetti di cui sopra o sono sottoposti alla loro vigilanza.

Inoltre la responsabilità dell'Ente sussiste, anche se l'autore del reato non è stato identificato ma sicuramente rientra nella categoria dei soggetti di cui ai punti *a)* e *b)* dell'art. 5 del Decreto, oppure il reato sia estinto nei confronti del reo persona fisica per una causa diversa dall'amnistia.

Deve considerarsi che non tutti i reati commessi dai soggetti sopra indicati implicano una responsabilità amministrativa riconducibile all'Ente, atteso che sono individuate come rilevanti solo specifiche tipologie di reati ¹. La Sezione III del Capo I del Decreto 231 delinea in modo tassativo il catalogo dei reati presupposto dalla cui commissione può derivare la responsabilità amministrativa dell'Ente, se commessi da un soggetto suo "agente" posto in posizione apicale o sottoposto all'altrui direzione.

Negli anni si è assistito ad una progressiva espansione di tale catalogo (originariamente limitato dal disposto degli artt. 24 e 25) e ciò per lo più in occasione del recepimento del contenuto di Convenzioni internazionali a cui l'Italia ha aderito e che prevedevano anche forme di responsabilizzazione degli enti collettivi.

1.3 - I reati presupposto previsti dal D.Lgs. n. 231/01

La tipologia dei reati attualmente perseguibili ai fini del Decreto, si riferisce alle seguenti fattispecie criminose:

- Art. 24 - Malversazione ai danni dello Stato, indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee, truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico, truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica se

¹ Deve considerarsi, inoltre, che il "catalogo" dei reati presupposto rilevanti ai sensi del Decreto è in continua evoluzione. Se, da un lato, vi è una forte spinta da parte degli organi comunitari, dall'altro, anche a livello nazionale, sono stati presentati numerosi disegni di legge diretti ad inserire ulteriori fattispecie. Per un periodo è stata anche allo studio (vedi lavori della Commissione Pisapia) l'ipotesi della diretta inclusione della responsabilità degli Enti all'interno del codice penale, con un conseguente mutamento della natura della responsabilità (che diverrebbe a tutti gli effetti penale e non più – formalmente – amministrativa) e l'ampliamento delle fattispecie rilevanti. Più di recente sono state avanzate delle proposte di modifica al Decreto dirette a raccogliere i frutti dell'esperienza applicativa dello stesso e, in definitiva, dirette a "sanare" alcuni aspetti che sono apparsi eccessivamente gravosi.

- commessa in danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- *Art. 24 bis* - Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- *Art. 24 ter* - Delitti di criminalità organizzata;
- *Art. 25* – Corruzione per l’esercizio della funzione, istigazione alla corruzione, corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, peculato, concussione;
- *Art. 25 bis* - Falsità in monete, in carte di pubblico credito in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- *Art. 25 bis 1* - Delitti contro l’industria e il commercio;
- *Art. 25 ter* - Reati in materia societaria (inclusa la corruzione tra privati);
- *Art. 25 quater* - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali;
- *Art. 25 quater 1* - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- *Art. 25 quinquies* - Delitti contro la personalità individuale (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, di acquisto e alienazione di schiavi);
- *Art. 25 sexies* - Abuso di mercato;
- *Art. 25 septies* - 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 octies* - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- *Art. 25 novies* - Delitti in materia di violazione del diritto d’autore;
- *Art. 25 decies* - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria;
- *Art. 25 undecies* - Reati ambientali;
- *Art. 25 duodecies* - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;

Infine, l’art.10 della Legge 16 marzo 2006, n.146 (“Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall’Assemblea Generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001”) ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti in relazione alla commissione dei c.d. “reati transnazionali”.

L’assoggettamento di tali reati alla disciplina prevista dal Decreto 231 non è avvenuto attraverso l’inserimento di un articolo nel testo del Decreto, bensì, come detto, per effetto della ratifica della Convenzione.

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

Come già avvenuto anche recentemente il Legislatore potrà in futuro prevedere altre fattispecie criminose che si andranno ad aggiungere a quelle sopra indicate ed in tal caso sarà necessario procedere a una integrazione del Modello.

1.4 - Le sanzioni.

Per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato, il Decreto prevede sanzioni di natura pecuniaria e di natura interdittiva, la confisca del prezzo o del profitto del reato e la pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni pecuniarie si applicano in ogni caso, ma l'ammontare delle stesse non è predeterminato. Esse sono infatti commisurate "per quote" e in relazione alla gravità dell'illecito e alle condizioni economiche dell'Ente.

Le sanzioni derivanti dalla responsabilità amministrativa, a seguito della commissione del reato sono disciplinate dagli artt. 9 a 23 del Decreto 231 e sono:

- a) **sanzioni pecuniarie (artt. 10 – 12):** si applicano sempre per ogni illecito amministrativo ed hanno natura afflittiva e non risarcitoria; dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria ne risponde solo l'ente con il suo patrimonio o con il fondo comune; le sanzioni sono calcolate in base ad un sistema "per quote in un numero non inferiore a cento né superiore a mille"; la cui commisurazione viene determinata dal giudice sulla base della gravità del fatto e del grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta dall'ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto illecito e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; ogni singola quota va da un minimo di Euro 258 ad un massimo di Euro 1.549, e l'importo di ogni quota viene determinato dal giudice tenendo in considerazione le condizioni economiche e patrimoniali dell'ente; l'ammontare della sanzione pecuniaria, pertanto, viene determinata per effetto della moltiplicazione del primo fattore (numero di quote) per il secondo (importo della quota);
- b) **sanzioni interdittive (artt. da 13 a 17):** si applicano solo nei casi in cui sono espressamente previste e sono (art. 9, c. 2):
- l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per l'ottenimento di un servizio pubblico; tale divieto può essere limitato anche a determinati tipi di contratto o a determinate amministrazioni;
 - l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
 - il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive hanno la caratteristica di limitare o condizionare l'attività sociale, e nei casi più gravi arrivano a paralizzare completamente l'ente (interdizione dall'esercizio dell'attività); esse hanno altresì la finalità di prevenire comportamenti connessi alla commissione di reati.

Tali sanzioni si applicano, come detto, nei casi espressamente previsti dal Decreto 231 quando ricorrono almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione e, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative,
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni; in deroga alla temporalità è possibile l'applicazione in via definitiva delle sanzioni interdittive, nelle situazioni più gravi descritte nell'art. 16 del Decreto 231.

E' molto importante notare che l'art. 45 del Decreto 231 prevede l'applicazione delle sanzioni

interdittive indicate nell'art. 9, comma 2, anche in via cautelare² qualora sussistano gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'ente per un illecito amministrativo dipendente da reato e vi siano fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per il quale si procede.

Deve essere evidenziato, infine, che il Decreto 231 prevede all'art. 5 che in luogo dell'applicazione della sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività dell'ente, se sussistono particolari presupposti, il giudice possa nominare un commissario per la prosecuzione dell'attività dell'ente per un periodo pari alla durata della pena interdittiva.

- c) **confisca (art. 19):** è una sanzione autonoma e obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell'ente, ed ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato (salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato), ovvero, se ciò non è possibile, somme di denaro o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato; sono fatti salvi i diritti acquisiti dal terzo in buona fede; lo scopo è quello di impedire che l'ente sfrutti comportamenti illeciti ai fini di "lucro";
- d) **pubblicazione della sentenza (art. 18):** può essere disposta quando all'ente viene applicata una sanzione interdittiva; la sentenza è pubblicata per una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali scelti dal giudice, e mediante affissione all'albo del comune dove l'ente ha sede; la pubblicazione è a spese dell'ente, ed è eseguita dalla cancelleria del giudice; lo scopo è di portare a conoscenza del pubblico la sentenza di condanna, ed è evidente che si tratta di sanzione che incide sull'immagine dell'ente stesso.

Deve, infine, osservarsi che l'Autorità Giudiziaria può, altresì, disporre:

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

1.5 - L'esimente

Gli artt. 6 e 7 del Decreto 231 prevedono forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa dell'Ente.

In particolare, l'art. 6, "*Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'Ente*", prevede che l'Ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curarne l'aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente (di seguito Organismo di Vigilanza o, in breve, anche "OdV") dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione adottati dall'ente;
- non vi è stata omessa od insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 231/2001 indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione e di gestione, ossia il modello deve:

² Le misure cautelari rispondono a un'esigenza di cautela processuale, posto che sono applicabili nel corso del procedimento e quindi nei confronti di un soggetto che riveste la qualifica di sottoposto alle indagini o imputato, ma che non ha ancora subito una sentenza di condanna. Per tale motivo, le misure cautelari possono essere disposte, su richiesta del pubblico ministero, in presenza di determinate condizioni.

- identificare i rischi ed individuare le aree/settori di attività nel cui ambito esiste la possibilità di commettere i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001; si tratta di effettuare una c.d. “mappatura dei rischi”; ciò presuppone l’analisi dello specifico contesto aziendale, necessaria non solo per individuare le aree/settori di attività “a rischio reato”, ma anche per determinare le modalità secondo le quali si possono verificare eventi pregiudizievoli ai fini di cui al Decreto 231;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’ente in relazione ai reati da prevenire; ciò presuppone la valutazione del sistema di controllo preventivo esistente all’interno dell’ente e della sua capacità di contrastare/ridurre efficacemente i rischi individuati, nonché il suo eventuale adeguamento in modo da attuare un sistema di controllo in grado di prevenire i rischi individuati;
- individuare le 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 dei modelli;
- prevedere un’attività di auditing sistematica e periodica: vale a dire una verifica periodica del funzionamento del modello;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L’art. 7 “*Soggetti sottoposti all’altrui direzione e modelli di organizzazione dell’Ente*” prevede che nel caso di reati commessi da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui all’art. 5, comma 1, lett. a) del decreto medesimo, l’ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall’inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza da parte di quest’ultimi.

In ogni caso, è esclusa l’inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza 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 (articolo 7, comma 2).

L’art. 7, ai commi 3 e 4, statuisce che:

- il Modello, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta nonché la natura e la dimensione dell’organizzazione, deve prevedere misure idonee a garantire lo svolgimento dell’attività nel rispetto della legge e a scoprire tempestivamente situazioni di rischio;
- l’efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell’organizzazione; assume rilevanza, altresì, l’esistenza di un idoneo sistema disciplinare.

Deve aggiungersi, inoltre, che con specifico riferimento alla efficacia preventiva del modello con riferimento ai reati (colposi) in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l’art. 30 del T.U. n. 81/2008 statuisce che “*il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società 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*”.

Sempre secondo la lettera dell’art. 30: “*Il modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell’avvenuta effettuazione delle attività. 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. 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. 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”.*

Alla luce di quanto sopra, dunque, emerge con evidenza che l’adozione e l’efficace attuazione di un modello idoneo è, per la Società, un presupposto irrinunciabile per poter beneficiare dell’esimente prevista dal Legislatore.

1.6 - Codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria

Le Linee Guida di Confindustria

Il Decreto 231 prevede che i modelli di organizzazione e di gestione possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia ai sensi dell’art. 6, comma 3, del Decreto 231.

Inoltre, ai soli fini dei reati in ambito di sicurezza sul lavoro e tutela della salute sul lavoro, l’art 30 del D.Lgs. 81/2008 (Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) prescrive i requisiti dei modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. Il comma 5 del suddetto articolo statuisce che, in sede di “prima applicazione”, e per le parti corrispondenti i modelli di organizzazione definiti uniformemente alle linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007, si presumono conformi ai requisiti richiesti ad un modello di organizzazione, gestione e controllo ai fini dell’esimente per l’ente.

La prima Associazione a redigere un documento di indirizzo per la costruzione dei modelli è stata Confindustria che, nel marzo del 2002, ha emanato delle Linee Guida, poi parzialmente

modificate e aggiornate prima nel maggio 2004 e, da ultimo, nel marzo 2008 (di seguito, anche “Linee Guida di Confindustria”)³³.

In sintesi le Linee Guida suggeriscono di:

- mappare le aree aziendali a rischio e le attività nel cui ambito potenzialmente possono essere commessi i reati presupposto mediante specifiche modalità operative;
- individuare e predisporre specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire, distinguendo tra protocolli preventivi con riferimento ai delitti dolosi e colposi;
- individuare un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo e dotato di un adeguato budget;
- individuare specifici obblighi informativi nei confronti dell’OdV sui principali fatti aziendali e in particolare sulle attività ritenute a rischio e specifici obblighi informativi da parte dell’OdV verso i vertici aziendali e gli organi di controllo;
- adottare un Codice Etico che individui i principi dell’azienda e orienti i comportamenti dei destinatari del Modello;
- adottare un sistema disciplinare, idoneo a sanzionare il mancato rispetto dei principi indicati nel Modello.

Le linee guida dell’Associazione Italiana Ospedalità Privata

La Medical Center LDB S.r.L., non è iscritta all’Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) ma si è ispirata alle loro linee guida per la costruzione del proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01.

L’A.I.O.P. prevede che, al fine di poter redigere un “Modello” che sia in grado di prevenire i reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001, è opportuno tenere in evidenza e seguire con attenzione i principi individuati nelle Linee Guida, che rispondono ad esigenze ben precise, quali:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, operando le opportune distinzioni tra reati “peculiari” della gestione ospedaliera pubblica e privata e reati “comuni” a qualunque gestione aziendale e societaria;
- realizzare una mappatura aziendale, raffigurante il sistema organizzativo gestionale, per la rilevazione delle aree a rischio di reati “peculiari”. In relazione agli specifici settori di attività individuati, stabilire procedure e sistemi di controllo atti ad impedire la commissione di reati;
- per quanto concerne i reati “comuni”, affermare nei modelli organizzativi una scelta di legalità generale alla quale si vuole ispirata la politica dell’azienda e ricordare l’obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera in un’istituzione sanitaria privata;
- per quanto concerne entrambe le categorie (reati “peculiari” e “comuni”), evidenziare che l’Istituzione sanitaria privata si riserva di agire nelle sedi opportune contro chiunque abbia commesso, a qualsiasi titolo, reati nel contesto dell’attività aziendale;
- individuare regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e senza eccezione. Le eventuali eccezioni alle regole di comportamento riportate nei mansionari, nelle procedure, negli ordini di servizio e similari, ritenute indispensabili, dovranno, in ogni modo, essere ampiamente documentate.
- suddividere in fasi ogni procedura amministrativa e sanitaria. Prevedere che più fasi della medesima procedura siano affidate a soggetti diversi (es. prenotazione, accettazione, dimissione)

³³ Tutte le versioni delle Linee Guida di Confindustria sono state poi giudicate adeguate dal Ministero di Giustizia (con riferimento alle Linee Guida del 2002, cfr. la “Nota del Ministero della Giustizia” del 4 dicembre 2003 e, con riferimento agli aggiornamenti del 2004 e del 2008, cfr. la “Nota del Ministero della Giustizia” del 28 giugno 2004 e la “Nota del Ministero della Giustizia” del 2 aprile 2008).

ed, al contempo, evitare che l'eccessiva frammentazione produca de-responsabilizzazione con conseguente difficoltà di individuazione del soggetto responsabile;

- evidenziare tutte le attività che prevedano un contatto diretto con la pubblica amministrazione, in particolare laddove questa sia deputata all'esercizio di poteri di vigilanza e controllo. Da una parte, il personale dovrà curare autonomamente l'aggiornamento circa la normativa vigente, dall'altra l'azienda controllerà la costante formazione del personale nel senso delineato;
- prevedere per le Istituzioni sanitarie private con gestione in tutto o in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure;
- introdurre "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello". A tal fine, il modello organizzativo predisposto dovrà essere pubblicizzato e reso conoscibile a tutti coloro che operano nella struttura, anche mediante l'affissione nella bacheca e comunicato, a mezzo raccomandata a.r., alle organizzazioni sindacali firmatarie dei C.C.N.L.;
- il sistema disciplinare deve essere attuato sia nei confronti dei "soggetti sottoposti all'altrui direzione", sia di quelli "in posizione apicale". La violazione di qualunque regola di condotta prevista nel modello da parte dei dipendenti è equiparata alle violazioni considerate dal C.C.N.L. e ad essa applicata quella procedura e le relative sanzioni;
- per quanto riguarda i collaboratori e i liberi professionisti è necessario prevedere che nel relativo contratto individuale sia contenuta l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi. Per ciò che concerne le violazioni del modello organizzativo da parte degli amministratori, si consiglia di prevedere anche la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto anche economico;
- l'istituzione sanitaria privata, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Organismo di Vigilanza della violazione del modello, deve avviare immediatamente il procedimento disciplinare e, se accertata, irrogare la sanzione;
- per quel che concerne l'attività espletata da personale in rapporto libero-professionale bisogna distinguere tra soggetti inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate;
- i medici liberi professionisti ed i consulenti inseriti in organico possono agire "nell'interesse o a vantaggio" dell'Istituzione sanitaria privata e commettere, pertanto, reati. Svolgendo attività giuridicamente classificata come coordinata e continuativa, devono essere positivamente considerati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e, di conseguenza, espressamente contemplati nel modello di organizzazione, che sarà attuato anche nei loro confronti. Si dovrà prevedere espressamente nel contratto individuale le forme di accertamento di violazione e stabilire quali violazioni del modello organizzativo, per la loro gravità, comportano la risoluzione immediata del rapporto;
- i medici liberi professionisti ed i consulenti (non inquadrati in organico) non vengono inquadrati nel modello organizzativo in virtù della loro autonomia ed auto-direzione. Al fine di ottenere le dovute cautele anche da costoro, sarà indispensabile prevedere una scrittura nella quale si espliciti la mancanza dei requisiti di continuità e coordinazione (es. mediante la stipulazione di un contratto di service).

Le linee guida tracciate dall'A.I.O.P. suggeriscono anche l'adozione di alcune accortezze con riferimento all'organismo deputato alla vigilanza sul rispetto del modello di organizzazione, tra cui:

- l'Organismo di Vigilanza dovrebbe essere coadiuvato da un dirigente della Istituzione sanitaria privata esperto e responsabile della gestione informatizzata dei vari servizi amministrativi e sanitari e da un professionista (di chiara fama nella zona e di riconosciuta onorabilità) che di diritto assuma le funzioni di coordinatore. Devono, altresì, prevedersi altrettanti membri supplenti di quelli con funzione di amministratore della società presenti nell'Organismo di

Vigilanza, per la sostituzione in caso di incompatibilità;

- prevedere, in conformità con lo statuto, l'erogazione di un fondo, a disposizione dell'Organismo di Vigilanza, sufficiente a consentire lo svolgimento dei compiti che il D.Lgs. n. 231/2001 gli assegna;
- prevedere che l'Organismo di Vigilanza sia messo nella condizione di avere un flusso costante di informazioni ad ogni livello e settore dell'Istituzione;
- prevedere un canale riservato di comunicazione interna tra i dipendenti e l'organismo di controllo.

2. - IL MODELLO DELLA Medical Center LDB S.r.L.

La Medical Center LDB S.r.L., al di là delle prescrizioni del Decreto che indicano il Modello come elemento facoltativo e non obbligatorio, ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di accrescere la capacità della Società a contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati e di ridurre detto rischio, a un livello *ragionevole*.

Ha quindi affidato il controllo sul Modello ad un Organismo di Vigilanza, dotato della necessaria autonomia, indipendenza e professionalità.

Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art.6, c.3 del D.Lgs. 231/01, è stato sviluppato, quindi, coerentemente con le indicazioni fornite dalle *Linee Guida* di Confindustria e dell'A.I.O.P., adattandole – come necessario – alla concreta realtà della Società.

Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello, può essere sintetizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

1. individuazione delle *aree a rischio*: sono state indagate e rilevate tutte le attività svolte da ciascuna Area/Direzione/Funzione aziendale, al fine di individuare le eventuali aree "sensibili" (aree/settori aziendali ove ipoteticamente sarebbe possibile la realizzazione dei reati) e i sistemi di controllo in essere, a presidio dei rischi di reato identificati dal D.Lgs. 231/01;
2. predisposizione e realizzazione degli interventi ritenuti necessari per la riduzione dei rischi e/o per il miglioramento del sistema di gestione e/o controllo interno ovvero, di quell'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate, su indicazione dei soggetti apicali, dal Management e dal personale aziendale, in grado di ridurre ad un livello ragionevole i rischi, anche attraverso l'introduzione di appositi protocolli comportamentali;
3. individuazione di un Organismo di Vigilanza dotato dei requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

Il sistema di controllo preventivo posto in essere da Medical Center LDB S.r.L. si articola nelle seguenti componenti:

- Codice Etico;
- Organismo di Vigilanza;
- Sistema disciplinare;
- Poteri autorizzativi e di firma;
- Procedure di lavoro;
- Regole comportamentali;
- Risk-Assessment;
- Controlli;
- Comunicazioni al personale e sua formazione.

Il sistema di controllo, sopra individuato, è stato altresì integrato e informato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni;
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Codice Etico e dal Modello;
- previsione di adeguate modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- previsione di flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

2.1 - Adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo di Medical Center LDB S.r.L.

La Medical Center LDB S.r.L., sin dalla sua istituzione ha deciso di adeguarsi spontaneamente alle previsioni di cui al Decreto 231 adottando l'insieme di atti costituenti il proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, in breve, anche "il Modello") con lo scopo di prevenire la commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto 231, tramite l'affermazione e l'attuazione di principi etici e di procedure aziendali a cui tutti i membri dell'organizzazione aziendale e tutti i partner commerciali sono chiamati a conformarsi nello svolgimento delle proprie attività, nonché tramite la previsione di adeguati controlli sulle attività aziendali.

Medical Center LDB S.r.L., al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, ha promosso un processo di riorganizzazione della struttura aziendale e dei processi gestionali finalizzato, tra l'altro, all'adozione di un Modello organizzativo interno conforme alle prescrizioni del D.Lgs. 231/01.

Le attività di progettazione del Modello sono state svolte dal General Manager con la piena collaborazione della proprietà e delle Aree e Funzioni aziendali coinvolte. La documentazione prodotta prima di confluire nel Progetto di Modello, è stata preventivamente condivisa nei contenuti con i responsabili di dette Aree/Funzioni.

L'adozione del Modello è stata determinata nella convinzione che la stessa possa costituire per la Società un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti dei lavoratori e di tutti gli altri soggetti alla stessa cointeressati (Clienti, Fornitori, Partners, Collaboratori a diverso titolo), affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

2.2 - Approccio metodologico e finalità del modello

Medical Center LDB S.r.L. ha progettato e costruito il Modello adottato, fondandolo su un sistema strutturato ed organico di procedure e di attività di controllo che, nella sostanza:

- ricercano, individuano e consentono di monitorare le aree/i processi di possibile rischio nell'attività aziendale, sui quali focalizzare in via prioritaria le attività di verifica;
- ricercano, individuano e consentono di monitorare le aree/i processi di possibile rischio nell'attività aziendale, sui quali focalizzare in via prioritaria le attività di verifica;
- definiscono un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società in relazione ai rischi/reati da prevenire tramite:
 1. un Codice Etico che definisce i principi etici e di comportamento adottati dalla Società;
 2. un Sistema di deleghe di funzioni e di procure per la firma di atti aziendali che, assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite, assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
 3. un Sistema Disciplinare idoneo a sanzionare comportamenti in contrasto con le misure previste dal Modello;

- determinano una struttura organizzativa coerente, volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati;
- individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie idonee a prevenire le attività a rischio;
- attribuiscono all'Organismo di Vigilanza (OdV) il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di proporre l'aggiornamento.

Il Modello pertanto si propone lo scopo di:

- migliorare il sistema di *Corporate Governance*⁴ o Governo di Impresa;
- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività aziendale con particolare riguardo alla riduzione di eventuali comportamenti illegali;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto di Medical Center LDB S.r.L. nelle "aree di attività a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'azienda;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse di Medical Center LDB S.r.L. che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che Medical Center LDB S.r.L. non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui Medical Center LDB S.r.L. intende attenersi.

Per pervenire alla definizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo sono state affrontate le specifiche materie da trattare, sottoponendo la struttura organizzativa e societaria della Medical Center LDB S.r.L. ad un *risk assessment*, le cui risultanze non sono parte del Modello, ma sono state condivise con la proprietà e con le Aree e Funzioni aziendali coinvolte.

Nello svolgimento delle analisi propedeutiche alla definizione del presente Modello, il General Manager ha svolto un'analisi della storia dell'ente e della realtà aziendale per potere individuare i reati che, con maggiore facilità, possono essere commessi nell'ambito dell'impresa e le loro modalità di commissione.

In tale ottica, le attività, di seguito descritte, sono state svolte dando priorità alle suddette aree nonché analizzando nelle medesime, in modo specifico, le attività di controllo poste in essere dalla Società al fine di prevenire il rischio di commissione dei comportamenti rilevanti per il Decreto 231.

L'analisi è stata effettuata sia attraverso un preliminare esame della documentazione aziendale disponibile, sia tramite lo svolgimento di interviste al personale della Società.

Come risultato di tale lavoro, per i reati ritenuti rilevanti, è stato inoltre redatto un elenco delle aree o processi c.d. "rilevanti" che si compongono:

- delle aree o processi c.d. "a rischio", vale a dire quei processi aziendali per i quali è stato ritenuto

⁴ Si tratta dell'insieme degli strumenti, delle regole, leggi, relazioni, e in generale di tutti i processi finalizzati a una corretta gestione di un'impresa. Essa identifica il complesso di principi e meccanismi che disciplinano il funzionamento di un ente o di una società, ed esprime le regole e i processi in base ai quali si prendono le decisioni, basate anche sulle norme locali, nazionali e internazionali, nonché la definizione degli obiettivi aziendali, i mezzi per raggiungerli, e la misurazione quantitativa e qualitativa dei risultati.

astrattamente possibile il rischio di commissione dei reati indicati dal Decreto 231 e astrattamente riconducibili alle attività svolte dalla Società;

- delle aree o processi c.d. “strumentali”, ossia quei processi attraverso i quali si gestiscono le risorse finanziarie e/o i mezzi sostitutivi necessari a supportare la commissione dei reati nelle aree “a rischio” reato.

Nell’ambito di ciascuna area a rischio e strumentale sono state individuate le attività “sensibili”, ossia quelle attività rispetto cui è connesso il rischio potenziale di commissione dei reati nonché le Aree e Funzioni aziendali coinvolte.

Per ognuna delle attività “sensibili” si è provveduto ad identificare le potenziali modalità di realizzazione dei reati precedentemente presi in considerazione.

Con riferimento ai reati colposi, secondo la metodologia suggerita da Confindustria, non si è esclusa nessuna delle attività aziendali.

Il General Manager ha quindi provveduto alla rilevazione ed all’analisi dei controlli aziendali esistenti – c.d. *as is analysis* – ed alla successiva identificazione dei punti di miglioramento, con la formulazione di suggerimenti e dei relativi piani di azione - c.d. *gap analysis*.

L’analisi del Sistema di Controllo Interno è stata effettuata per verificare in particolare:

- l’esistenza di regole comportamentali di carattere generale a presidio delle attività svolte;
- l’esistenza e l’adeguatezza di formalizzate procedure per la regolamentazione dello svolgimento delle attività nel rispetto dei principi di: tracciabilità degli atti, di oggettivazione del processo decisionale, previsione di adeguati punti di controllo;
- il rispetto e l’attuazione concreta del generale principio di separazione dei compiti;
- l’esistenza di livelli autorizzativi a garanzia di un adeguato controllo del processo decisionale;
- l’esistenza di specifiche attività di controllo e di monitoraggio sulle attività “critiche” in relazione al Decreto 231.

La valutazione del Sistema di Controllo Interno è stata espressamente mirata ai fini di cui al Decreto 231; è stata quindi predisposta una descrizione documentata del sistema dei controlli preventivi esistenti all’interno di Medical Center LDB S.r.L..

Alla luce della mappatura delle attività sensibili, dell’identificazione dei rischi e dell’analisi del Sistema di Controllo Interno, sono stati valutati i rischi residui, in termini di criticità/possibilità che l’evento rischio si verifichi.

Per ciascuna attività aziendale, sono stati valutati i “rischi” ed assegnate le priorità di rischio a seconda dei vari elementi qualificanti il Sistema di Controllo Interno proprio della Società, dall’esistenza di regole comportamentali all’esistenza di attività di controllo e monitoraggio. Sono stati pertanto attivati ed integrati i processi esistenti focalizzandoli sulle tipologie di reato contemplate dal Decreto 231, in funzione del contesto organizzativo ed operativo di Medical Center LDB S.r.L., sia interno che esterno. Particolare attenzione è stata posta all’esigenza di assicurare una tempestiva segnalazione dell’esistenza e dell’insorgere di eventuali situazioni di criticità, sia generali che specifiche.

Il risultato del lavoro svolto è riportato, in sintesi, nel presente Modello.

2.3 - Struttura del documento

Il Modello organizzativo adottato da Medical Center LDB S.r.L. per le finalità ed in funzione di quanto sopra indicato è unitario. Il Modello, infatti, governa un insieme di regole coerenti e unitarie che la Società ha ritenuto opportuno strutturare non in ragione delle figure aziendali coinvolte (*soggetti apicali e soggetti sottoposti all’altrui direzione e vigilanza*), bensì in funzione delle

differenti aree di attività aziendali a rischio di commissione dei reati.

Il Modello è composto da un insieme organico di singole “Componenti” che vengono di seguito elencate:

- *Parte Generale*
- *Sezioni*
- *Codice Etico*
- *Sistema Disciplinare*
- *Statuto dell’Organismo di Vigilanza*
- *Sistema delle Deleghe e Procure*
- *Mansionari*
- *Parte Speciale.*

In particolare, è parte integrante del Modello la *Parte Speciale* che riporta le *Regole Comportamentali* per la prevenzione di comportamenti illeciti.

La “Parte Generale” illustra i contenuti del Decreto 231, la funzione del Modello di Organizzazione e di Gestione, i protocolli di controllo e i compiti dell’Organismo di Vigilanza, le sanzioni applicabili in caso di violazioni e, in generale, i principi, le logiche e la struttura del modello stesso. Le “Sezioni” sono dedicate alle specifiche tipologie di reato ed in particolare:

- Sezione I - reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Sezione II - reati societari (per il reato di corruzione tra privati ex art. 2635 c.c.);
- Sezione III - reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Finalità di ciascuna Sezione è richiamare l’obbligo per i destinatari individuati di adottare regole di condotta conformi a quanto previsto dalle procedure aziendali previste dal Modello al fine di prevenire la commissione dei reati contemplati dal Decreto 231 ed individuati come astrattamente rilevanti sulla base della struttura organizzativa e delle attività aziendali svolte.

In particolare, per ciascuna Sezione, sono indicati:

1. i principali controlli in essere;
2. i reati che possono essere astrattamente commessi;
3. i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;
4. gli obblighi spettanti all’Organismo di Vigilanza in relazione allo svolgimento dei propri compiti.

La società, allo stato attuale, non ha ritenuto rilevanti le altre tipologie di reati previsti dal Decreto ma, ciononostante, ha comunque predisposto idonea documentazione anche per tali tipologie di reati:

- *Art.24 bis* - Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- *Art.25 ter* - Reati in materia societaria (ad esclusione del reato di corruzione tra privati ex art. 2635 c.c.);
- *Art.25 quater* - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali;
- *Art.25 quater 1* - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- *Art.25 quinquies* - Delitti contro la personalità individuale (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, di acquisto e alienazione di schiavi);
- *Art.25 sexies* - Abuso di mercato;
- *Art. 25 octies* - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;

- *Art. 25 novies* - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- *Art. 25 decies* - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- *Art. 25 undecies* - Reati ambientali;
- *Art. 25 duodecies* - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Questa decisione è stata assunta tenendo conto dell'attuale struttura dei Medical Center LDB S.r.L., delle attività attualmente svolte dalla Società stessa, nonché della tipologia di reati indicati.

La Società si impegna a svolgere un continuo monitoraggio sia delle fattispecie già richiamate dal Modello, sia di quelle che dovessero essere introdotte nel Decreto 231.

Il Modello di Organizzazione e di Gestione è stato adottato da Medical Center LDB S.r.L., nella cui competenza rientrano le modifiche ed integrazioni del presente Modello stesso. Pertanto, la Società potrà, in qualunque momento, modificare – in tutto o in parte – il presente Modello per adeguarlo a nuove disposizioni di legge o in seguito ad un processo di riorganizzazione della struttura aziendale.

2.4 - Gli organi sociali e la struttura organizzativa di Medical Center LDB S.r.L.

La struttura organizzativa di Medical Center LDB S.r.L. è definita in modo da assicurare alla Società l'attuazione delle strategie ed il raggiungimento degli obiettivi.

Il modello di Governance di Medical Center LDB S.r.L. ha un sistema di *corporate governance* unipersonale. Essendo formalmente una S.r.L. unipersonale l'assemblea dei soci competente a deliberare consta di due figure: il Socio Unico e l'Amministratore Unico. L'Amministratore Unico è il solo investito dei più ampi poteri di gestione ordinaria e straordinaria della Società e, più segnatamente, ha la piena facoltà di disporre per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi sociali.

All'Amministratore Unico è affidato il compito di verificare:

- l'osservanza della Legge e dell'Atto Costitutivo;
- il rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- l'adeguatezza della struttura organizzativa della Società, del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo contabile, anche in riferimento all'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

2.5 - La struttura organizzativa di Medical Center LDB S.r.L.

La struttura organizzativa della Società, disegnata per garantire da un lato la separazione di ruoli, compiti e responsabilità tra le diverse funzioni e dall'altro la massima efficienza possibile, è caratterizzata da una precisa definizione delle competenze di ciascuna area aziendale e delle connesse responsabilità.

La Società ha messo a punto un dettagliato Organigramma nel quale è schematizzata la propria intera struttura organizzativa.

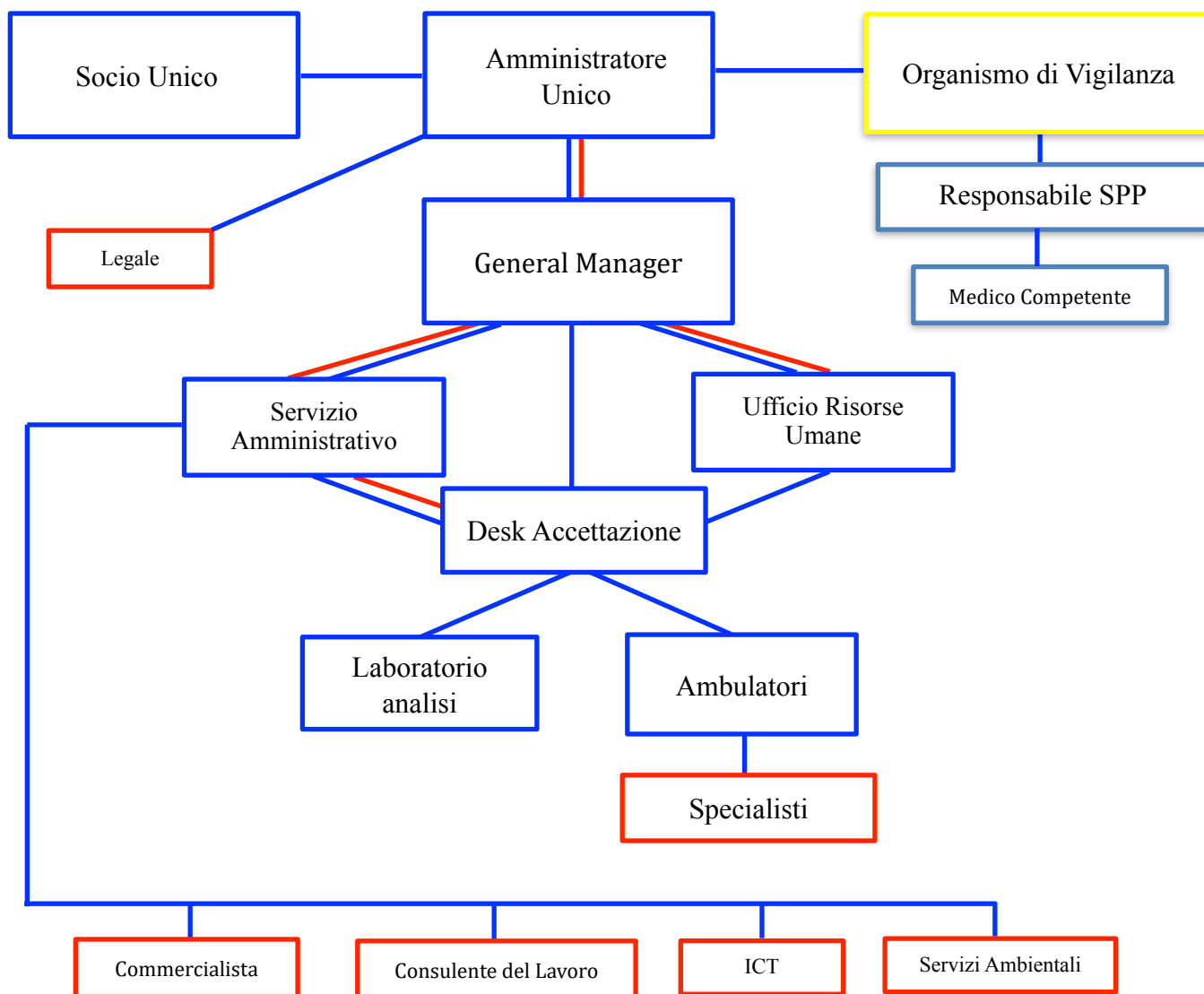
Nell'organigramma, in particolare, sono specificate:

- le aree in cui si suddivide l'attività aziendale;
- le linee di dipendenza gerarchica dei singoli enti aziendali;
- i soggetti che operano nelle singole aree ed il relativo ruolo organizzativo.

L'organigramma è oggetto di ufficiale comunicazione a tutto il personale della Società.

La Società dispone, inoltre, di appositi Mansionari che individuano con dettaglio i compiti, definiscono ruoli e responsabilità di ogni singola figura professionale.

ORGANIGRAMMA



- dipendenza gerarchica
- dipendenza funzionale
- risorse esterne
- risorse interne

2.6 - Il Contratto di Servizi con la Medical Center LDB S.r.L.

Con l'attuale assetto societario, in un'ottica di ottimizzazione delle attività ed al fine di garantire la necessaria funzionalità operativa, la Medical Center LDB S.r.L. collabora per conseguire un miglior coordinamento ed un risparmio economico complessivo, anche efficientando le attività comuni.

Il coordinamento viene svolto da Medical Center LDB S.r.L. attraverso una serie di servizi in forma accentrata e coordinata per tutte le Società che in qualche modo collaborano e si coordinano con la stessa.

Nello specifico vengono gestiti, in parte in outsourcing ed in parte internamente in forma coordinata dalla Medical Center LDB S.r.L., i seguenti servizi:

- **Amministrazione, Contabilità e Bilancio:** il complesso di attività volte alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni di natura economico/finanziaria, alla redazione del bilancio di esercizio e della reportistica interna aziendale all'espletamento degli adempimenti fiscali, alla gestione dei rapporti con società di revisione;
- **Tesoreria e Finanza:** gestione e controllo dei flussi finanziari;
- **Budget e Controllo di Gestione:** per gli aspetti connessi alla predisposizione dei Budget Economici delle Singole Società e della predisposizione di Report periodici sull'andamento delle società monitorando gli eventuali scostamenti budget-consuntivo;
- **Gestione del Personale:** per gli aspetti connessi alla assunzione, impiego, gestione e sviluppo delle risorse umane tra i quali reclutamento, selezione ed inserimento nelle diverse aree societarie; formazione; carriera; relazioni sindacali e politiche retributive. Inoltre si occupa degli aspetti amministrativi e retributivi;
- **Sistemi Informativi:** per la funzionalità dei sistemi HW e SW dell'azienda, rispondere alle esigenze di revisione/aggiornamento dei sistemi SW dell'Azienda, nonché assicurare l'approvvigionamento e/o l'implementazione di nuovi sistemi SW e delle attrezzature HW;
- **Tecnologie:** attività connesse al mantenimento in efficienza di tutte le apparecchiature ed elettromedicali assicurandone la funzionalità;
- **Compliance e OdV (Qualità, Privacy e Sicurezza):** per le necessarie attività volte a garantire il rispetto di leggi e regolamenti quali quelli sulla sicurezza (D.Lgs. 81/2008) e quelli sulla privacy (D.Lgs. 196/2003). Rientrano tra le responsabilità di tale servizio anche quelle relative al mantenimento del Sistema di Gestione della Qualità;
- **Valutazione e Gestione dei Rischi:** per la predisposizione delle procedure idonee ad evitare sinistri anche di tipo sanitario. Inoltre monitora lo stato dei contenziosi di tipo sanitario in essere.

2.7 - La Struttura Organizzativa in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro.

La Gestione Operativa e il Sistema di Monitoraggio della sicurezza.

Come richiesto dalle Linee Guida di Confindustria e nel rispetto delle disposizioni del Testo Unico approvato il 1 maggio 2008, la Medical Center LDB si è dotata di una apposita struttura organizzativa in materia salute e sicurezza sul lavoro ("SSL") nell'ottica di eliminare ovvero, laddove ciò non sia possibile, ridurre - e, quindi, gestire - i rischi lavorativi per i lavoratori.

Nell'ambito di tale struttura organizzativa, sono stati individuati i soggetti di seguito indicati:

- l'Amministratore Unico e datore di lavoro;
- l'Organismo di Vigilanza;
- il Responsabile SPP e addetto al servizio di prevenzione e protezione (oggetto esterno);
- la rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- il medico competente (soggetto esterno);

- l'addetto al primo soccorso e addetto alla prevenzione degli incendi.

Per ulteriori dettagli si rimanda alla Sezione III - *Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.*

2.8 - Modifiche ed integrazioni del modello

Il presente Modello (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 2, lettera a, del Decreto) è un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione dello stesso, così come le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza dell'Amministratore Unico della Medical Center LDB S.r.L..

In particolare è demandato all'Amministratore Unico, che avoca a sé la funzione di Organismo di Vigilanza, il compito di integrare il presente Modello in relazione ad ulteriori tipologie di reati che nuove previsioni normative colleghino all'ambito di applicazione del Decreto 231, o in conseguenza di modifiche strutturali dell'organizzazione dell'azienda.

2.9 - Il sistema di deleghe e procure

L'Amministratore Unico è l'organo preposto ad attribuire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma.

Il potere di rappresentare la Società è conferito in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura o in relazione a specifiche attività.

Se del caso, vengono di volta in volta conferite procure speciali ai responsabili di alcune funzioni in stretta relazione con le mansioni e l'attività svolta da ciascuno di essi.

Le deleghe e le procure, quindi, sono comunicate formalmente ai singoli destinatari. Le procure vengono poi depositate presso il competente Ufficio Registro Imprese.

Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- soggetto delegato;
- oggetto della delega/procura;
- limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferito.

2.10 - Il sistema di controllo e le procedure

Medical Center LDB S.r.L. dispone di un corpus procedurale specifico per la gestione delle attività aziendali e, in particolare, con riguardo alle attività che insistono nelle aree a rischio reato.

I principali sistemi informatici utilizzati sono: la piattaforma Google e le App corrispondenti che sono condivise tra tutti i dipendenti, l'applicativo gestionale delle risorse umane la cui condivisione è limitata alla sola necessità di operare da parte di alcuni settori societari, il software gestionale del laboratorio analisi ematochimiche il cui accesso ed uso è limitato ai soli operatori abilitati.

Le procedure della Società assicurano il rispetto dei seguenti principi:

- favorire il coinvolgimento di più soggetti, per addivenire ad una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni (segregazione delle funzioni);
- adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente e congrua (tracciabilità delle operazioni/attività);
- prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni

- e/o alle azioni effettuate (documentazione);
- rispettare le norme sul trattamento dei dati e il Regolamento della Privacy Aziendale.

2.11 - Il Controllo di Gestione

Il sistema di Controllo di Gestione della Società è affidato al Responsabile del Back Office e al Commercialista in outsourcing, e prevede meccanismi di verifica della gestione delle risorse che devono garantire, oltre che la verificabilità e tracciabilità delle spese, l'efficienza e l'economicità delle attività aziendali, mirando ai seguenti obiettivi:

- definire in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse (monetarie e non), il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate, attraverso la programmazione e la definizione del budget;
- rilevare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto predefinito in sede di budget in base a situazioni attuali non preventivate ma che possono periodicizzarsi, analizzare le cause e riferire i risultati delle valutazioni agli appropriati livelli gerarchici per gli opportuni interventi di adeguamento;
- controllare e monitorare gli stati di avanzamento di spesa connessi all'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie, in termini di costi sostenuti.

3. - Organismo di Vigilanza (OdV)

3.1 - Il Whistleblowing

In data 15 novembre 2017 la Camera dei Deputati ha approvato in via definitiva il c.d. "DDL Whistleblowing", dando il via libera ad una proposta che tende a rafforzare la disciplina sulla protezione da discriminazioni o ritorsioni dei lavoratori, pubblici e privati, che intendono segnalare illeciti. Il whistleblowing (letteralmente "denuncia"), nel contesto del D.Lgs. 231/2001, può essere definito come l'attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere chi, nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative, venendo a conoscenza di un illecito e/o di un'irregolarità sul luogo di lavoro, rilevanti ai fini del D.Lgs. n. 231/2001, decide di segnalarlo ad una persona o a un'autorità. Lo scopo di tale segnalazione consiste nell'ottenimento di un intervento da parte del soggetto a cui l'illecito o l'irregolarità vengono segnalate.

Con l'entrata in vigore della Legge n. 179/2017 ("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 pubblico o privato") viene finalmente tutelato, anche nel **settore privato**, il dipendente che segnala le condotte illecite di cui è venuto a conoscenza per ragioni di ufficio. A ben vedere, già nella sua formulazione originaria, l'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001, nel delineare il contenuto essenziale dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, stabiliva che questi avrebbero dovuto prevedere specifici "*obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli*" (c.d. **Organismo di Vigilanza**). Questa norma rappresenta per molti una sorta di implicita "istituzionalizzazione del whistleblowing". Con l'entrata in vigore della citata Legge, l'istituto del whistleblowing ha trovato apposita collocazione tra le nuove esigenze alle quali i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo dovranno rispondere.

Con particolare riguardo all'art. 6 del D. Lgs. n. 231/2001, nel tentativo di armonizzare le disposizioni previste per il settore pubblico e per quello privato, la Legge n. 179/2017 ha introdotto specifiche previsioni per gli enti destinatari del D.Lgs. n. 231/2001. In particolare, all'interno dell'art. 6, sono stati inseriti tre nuovi commi, ovvero il comma 2-bis, 2-ter e 2-quater.

Il nuovo comma 2-bis dispone che i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo che gli enti adottano devono prevedere:

- a) **“uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell’art. 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell’integrità dell’ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, ovvero di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell’ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell’identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;**
- b) **almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell’identità del segnalante;**
- c) **il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;**
- d) **nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), 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”.**

Il nuovo **comma 2-ter** prevede, invece, che *“l’adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al comma 2-bis può essere denunciata all’Ispettorato del Lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall’organizzazione sindacale indicata dal medesimo”.*

*Infine, con il nuovo **comma 2-quater**, si disciplina il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante, che viene espressamente qualificato come “nullo”. Sono altresì indicati come nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell’art. 2103 c.c., nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.*

In caso di controversie legate all’erogazione di sanzioni disciplinari, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti ovvero sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa aventi effetti negativi sulle condizioni di lavoro, spetta al datore di lavoro provare che tali misure siano state adottate sulla base di ragioni estranee alla segnalazione.

*Fino ad ora uno degli ostacoli principali all’introduzione dell’istituto del whistleblowing nel settore privato riguardava la sua conciliabilità con l’obbligo di fedeltà che lega il dipendente al datore di lavoro (art. 2105, c.c.). Tuttavia, la giurisprudenza e la dottrina maggioritaria hanno sempre sostenuto che l’obbligo di rispettare il vincolo fiduciario non possa estendersi fino ad ammettere il dovere del dipendente di non denunciare comportamenti illeciti, **a meno che non risulti provato un intento diffamatorio o calunnioso.***

Nell’intento di analizzare i risvolti di carattere pratico che il novellato art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 comporterà nel disegno dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo adottati dagli enti, appare utile condurre un’analisi critica degli introducendi commi.

*In base alla nuova formulazione dell’art. 6, **comma 2-bis**, i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo dovranno ora prevedere:*

- **uno o più canali dedicati** (e almeno un **canale alternativo**) di segnalazione idoneo a **garantire**, con modalità informatiche che consentano ai soggetti di cui all’art. 5, comma 1, lettere a) e b) (ovvero le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché le persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso, ovvero le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti innanzi citati) di presentare, a tutela dell’integrità dell’ente, **segnalazioni** e, nell’attività di gestione della segnalazione ricevuta, **la riservatezza dell’identità del segnalante;**

- uno specifico **divieto** di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- nel **sistema disciplinare** avente la finalità di sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, **sanzioni** nei confronti di chi viola le misure di **tutela del segnalante**, nonché di chi effettua con **dolo o colpa grave segnalazioni** che si rivelino **infondate**.

Alla luce del nuovo **comma 2-ter**, gli enti dovranno ora prendere atto che l'adozione di **misure discriminatorie** nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al **comma 2-bis** può essere **denunciata** all'**Ispettorato Nazionale del Lavoro**, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

Da ultimo, il nuovo **comma 2-quater** qualifica come **nullo** il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante. Sono altresì **nulli**:

- l'eventuale mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 c.c.;
- qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

Sempre in base al novellato comma **2-quater**, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, è adesso **onere del datore di lavoro dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni del tutto estranee alla segnalazione stessa**.

Per ciò che attiene, invece, alle caratteristiche che la **segnalazione** deve rispettare, la previsione normativa sancisce che essa deve:

- essere **circostanziata**;
- riguardare **condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001** e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti;
- **riguardare violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte**.

3.2 - Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

La Medical Center LDB S.r.L. ha optato per una composizione "monosoggettiva" dell'Organismo di Vigilanza, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge e della dimensione ed organizzazione della Società.

La disciplina e i compiti dell'Organismo di Vigilanza sono specificati nel documento "Statuto dell'Organismo di Vigilanza" che è parte integrante del presente Modello. Di seguito, quindi, verranno riportati i tratti essenziali della disciplina, rimandando per gli aspetti di dettaglio al citato documento.

L'Organismo di Vigilanza è stato istituito per la prima volta dall'Amministratore Unico, con lo stesso Atto con cui la Società ha formalmente deciso di dotarsi del Modello. L'Organismo di Vigilanza è assicurato dall'Amministratore Unico nel tempo come da art. 2 dell'Atto Costitutivo della Società (durata della Società).

In particolare, l'Organismo di Vigilanza risponde, in conformità a quanto statuito dal Decreto 231 e previsto dalle Linee Guida di Confindustria e dell'A.I.O.P e dalla giurisprudenza in materia, ai requisiti di:

- **autonomia ed indipendenza** in quanto:
 - a. le attività di controllo non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di

- condizionamento da parte di soggetti interni di Medical Center LDB S.r.L.;
- b. l'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente al vertice aziendale, ossia al Consiglio di Amministrazione ovvero ai Soci;
 - c. all'Organismo di Vigilanza non sono stati attribuiti compiti operativi, né partecipa a decisioni ed attività operative al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;
 - d. l'Organismo di Vigilanza è, inoltre, dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;
 - e. le regole di funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza sono definite ed adottate dallo stesso organismo;
- **professionalità**: in quanto le professionalità presenti all'interno dell'Organismo di Vigilanza consentono ad esso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'Organismo di Vigilanza ha altresì la facoltà di avvalersi delle funzioni aziendali e delle risorse interne, nonché di consulenti esterni;
 - **continuità di azione**: in quanto l'Organismo di Vigilanza costituisce un organismo ad hoc dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento ed osservanza del Modello ed è provvisto di un adeguato budget dedicato allo svolgimento delle proprie attività;
 - **onorabilità ed assenza di conflitti di interessi**: onorabilità ed assenza di conflitti di interessi: negli stessi termini previsti dalla Legge con riferimento all'Amministratore Unico e alla Società.

L'Organismo di Vigilanza potrà comunque essere nominato tra i consulenti esterni, aventi i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza ed autonomia necessari per l'assunzione della carica.

La scelta sopra descritta risulta conforme a quanto suggerito dalle Linee Guida di Confindustria e dall'A.I.O.P.

Al momento della nomina di un Consulente esterno come OdV, l'Amministratore Unico stabilisce il compenso dell'Organismo di Vigilanza ed i compiti ad esso assegnati.

La Società ha previsto che l'organo dirigente, durante la formazione del budget aziendale dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l'Organismo di Vigilanza potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.) come previsto dalle Linee Guida di Confindustria e dell'A.I.O.P..

3.3 - Funzioni e attività dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di garantire il funzionamento e l'osservanza del Modello, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a:

- verificare l'adeguatezza del Modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti;
- vigilare sull'effettività del Modello, ossia verificare la coerenza tra i comportamenti concreti e il modello istituito;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- curare il necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti, attraverso: i) presentazione di proposte di adeguamento del Modello agli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione e, nei casi più rilevanti, alla Unica Socia; ii) follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

In particolare, tra le funzioni dell'Organismo di Vigilanza rientrano quelle di:

- monitorare e, anche richiedendo l'ausilio delle funzioni aziendali preposte, promuovere

- iniziative idonee alla diffusione, conoscenza e comprensione del Modello;
- ove richiesto, rispondere alla domanda di istruzioni, chiarimenti o aggiornamento;
 - monitorare e proporre l'aggiornamento della mappatura delle aree di attività a rischio, con la collaborazione delle funzioni aziendali coinvolte;
 - verificare l'efficienza ed efficacia del Modello a prevenire ed impedire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
 - verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare alla luce del Decreto 231, nonché la sua applicazione;
 - verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello, rilevando gli eventuali scostamenti comportamentali anche in base all'analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni ricevute;
 - effettuare periodicamente, nell'ambito delle aree a rischio, verifiche su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nelle aree di attività a rischio, con l'ausilio delle altre funzioni aziendali per un costante e migliore monitoraggio delle attività svolte in tali aree;
 - espletare indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
 - ricevere e gestire le segnalazioni da parte di esponenti aziendali o di terzi in relazione ad eventuali criticità del Modello, violazioni dello stesso e/o a qualsiasi situazione che possa esporre la Medical Center LDB S.r.L. a rischio di reato;
 - verificare che quanto previsto nelle Parte Speciali del Modello in relazione alle tipologie di reati, risponda in modo adeguato al Decreto 231;
 - formulare proposte di adeguamento e di aggiornamento del Modello all'organo dirigente con particolare riguardo alle modifiche ed integrazioni necessarie, in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello e/o significative variazioni dell'assetto interno di Medical Center LDB S.r.L. e/o delle modalità di svolgimento dell'attività aziendale e/o di modifiche normative, nonché verificare l'attuazione delle proposte formulate e la loro funzionalità;
 - segnalare all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo a Medical Center LDB S.r.L. ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto 231;
 - monitorare le norme di legge rilevanti ai fini dell'effettività ed adeguatezza del Modello in relazione all'attività aziendale.

3.4 - Poteri dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di poter svolgere al meglio i propri compiti, l'Organismo di Vigilanza può, oltre a quanto precedentemente descritto:

- accedere a tutta la documentazione rilevante al fine di verificare l'effettività e l'adeguatezza del Modello e richiedere a chi di competenza le informazioni rilevanti allo stesso fine;
- effettuare, senza preavviso, nell'ambito delle aree a rischio, controlli sull'effettiva osservanza delle procedure e degli altri sistemi di controllo esistenti;
- disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello.

Inoltre, le attività dell'Organismo di Vigilanza sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione aziendali, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza a carico della Unica Socia sull'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza e del suo intervento, essendo comunque

l'Amministratore Unico responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

Per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza attribuite all'Organismo di Vigilanza, lo stesso dispone di adeguate risorse finanziarie ed ha facoltà di avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle strutture aziendali interne e, nel caso, del supporto di consulenti esterni in ossequio alle applicabili procedure aziendali.

La disciplina del funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza viene demandata allo stesso organismo, il quale potrà quindi definire – con apposito regolamento – gli aspetti relativi allo svolgimento delle funzioni di vigilanza, ivi incluse la determinazione delle scadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi e così via.

3.5 - Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il corretto svolgimento delle funzioni demandate all'Organismo di Vigilanza non può prescindere dalla previsione di obblighi di informazione nei confronti di tale organismo in ossequio all'art. 6, comma 2, lettera d) del Decreto 231.

Devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'attività di vigilanza, come, a titolo esemplificativo, le informazioni relative:

- alle decisioni riguardanti la richiesta, l'erogazione e l'utilizzo di eventuali finanziamenti pubblici;
- ai provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche contro ignoti, per i reati di cui al Decreto 231;
- alle richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti e/o dirigenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati di cui al Decreto 231;
- ad eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
- ai rapporti preparati dai responsabili delle funzioni interessate da cui emergono o possano emergere comportamenti non conformi alle norme di cui al Decreto 231 e che incidano sull'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- alle notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- alle notizie relative a commesse attribuite da Enti Pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità od interesse, con dei prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare ovvero a trattativa privata;
- ad eventuali scostamenti significativi dal budget o anomalie di spesa;
- ad eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- alle notizie concernenti carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Società, sia ogni altra situazione di pericolo, anche potenziale, connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
- alla reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/2008, nonché: tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Società, *near miss* registrati⁵, l'informativa sul budget annuale di spesa/investimento predisposto al fine di effettuare gli interventi migliorativi necessari e/o opportuni in ambito di sicurezza, gli eventuali aggiornamenti del DVR, i rapporti

⁵ Si definisce *near miss* o quasi infortunio qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio.

sulle attività di monitoraggio delle performance sulla sicurezza; la segnalazione, da parte del medico competente, delle situazioni anomale riscontrate nell'ambito delle visite periodiche o programmate;

- al riscontro di qualunque comportamento o situazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro non conforme al Modello del quale si sia venuti a conoscenza, a prescindere che le medesime integrino o meno una fattispecie di reato;
- alle notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti nonché gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
- alle eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare una carenza dei controlli interni;
- alle comunicazioni, da parte della società di revisione, relative ad ogni criticità emersa, anche se risolta;
- ai provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dalla quale si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal Decreto e che possano coinvolgere la Società;
- a ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

In ogni caso, con riferimento al predetto elenco di informazioni, è demandato all'Organismo di Vigilanza il compito di richiedere, se necessario od opportuno, eventuali modifiche ed integrazioni delle informazioni da fornirsi.

Il personale e tutti coloro che operano in nome e per conto di Medical Center LDB S.r.L. che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati all'interno di Medical Center LDB S.r.L. o a pratiche non in linea con le norme di comportamento ed i principi del Codice Etico, sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza.

Tali segnalazioni potranno essere trasmesse, anche in forma anonima, tramite posta elettronica al seguente odv@medicalcenterldb.it o per iscritto all'indirizzo della sede legale della Società, ossia via del Poggio Laurentino n. 18 - cap. 00144 Roma, alla cortese attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

In proposito, si rammenta che i prestatori di lavoro hanno comunque il dovere di diligenza e l'obbligo di fedeltà al datore di lavoro ai sensi degli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e, pertanto, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non potrà dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

L'Organismo di Vigilanza dovrà garantire la riservatezza di chi segnala eventuali violazioni con i sistemi e i mezzi più appropriati; deve essere inoltre garantita l'immunità dei soggetti che effettuano eventuali segnalazioni, con particolare riguardo ad indebite forme di ritorsione nei loro confronti.

Le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza hanno lo scopo di agevolare e migliorare le attività di pianificazione dei controlli dello stesso, e non gli impongono una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati: è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza stabilire in quali casi attivarsi.

3.6 - Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi Sociali

L'OdV deve relazionare per iscritto, almeno due volte l'anno al Socio Unico, ovvero al Consiglio di Amministrazione, sull'attività compiuta nel periodo e sull'esito della stessa, contestualmente descrivendo le linee generali dell'intervento programmato per il periodo successivo. Resta inteso

che l'OdV potrà avviare qualsiasi verifica anche non programmata.

In ogni caso, l'OdV in caso di urgenza può rivolgersi al Socio Unico ogni qualvolta lo ritenga opportuno ai fini dell'efficace ed efficiente adempimento dei compiti ad esso assegnati.

Gli incontri devono essere, in ogni caso, verbalizzati.

4. - II CODICE ETICO

La Società ha adottato un Codice Etico che costituisce uno dei protocolli fondamentali per la realizzazione di un valido Modello idoneo a prevenire i reati indicati dallo stesso Decreto.

Il Codice è conforme ai principi indicati dalle Linee Guida dell'A.I.O.P. e di Confindustria.

Al Codice Etico è dedicato un apposito documento di dettaglio a cui si rimanda per una più puntuale trattazione evidenziando, in questa sede, che tale documento individua precisamente:

- i destinatari del Codice Etico;
- i principi etici fondamentali cui la Società riconosce valore etico positivo;
- le specifiche norme comportamentali dettate nei riguardi dei soggetti tenuti al rispetto del Codice e a cui tali soggetti devono uniformarsi;
- il meccanismo di comunicazione, formazione e monitoraggio del Codice Etico.

5. - COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO

La Medical Center LDB S.r.L. è consapevole dell'importanza della diffusione del Modello, della comunicazione al personale e della sua formazione ai fini del corretto ed efficace funzionamento del Modello di Organizzazione e di Gestione e si impegna a continuare a implementare la divulgazione dei principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico, adottando le più opportune iniziative per promuoverne e diffonderne la conoscenza, diversificate in relazione al ruolo, responsabilità e compiti.

In particolare, al fine di assicurare la più completa ed ampia diffusione del Modello, del Codice Etico e degli strumenti adottati da Medical Center LDB S.r.L., i documenti sono resi disponibili al personale dipendente di Medical Center LDB S.r.L. sia tramite strumenti informatici di dotazione dell'azienda, sia tramite strumenti cartacei. A tutti i collaboratori viene altresì comunicata l'adozione del Modello e del Codice Etico, nonché fornite tutte le ulteriori informazioni sul Modello e sul Codice Etico. Tutti i dipendenti di Medical Center LDB S.r.L. sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice Etico e del Modello (nonché delle relative procedure), ad osservarli ed a contribuire alla loro efficace attuazione. Adeguata comunicazione viene fornita su tutto quanto possa contribuire alla trasparenza dell'attività aziendale (dalle norme di comportamento ai poteri autorizzati, all'organigramma aziendale, alle procedure, ai flussi informativi ecc.). Al fine di garantire l'efficacia del Modello, la comunicazione deve essere capillare, efficace, autorevole, chiara e dettagliata, nonché periodicamente ripetuta.

Per i terzi destinatari tenuti al rispetto del Modello, il documento è reso disponibile sul sito internet della Società.

L'attività di diffusione, comunicazione e formazione nei confronti dei dipendenti prevede lo svolgimento di un adeguato programma di formazione periodico sulla base di un piano definito, anche con l'ausilio dell'Organismo di Vigilanza, coadiuvato ed in coordinamento con le funzioni aziendali coinvolte, che illustri le ragioni di opportunità, oltre che giuridiche, a fondamento del Modello di Organizzazione e di Gestione e del Codice Etico. Le attività di formazione sono differenziate in funzione del ruolo e della responsabilità delle risorse interessate, prevedendo una formazione con un più elevato grado di approfondimento per i soggetti c.d. "apicali" nonché per quanti operano nelle aree qualificabili come "a rischio" ai sensi del Modello.

In particolare, i contenuti delle sessioni formative prevedono una parte relativa al Decreto 231 e alla responsabilità amministrativa degli enti (fonti normative, reati, sanzioni a carico delle persone fisiche e delle società ed esimente) ed una parte specifica sui principi e le regole del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società.

L'adozione del Modello è altresì comunicata e diffusa a tutti i soggetti esterni con i quali Medical Center LDB S.r.L. intrattiene rapporti, tra cui, tra gli altri, i fornitori, i partner, i collaboratori, i consulenti, ecc. L'avvenuta comunicazione e l'impegno formale da parte di tutti i soggetti, interni ed esterni (questi ultimi per quanto applicabili), al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello, risulta da idonea documentazione, quale – ad esempio – dichiarazioni di conoscenza e di adesione al Modello o specifiche clausole contrattuali. Idonea documentazione viene altresì predisposta in relazione agli incontri di informazione, formazione ed aggiornamento.

Medical Center LDB S.r.L. non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione e di Gestione (quest'ultimo limitatamente agli eventuali aspetti, di volta in volta, applicabili).

6. - SISTEMA DISCIPLINARE (ex D.LGS. 231/01 art. 6, comma 2, lettera e)

6.1 - Finalità del sistema disciplinare

Medical Center LDB S.r.L. considera essenziale il rispetto del Modello di Organizzazione e di Gestione e del Codice Etico. Pertanto, in ottemperanza all'art. 6, 2° comma, lettera e) del Decreto 231, Medical Center LDB S.r.L. ha adottato un adeguato sistema sanzionatorio da applicarsi in caso di mancato rispetto del Modello di Organizzazione e di Gestione.

La Società ha introdotto un apposito documento denominato “Sistema Disciplinare” che è protocollo e parte integrante del presente Modello. Di seguito sono riepilogati gli aspetti salienti, mentre si rimanda al separato documento per il dettaglio.

In ogni caso deve essere precisato che l'avvio del procedimento disciplinare e dell'eventuale applicazione da parte di Medical Center LDB S.r.L. delle sanzioni disciplinari ivi previste prescinde dalla pendenza di un procedimento penale a carico del destinatario.

In nessun caso una condotta illecita, illegittima o comunque in violazione del Modello di Organizzazione e di Gestione potrà essere giustificata o ritenuta meno grave, anche se compiuta nell'interesse o a vantaggio di Medical Center LDB S.r.L.. Sono altresì sanzionati i tentativi e, in particolare, gli atti o omissioni in modo non equivoco diretti a violare le norme e le regole stabilite da Medical Center LDB S.r.L., anche se l'azione non si compie o l'evento non si verifica per qualsivoglia motivo.

6.2 - La struttura del Sistema Disciplinare

Pur rimandando al relativo documento per il dettaglio, il Sistema Disciplinare di Medical Center LDB S.r.L. si articola in quattro sezioni.

Nella prima, sono indicati i soggetti passibili delle sanzioni previste ossia gli amministratori, gli altri soggetti in posizione apicale; i dipendenti e i terzi destinatari.

Nella seconda, sono indicate le condotte potenzialmente rilevanti ai fini dell'eventuale applicazione delle sanzioni, ossia:

A. con riferimento ai reati dolosi:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività “sensibili” di cui alle aree “strumentali” identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Sezioni I, II, III), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei

- successivi nn. 3 e 4;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "a rischio reato" identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Sezioni I, II, III), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
 3. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto;
 4. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità della Società ai sensi del Decreto.

B. con riferimento ai reati colposi, invece:

5. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 6, 7 e 8;
6. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 7 e 8;
7. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 8;
8. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Nella terza, sono indicate, con riguardo ad ognuna delle condotte rilevanti, le sanzioni astrattamente comminabili per ciascuna categoria di soggetti tenuti al rispetto del Modello.

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

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

Il Sistema Disciplinare è pubblicato nell'archivio Drive aziendale nonché affisso in luogo accessibile a tutti atteso che deve esserne garantita la completa conoscenza da parte di tutti i Destinatari. Per i Terzi Destinatari lo stesso è disponibile previa richiesta.

7. - CONFERMA APPLICAZIONE E ADEGUATEZZA DEL MODELLO

Il Modello Organizzativo sarà soggetto ad attività di monitoraggio costante da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza valuterà la necessità o meno di apportare modifiche/integrazioni al Modello in seguito a:

- Modifiche normative aventi ad oggetto l'introduzione di nuovi reati ad impatto 231;
- Modifiche rilevanti nella struttura aziendale;
- Segnalazione di punti di debolezza del Modello da parte del Personale di Medical Center LDB S.r.L.;
- Introduzione di nuovi rilevanti processi aziendali ad impatto 231.

L'integrazione del Modello, essendo lo stesso "atto di emanazione dell'organo dirigente" - in conformità dell'art. 6, comma 1, lettera a) del Decreto 231/01 - è demandata al Consiglio di Amministrazione di Medical Center LDB S.r.L. che potrà aggiungere Parti Speciali relative ad altre tipologie di reati.



Sezione I
Documento di Sintesi

Reati contro la Pubblica
Amministrazione

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Sezione I - Reati contro la Pubblica Amministrazione

| | |
|--|---------|
| 1. - Nozioni | pag. 37 |
| 2. - I reati di cui agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/01 | pag. 38 |
| 2.1 - Reati in materia di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico (art. 24) | pag. 38 |
| 2.2 - Reati in materia di concussione e corruzione (art. 25) | pag. 40 |
| 2.3 - Delitti informatici e trattamento illecito dei dati | pag. 44 |
| 3. - Aree a rischio reato, attività sensibili, ruoli aziendali coinvolti, controlli previsti | pag. 48 |
| 3.1 - Aree a rischio “reato diretto” | pag. 49 |
| 3.2 - Aree a rischio “strumentali” | pag. 51 |

1. - NOZIONE DI “PUBBLICA AMMINISTRAZIONE”, DI “PUBBLICO UFFICIALE”, DI “PERSONA INCARICATA DI UN PUBBLICO SERVIZIO”

I reati contro la Pubblica Amministrazione (di seguito, in breve, anche “PA”), intesa in senso lato e tale da ricomprendere le PA estere, sono connotati dalla lesione dell’attività delle PA, ed invero, il bene giuridico tutelato dalle fattispecie incriminatrici è costituito dal buon andamento e imparzialità della PA, ovvero dall’interesse pubblico a preservare il prestigio della PA ed il suo regolare funzionamento (art. 97 della Costituzione). Talvolta tali reati sono anche *pluri-offensivi*, nel senso che ledono altri interessi, quali, ad esempio, la libertà di determinazione del soggetto. Al fine di delineare i connotati di tali reati è essenziale indicare le definizioni di Pubblica Amministrazione.

Il codice penale non presenta una definizione di PA (mentre indica, come si vedrà a breve, la definizione di Pubblico Ufficiale e di Incaricato di Pubblico Servizio), tuttavia nella Relazione Ministeriale al codice stesso ed in relazione ai reati in esso previsti, sono ritenuti appartenere alla PA quegli enti che svolgano “tutte le attività dello Stato e degli altri enti pubblici”. In estrema sintesi, per PA può intendersi l’insieme di enti e soggetti pubblici (Stato, Ministeri, Regioni, Province, Comuni, Comunità Europee, ecc.) e talora privati che esercitano funzioni o servizi pubblici (organismi di diritto pubblico, concessionari, amministrazioni aggiudicatrici, S.p.A. miste, ecc.).

La maggior parte dei reati contro la PA è perseguibile soltanto qualora a commetterli sia stato un soggetto che riveste la qualifica di Pubblico Ufficiale (PU) o di Incaricato di Pubblico Servizio (IPS).

A norma dell’art. 357 c.p., è Pubblico Ufficiale colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

La funzione legislativa consiste nell’attività diretta alla produzione di provvedimenti aventi valore di legge, ricomprendendo, in tale ambito, sia l’attività legislativa costituzionale, sia l’attività legislativa primaria (leggi e atti del Governo aventi forza di legge), sia l’attività legislativa delle Regioni e delle Province (queste ultime per quanto attinenti alla loro attività normativa), sia, infine, l’attività legislativa rilevante nell’ambito dell’ordinamento nazionale delle Istituzioni dell’Unione Europea.

E’ Pubblico Ufficiale, in quanto svolge la “pubblica funzione legislativa”, dunque, chiunque, a livello nazionale o comunitario, partecipi nell’esplorazione di tale potere (ad es. membri del Parlamento, del Governo, delle Regioni e delle Province; nonché i membri delle Istituzioni dell’Unione Europea aventi competenze legislative rilevanti nell’ambito dell’ordinamento nazionale).

La funzione giudiziaria comprende sia la funzione giurisdizionale in senso proprio, sia l’insieme delle attività espletate da altri organi giudiziari la cui attività è funzionale allo svolgimento della funzione giurisdizionale. E’ Pubblico Ufficiale chi esercita l’attività afferente l’amministrazione della giustizia (ad es. magistrati, cancellieri, segretari, ausiliari dei magistrati, membri della Corte di Giustizia e della Corte dei Conti Comunitarie, ecc.).

La funzione amministrativa pubblica si caratterizza per essere disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti d’imperio (autorizzativi).

I poteri tipici riconducibili alla “pubblica funzione amministrativa”, possono essere classificati in potere deliberativo, potere d’imperio (autoritativo) e potere certificativo della Pubblica Amministrazione.

- il potere deliberativo della PA è quello relativo alla “formazione e manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione”; questa formula va letta in senso lato e, pertanto, è comprensiva

di qualsiasi attività che concorra in qualunque modo ad estrinsecare il potere deliberativo della Pubblica Amministrazione; rientra in tale definizione, ad esempio, il potere di una commissione di appalto di assegnare ad un soggetto, con una decisione collegiale, l'aggiudicazione di una gara;

- il potere autoritativo della PA si concretizza, invece, in tutte quelle attività che permettono alla Pubblica Amministrazione di realizzare i suoi fini mediante veri e propri comandi. Questo ruolo di supremazia della PA è, ad esempio, facilmente individuabile nel potere della stessa di rilasciare "concessioni" ai privati. Alla luce di queste considerazioni, possono essere qualificati come "pubblici ufficiali" tutti i soggetti preposti ad esplicare tale potere;
- il potere certificativo viene normalmente riconosciuto in quello di rappresentare come certa una determinata situazione sottoposta alla cognizione di un "pubblico agente"; può pertanto essere qualificato come pubblico ufficiale il rappresentante di un organismo notificato per l'effettuazione delle verifiche periodiche sulle attrezzature a pressione: questi esercita, infatti, il proprio potere certificativo quando accerta il mantenimento dell'integrità e del funzionamento dei dispositivi di sicurezza e dell'apparecchiatura, rilasciando un apposito verbale.

L'art. 358 c.p. riconosce la qualifica di "incaricato di un pubblico servizio" - IPS - a tutti coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio, intendendosi per tale "un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

E', pertanto, un IPS colui il quale svolge una "pubblica attività", non riconducibile ad alcuno dei "poteri" sopra richiamati e non concernente semplici mansioni d'ordine e/o la prestazione di opera meramente materiale. In sostanza, il pubblico servizio consiste in un'attività intellettuale caratterizzata dalla mancanza dei poteri autoritativi e certificativi individuanti la pubblica funzione. Esempi di IPS sono i dipendenti degli enti che svolgono servizi pubblici anche se aventi natura di enti privati.

Si segnala che l'effettiva ricorrenza dei suindicati requisiti deve essere verificata in concreto in ragione dell'effettiva possibilità di ricondurre l'attività di interesse alle richiamate definizioni, essendo certamente ipotizzabile anche che soggetti appartenenti alla medesima categoria ma addetti ad espletare differenti funzioni o servizi, possano essere diversamente qualificati, in ragione della non coincidenza dell'attività da loro in concreto svolta.

2. - I REATI DI CUI AGLI ARTT. 24 E 25 DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01

Si riporta di seguito una breve descrizione dei reati contenuti negli artt. 24 e 25 del Decreto e ritenuti astrattamente ipotizzabili per la Medical Center LDB S.r.L. oltre a una breve esposizione delle principali possibili modalità di attuazione dei suddetti reati.

2.1 - Reati in materia di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art. 24)

Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.)

Chiunque, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549: 1) se il

fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare; 2) se il fatto è commesso ingenerando nella persona offesa il timore di un pericolo immaginario o l'erroneo convincimento di dovere eseguire un ordine dell'autorità. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze previste dal capoverso precedente o un'altra circostanza aggravante”.

Il reato si configura attraverso l'induzione in errore, al fine di realizzare un ingiusto profitto ai danni dello Stato o di altro ente pubblico, con il compimento di artifici o raggiri, per conseguire un ingiusto profitto con correlativo danno per la PA.

Per “artificio” o “raggiri” si intende la simulazione o dissimulazione della realtà, atta ad indurre in errore una persona per effetto della percezione di una falsa apparenza. Il silenzio può integrare la condotta della truffa se attuata in presenza di un obbligo giuridico di comunicazione, anche di carattere extra-penale (costituiscono ad esempio artifici e raggiri l'alterazione/contraffazione della documentazione predisposta/trasmessa ai pubblici funzionari/addetti competenti).

L'atto di disposizione del soggetto indotto in errore può comprendere ogni comportamento dotato di un'efficacia in fatto; tale può essere considerata anche la semplice inerzia.

Il “profitto” si ravvisa anche nell'accrescimento o anche nella mancata diminuzione del patrimonio, per effetto, ad esempio, del godimento di un bene e, quindi, anche in assenza di un aumento effettivo di ricchezza; può anche non essere di natura patrimoniale, potendo consistere nel soddisfacimento di un interesse di natura morale.

A titolo puramente esemplificativo, le tipologie di ingiusto profitto che potrebbero derivare dal compimento di artifici o raggiri potrebbero essere:

- l'ottenimento di indebite agevolazioni contributive per assunzioni di personale;
- il far risultare, fornendo documentazione non veritiera, il rispetto degli obblighi previsti dalla legge in materia di assunzione di personale disabile;
- l'inserimento della Società nella lista dei fornitori qualificati dell'Ente soggetto pubblico pur in assenza dei requisiti richiesti;
- il rilascio di autorizzazioni non dovute, ovvero il sottacere informazioni che, se conosciute, avrebbero determinato in senso negativo la volontà dell'Ente Pubblico;
- l'ottenimento di rimborsi fiscali non dovuti.

Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640-ter c.p.)

“Chiunque, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549 se ricorre una delle circostanze previste dal numero 1) del secondo comma dell'articolo 640, ovvero se il fatto è commesso con abuso della qualità di operatore del sistema.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze di cui al secondo comma o un'altra circostanza aggravante”.

Il reato è configurabile nel caso in cui, alterando, in qualsiasi modo, il funzionamento di un sistema informatico o telematico o manipolando i dati in esso contenuti o ad esso pertinenti si ottenga un ingiusto profitto, in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico.

L'elemento oggettivo del reato può ravvisarsi al ricorrere di due condotte alternative:

- l'alterazione del funzionamento di sistemi informatici o telematici utilizzati per la trasmissione

dei dati;

- ovvero attraverso un intervento illecito non autorizzato effettuato con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti nei sistemi informatici o telematici o, comunque, ad essi pertinenti, anche in concorso con altre persone, al fine di ottenere un ingiusto profitto in danno della PA.

L'alterazione fraudolenta del sistema può essere la conseguenza di un intervento rivolto sia alla componente meccanica dell'elaboratore, sia al *software*.

Sono considerate pertinenti ad un sistema informatico, e quindi, rilevanti ai sensi della norma in questione, le informazioni contenute su supporti materiali, nonché i dati ed i programmi contenuti su supporti esterni all'elaboratore (come dischi e nastri magnetici o ottici), che siano destinati ad essere utilizzati in un sistema informatico.

A titolo esemplificativo, il reato potrebbe configurarsi nel caso in cui si alteri il funzionamento di un sistema informatico o dei dati in esso contenuti al fine di conseguire di modificare i dati connessi al versamento dei contributi previdenziali.

Sulla base dei risultati del risk assessment, il General Manager ha identificato alcune fattispecie di reato previste dall'art. 24 del Decreto 231, per le quali **non sono stati identificati specifici profili di rischio** e sono stati considerati sufficienti i principi e le regole comportamentali enunciati all'interno del Codice Etico societario, ovvero:

- Malversazione in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 316-*bis* c.p.);
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni in danno dello Stato o di un Ente Pubblico (316-*ter* c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art.640-bis c.p.).

Tale decisione è stata assunta tenendo conto dell'attuale struttura di Medical Center LDB S.r.L., dell'oggetto sociale e delle attività specifiche della Società stessa.

2.2 - Reati in materia di concussione e corruzione (art. 25)

Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.)

“Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro od altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno”.

Il reato si configura allorché un Pubblico Ufficiale o un Incaricato di Pubblico Servizio (quest'ultimo qualora rivesta la qualità di "pubblico impiegato") ricevano (o accettino la promessa) per sé o per altri, denaro o altra utilità, una retribuzione non dovuta per compiere (corruzione passiva impropria antecedente), o per aver compiuto (corruzione passiva impropria susseguente), un atto del proprio ufficio.

Ai fini della ricorrenza di tale reato è necessario che la promessa di denaro o di altra utilità siano accettate dal PU, poiché, in caso contrario, deve ritenersi integrata la diversa fattispecie di istigazione alla corruzione, prevista dall'art. 322 c.p. (su cui, vedi infra).

Il delitto di corruzione si differenzia da quello di concussione, in quanto tra corrotto e corruttore esiste un accordo finalizzato a raggiungere un vantaggio reciproco, mentre nella concussione il privato subisce la condotta del Pubblico Ufficiale o dell'Incaricato di Pubblico Servizio.

L'erogazione di denaro può derivare, a titolo meramente indicativo:

- dalla creazione di fondi occulti tramite l'emissione di fatture relative ad operazioni inesistenti;
- da rimborsi spese fittizi o per ammontare diverso da quello delle spese effettivamente sostenute anche attraverso consulenti e spedizionieri.

Tipologie di erogazione di altre utilità o retribuzione possono essere, in via esemplificativa:

1. omaggi e, in genere, regalie;
2. dazione/conferimento di beni a condizioni più favorevoli rispetto a quelle di mercato;
3. assunzione di personale indicato dal pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio;
4. raggiungimento di accordi/sottoscrizione di lettere di incarico in favore di persone segnalate dal pubblico ufficiale o dall'incaricato di pubblico servizio a condizioni ingiustamente vantaggiose;
5. cancellazione immotivata (totale o parziale) di un debito residuo dell'ente presso cui il pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio presta il suo servizio o di cui è rappresentante nei confronti della società, ovvero verso società collegabili al pubblico ufficiale.

Le condotte sopra indicate potrebbero essere realizzate, in via teorica ed esemplificativa, al fine di:

- ottenere più velocemente o nei tempi di legge una autorizzazione cui la Società avrebbe comunque diritto;
- indurre, in genere, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio a compiere uno o più atti del loro ufficio.

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

“Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni”.

Il reato si configura attraverso il ricevimento (o l'accettazione di promessa) di denaro o altra utilità da parte di un PU o di un IPS per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri d'ufficio ovvero per omettere o ritardare, o per avere omesso o ritardato un atto del proprio ufficio.

E' necessario che la promessa di denaro o di altra utilità siano accettate dal PU o dal IPS, poiché, in caso contrario, deve ritenersi integrata la diversa fattispecie di istigazione alla corruzione, prevista dall'art. 322 c.p. (su cui, vedi infra).

Si rileva che la nozione di “atto contrario ai doveri di ufficio” è stata indicata dalla giurisprudenza, per cui si tratta di qualsiasi comportamento in contrasto con norme giuridiche o che violi i principi di lealtà, imparzialità ed onestà della PA.

Circa le ipotetiche modalità di attuazione del reato, si rimanda al punto precedente, sottolineando che in questo caso, le condotte sopra indicate potrebbero essere realizzate, in via teorica ed esemplificativa, al fine di:

- far ritenere adempiti o parzialmente adempiti, essendo invero inevasi o aggirati, gli obblighi di legge;
- omettere rilievi o non irrogare sanzioni a seguito della violazione di norme.

Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)

“La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene”.

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)

“Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l’ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l’ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all’ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni”.

Tale reato si configura quando le condotte corruttive indicate negli artt. 318 e 319 c.p. sono commesse, al fine di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo.

Si rileva che nella nozione di PU rientrano, oltre ai magistrati, anche altri soggetti quali il cancelliere, i testi e qualsiasi altro funzionario pubblico operante nell’ambito di un contenzioso.

La responsabilità della Società potrà ad esempio configurarsi quando in un qualunque procedimento giudiziario (quindi di carattere amministrativo, in seguito all’eventuale aggiudicazione di una gara d’appalto poi impugnata, di carattere civile, ad esempio instauratasi per ottenere un risarcimento danni o l’adempimento contrattuale, o di carattere penale) un amministratore o un dipendente della Società corrompa, ad esempio, il giudice o il consulente tecnico d’ufficio o anche un testimone, al fine di ottenere un provvedimento favorevole per l’Ente o comunque al fine di limitare eventuali effetti negativi di una decisione giudiziaria.

Induzione a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)

“Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni.

Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni”.

Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)

“Le disposizioni dell’articolo 319 si applicano anche all’incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all’articolo 318 si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato.

In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore a un terzo”.

Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)

“Le pene stabilite nel primo comma dell’articolo 318, nell’articolo 319, nell’articolo 319-bis, nell’art. 319-ter, e nell’articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all’incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità”.

Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

“Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l’offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell’articolo 318, ridotta di un terzo.

Se l’offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l’offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell’articolo 319, ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 318. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319".

Il reato si configura attraverso la promessa di erogazione di una somma di denaro o di un'altra utilità non dovuta a un pubblico ufficiale o ad un incaricato di pubblico servizio che rivesta la qualità di pubblico impiegato al fine di compiere un atto d'ufficio, quando l'offerta o la promessa non sia accettata.

E', inoltre, penalmente sanzionata anche la condotta del PU (o IPS) che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità da parte di un privato per le medesime finalità.

Per quanto riguarda le ipotetiche modalità di attuazione del reato, si rimanda a quanto detto precedentemente per i reati di corruzione, fermo restando che, ai fini della configurabilità della fattispecie in esame, è necessario che l'offerta o la promessa non siano accettate.

Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli Organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati Esteri (art. 322-bis c.p.)

"Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322, terzo e quarto comma, si applicano anche:

- 1. ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;*
- 2. ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;*
- 3. alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;*
- 4. ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;*
- 5. a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.*

Le disposizioni degli articoli 321 e 322, primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

- 1. alle persone indicate nel primo comma del presente articolo;*
- 2. a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali.*

Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi".

Tale reato si configura quando una delle condotte descritte con riferimento alle precedenti fattispecie penali viene compiuta nei confronti di membri degli organi della Comunità Europea o di Stati esteri.

Tali soggetti sono assimilati ai Pubblici Ufficiali e agli Incaricati di Pubblico Servizio qualora esercitino funzioni corrispondenti.

Quanto alle possibili modalità di commissione del reato, si rinvia alle ipotesi previste, a titolo esemplificativo, per i reati di corruzione e concussione, fermo restando che, ai fini della configurabilità della fattispecie di istigazione, è necessario che l'offerta o la promessa non siano accettate.

Sulla base dei risultati del risk assessment, il General Manager ha identificato come potenzialmente **non applicabile** ad Medical Center LDB S.r.L. la fattispecie di reato relativa alla **Concussione (art. 317 c.p.)**, prevista dall'art. 25 del Decreto 231.

2.3 - Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24 bis)

1. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 615-ter, 617-quater, 617-quinquies, 635-bis, 635-ter, 635-quater e 635-quinquies del codice penale, si applica all'ente la sanzione pecuniaria da cento a cinquecento quote.
2. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 615-quater e 615-quinquies del codice penale, si applica all'ente la sanzione pecuniaria sino a trecento quote.
3. Chiunque, allo scopo di ostacolare o condizionare l'espletamento dei procedimenti di cui al comma 2, lettera b), o al comma 6, lettera a), o delle attività ispettive e di vigilanza previste dal comma 6, lettera c), fornisce informazioni, dati o elementi di fatto non rispondenti al vero, rilevanti per la predisposizione o l'aggiornamento degli elenchi di cui al comma 2, lettera b), o ai fini delle comunicazioni di cui al comma 6, lettera a), o per lo svolgimento delle attività ispettive e di vigilanza di cui al comma 6), lettera c) od omette di comunicare entro i termini prescritti i predetti dati, informazioni o elementi di fatto, e' punito con la reclusione da uno a cinque anni e all'ente, responsabile ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.
4. Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 1 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere a), b) ed e). Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 2 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere b) ed e). Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 3 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere c), d) ed e).

Falsità nei documenti informatici (art. 491-bis c.p.).

Il "documento informatico" - ai sensi del codice dell'amministrazione digitale (art. 1, lett. p), D.Lgs. n. 82/2005) - è "la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti". La norma in esame sancisce che ai documenti informatici pubblici o privati aventi efficacia probatoria si applica la stessa disciplina penale prevista per le falsità commesse con riguardo ai tradizionali documenti cartacei, di cui agli articoli da 476 a 493 del codice penale. Si rammentano, in particolare, i reati di falsità materiale o ideologica commessa da pubblico ufficiale o da soggetto privato, falsità in registri e notificazioni, falsità in scrittura privata, falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti servizi di pubblica utilità, uso di atto falso. Nell'attuale legislazione, la nozione di documento informatico è svincolata dal relativo supporto materiale che lo contiene, in quanto l'elemento penalmente rilevante ai fini dell'individuazione e della qualificazione del documento come informatico consiste nell'attribuibilità, allo stesso, dell'efficacia probatoria secondo le norme civilistiche. Questo vuole significare che il documento informatico sottoscritto con firma digitale o altro tipo di firma elettronica è parificato alla scrittura privata, per cui viene ad avere l'efficacia di cui all'art. 2702 c.c.: fa piena prova tra le parti, fino a querela di falso, se colui contro il quale è prodotto ne riconosce la sottoscrizione. Nei reati di falsità in atti è essenziale la distinzione tra le falsità materiali e le falsità ideologiche: ricorre la falsità materiale quando vi sia divergenza tra l'autore apparente e l'autore reale del documento o quando quest'ultimo sia stato

alterato successivamente alla sua formazione; ricorre la falsità ideologica quando il documento contenga dichiarazioni non veritiere o non fedelmente riportate. Con riferimento ai documenti informatici aventi efficacia probatoria, il falso materiale potrebbe compiersi mediante l'utilizzo di firma elettronica altrui, mentre appare improbabile l'alterazione successiva alla formazione. Si ritiene, secondo l'opinione prevalente, che non possano trovare applicazione con riferimento ai documenti informatici, le norme che puniscono le falsità in fogli firmati in bianco (artt. 486, 487, 488 c.p.). Il reato di uso di atto falso (art. 489 c.p.) punisce chi pur non avendo concorso alla commissione della falsità fa uso dell'atto falso, essendo consapevole della sua falsità.

Accesso abusivo a un sistema telematico o informatico (art. 615-ter c.p.); Detenzione o diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.); Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art.615-quinquies c.p.).

La fattispecie di reato di cui all'art. 615-ter viene commessa dal soggetto che abusivamente si introduce in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza ovvero si mantiene connesso contro la volontà di colui che ha diritto di escluderlo. Non si richiede che il reato sia commesso a fini di lucro o di danneggiamento del sistema e quindi può realizzarsi anche quando lo scopo sia quello di dimostrare la propria abilità e la vulnerabilità di sistemi di terzi. Il reato è perseguibile a querela di parte, salvo che sussistano le circostanze aggravanti previste dalla legge, tra le quali rilevano il verificarsi della distruzione o del danneggiamento dei dati, dei programmi o del sistema, o dell'interruzione totale o parziale del suo funzionamento, o quando si tratti di sistemi di interesse pubblico o di fatti compiuti con abuso della qualifica di "amministratore del sistema".

L'art. 615-quater punisce chiunque al fine di procurare a sé o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna "password" personali, codici o altri mezzi idonei all'accesso di un sistema protetto da misure di sicurezza o comunque fornisce indicazioni idonee alla predetta finalità. L'art. 615-quinquies punisce chiunque si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna o mette a disposizione di altri soggetti apparecchiature, dispositivi o programmi allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema o i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti ovvero di favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento. Queste fattispecie perseguibili d'ufficio, intendono reprimere anche la sola abusiva detenzione o diffusione di credenziali di accesso o di programmi (virus informatici, spyware, ecc.) o dispositivi potenzialmente dannosi indipendentemente dalla messa in atto degli altri crimini informatici sopra illustrati, rispetto ai quali le condotte in esame possono risultare preliminari o propedeutiche.

Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art.617-quater c.p.); Installazione di apparecchiature per intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art.617-quinquies c.p.).

La condotta sanzionata dall'art. 617-quater consiste nell'intercettare fraudolentemente comunicazioni relative a un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, o nell'impedire o interrompere le stesse. La diffusione, mediante qualsiasi mezzo di informazione, al pubblico del contenuto delle comunicazioni in discorso integra la medesima fattispecie, salvo che il fatto non costituisca reato più grave. L'intercettazione può avvenire sia mediante dispositivi tecnici, sia con l'utilizzo di "software"; l'impedimento o interruzione delle comunicazioni può anche consistere in un rallentamento delle stesse e può attuarsi non solo attraverso l'impiego di virus informatici, ma anche con il sovraccaricare la rete con l'immissione di grandi quantità di comunicazioni fasulle o "e-mail" indesiderate (spam). Il reato è perseguibile a querela di parte, salvo che sussistano le circostanze aggravanti previste dalla legge, tra le quali rientrano le condotte

commesse, in danno di un sistema utilizzato dallo Stato o da altro ente pubblico o da imprese esercenti pubblici servizi o di pubblica utilità, da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio, con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti alla funzione o al servizio, ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema, nonché da chi esercita anche abusivamente la professione di investigatore privato. L'art. 617-quinquies punisce il solo fatto dell'istallazione, fuori dei casi consentiti dalla legge, di apparecchiature atte a intercettare, impedire o interrompere le comunicazioni indipendentemente dal verificarsi di tali eventi. Il reato, a differenza di quello contemplato dall'art. 617-quater, è perseguibile d'ufficio.

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (artt. 635-bis c.p.); Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.) ; Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art.635-quater c.p.); Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art.635-quinquies c.p.).

L'art. 635-bis punisce, salvo che il fatto costituisca reato più grave, chiunque distrugge, deteriora, cancella, altera, sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui; secondo un'interpretazione rigorosa tra i programmi informatici altrui potrebbero essere ricompresi anche i programmi utilizzati dal soggetto agente in forza della concessione di licenza d'uso da parte del legittimo titolare del "software". L'art. 635-ter, salvo che il fatto costituisca reato più grave, punisce le condotte anche solo dirette a produrre gli eventi lesivi descritti dall'articolo precedente, a prescindere dal prodursi in concreto del risultato del danneggiamento. Le condotte rilevanti devono essere finalizzate a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità; pertanto sono ricomprese in tale fattispecie anche le condotte riguardanti informazioni, dati o programmi informatici utilizzati da soggetti privati, purché siano destinati a soddisfare un interesse di pubblica necessità. Per entrambe le fattispecie penali, i fatti commessi con violenza alle persone o minaccia, o con abuso della qualità di "amministratore del sistema" costituiscono circostanze aggravanti. Il reato di cui all'art. 635-bis è perseguibile a querela di parte o d'ufficio, se ricorre una delle aggravanti contemplate dalla norma, mentre il reato di cui all'art. 635-ter è sempre perseguibile d'ufficio. Qualora le condotte descritte conseguano ad un accesso abusivo al sistema, esse saranno punite ai sensi dell'art. 615-ter c.p.. L'art. 635-quater punisce, salvo che il fatto costituisca reato più grave, il soggetto che, mediante le condotte elencate dall'art. 635-bis, ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende in tutto o in parte inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento. Per il perfezionamento del reato in oggetto, occorre che il sistema su cui si perpetrata la condotta criminosa debba risultare danneggiato o reso anche in parte inservibile o ne debba venire ostacolato il corretto funzionamento. L'art. 635-quinquies punisce le stesse condotte sanzionate nell'articolo precedente, anche se gli eventi lesivi non si verificano in concreto. L'evento del loro verificarsi costituisce, pertanto, circostanza aggravante della pena, ad eccezione dell'ostacolo al funzionamento del sistema, che non rientra espressamente tra i fatti aggravanti. Requisito ulteriore per il perfezionarsi della fattispecie di reato è che deve trattarsi di condotte dirette a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità. A differenza di quanto stabilito dall'art. 635-bis, non vi è alcun riferimento all'utilizzo da parte di enti pubblici, per cui è da ritenere sufficiente ai fini della commissione della presente fattispecie di reato, che i sistemi aggrediti siano di "pubblica utilità". Sul piano interpretativo, si può ritenere che le fattispecie di danneggiamento di sistemi assorbano le condotte di danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici nel caso in cui queste rendano inservibili i sistemi o ne ostacolano gravemente il normale

funzionamento. I reati di cui agli artt. 635-quater e 635-quinquies sono perseguibili d'ufficio e prevedono aggravanti di pena se i fatti sono commessi con violenza alle persone o minaccia, o con abuso della qualità di "amministratore del sistema". Qualora le condotte descritte conseguano a un accesso abusivo al sistema, esse saranno punite ai sensi del richiamato art. 615-ter c.p..

Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.).

Questo reato è commesso dal soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (cosiddetto "certificatore qualificato"), il quale allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto ingiusto ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato, vale a dire dell'attestato elettronico che collega all'identità del titolare i dati relativi alla verifica e certezza delle firme apposte sui documenti o atti informatici. Per la configurazione del reato in esame occorre un dolo specifico e cioè sempre il perseguimento di un ingiusto profitto o della volontà di arrecare danno da parte dell'autore dell'illecito penale. Si richiama, per connessione di argomento e in quanto reato presupposto ai sensi del "Decreto", anche il delitto di cui all'art. 640-ter, che punisce la frode informatica perpetrata ai danni dello Stato o di altro ente pubblico (Protocollo di Compliance "Protocollo Prevenzione dai reati contro la Pubblica Amministrazione").

In coerenza con quanto rilevato, le attività sensibili per le quali è maggiore il rischio di esposizione ai reati informatici e di trattamento illecito dei dati sono riconducibili a due "macro-aree":

1. Gestione dei Processi di "*Information Technology*";;
2. Gestione delle Attività di Controllo sui Processi IT,

che richiedono attività, azioni e interventi di pertinenza, rispettivamente, dell'Outsourcer, nella veste di fornitore e gestore del servizio, nella qualità di utente e interlocutore unico che assicura la funzione di supporto e controllo informatico per l'intera azienda.

I Processi sensibili di "*Information Technology*", individuati come di pertinenza dell'Outsourcer, sono articolati nelle fasi di seguito descritte e per essi si rinvia alle regole, agli strumenti e ai presidi di controllo adottati dal "SEC", con la finalità di assicurare un'efficace azione di prevenzione e protezione dai reati informatici.

In particolare:

1. il Processo di gestione della sicurezza fisica e logica è strutturato secondo le seguenti fasi:
 - a) analisi del rischio in materia di "*Information Technology*" e definizione dei requisiti di sicurezza informatica;
 - b) gestione degli accessi informatici a soggetti autorizzati e servizi di sicurezza in tema di "*Information e Communication Technology*";
 - c) gestione normativa e architettura di sicurezza informatica;
 - d) monitoraggio degli eventi di sicurezza informatica e gestione delle crisi di sicurezza dei dati e delle informazioni;
 - e) progettazione e realizzazione degli interventi e delle soluzioni di sicurezza informatica;
 - f) gestione della protezione di aree e locali ove si svolge l'attività informatica;
 - g) gestione della sicurezza dei sistemi periferici e dei siti secondari previsti dalle normative di legge o prudenziali vigenti in materia;
2. il Processo di prevenzione delle frodi è strutturato secondo le seguenti fasi:
 - a) monitoraggio dell'evoluzione delle frodi informatiche e fisiche;
 - b) definizione e presidio delle attività necessarie all'intercettazione e alla soluzione delle azioni di potenziale minaccia all'integrità del patrimonio informativo;

- c) gestione delle comunicazioni con le Forze dell'Ordine e con le Autorità pubbliche di controllo;
3. il Processo di gestione della “progettazione & sviluppo” e della “attivazione & supporto” dei servizi IT è strutturato secondo le seguenti fasi:
 - a) progettazione, realizzazione e gestione delle soluzioni applicative e delle infrastrutture tecnologiche;
 - b) erogazione dei servizi di “*Information Technology*”;
 - c) monitoraggio del funzionamento dei servizi erogati e gestione delle anomalie;
 - d) assistenza all'utente attraverso funzioni e/o attività di “*help desk*” e “*problem solving*”.
4. il Processo di gestione della protezione dei dati e delle informazioni è strutturato secondo le seguenti fasi:
 - a) definizione dei “profili di accesso” in ragione delle funzioni e del ruolo di “amministratore del sistema”;
 - b) previsione di autorizzazioni, abilitazioni e autenticazioni che regolano la gestione e l'utilizzo dei dati e delle informazioni degli utenti;
 - c) salvaguardia della riservatezza, integrità e disponibilità delle informazioni con riferimento specifico al trattamento dei dati personali.

Sulla base dei risultati del risk assessment, il General Manager ha identificato come **potenzialmente applicabili** ad Medical Center LDB S.r.L. la fattispecie di reati sopra descritti.

3. - AREE A RISCHIO REATO, ATTIVITÀ SENSIBILI, RUOLI AZIENDALI COINVOLTI E CONTROLLI PREVISTI

A seguito delle attività di risk assessment, sono stati individuate, nell'ambito della struttura organizzativa di Medical Center LDB S.r.L. le aree considerate “aree a rischio reato”, ossia quelle aree aziendali rispetto alle quali è stato ritenuto astrattamente sussistente il rischio di commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione, costituite da:

- **aree a rischio “reato diretto”**, ossia nel cui ambito sono poste in essere attività, che per effetto di contatti diretti con i funzionari pubblici e/o incaricati di un pubblico servizio, comportino il rischio di commissione di uno o più dei Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- **aree a rischio “reato strumentale”** alla realizzazione dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ossia aree che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare la commissione dei reati nelle aree a rischio reato diretto.

Nell'ambito di ciascuna “area a rischio” sono stati individuati i ruoli aziendali coinvolti e le c.d. “attività sensibili”, ovvero quelle attività, all'interno delle “aree a rischio reato”, al cui svolgimento è connesso il rischio di commissione dei reati considerando la sussistenza di rapporti diretti con i soggetti sopra definiti come Pubblica Amministrazione.

Di seguito si riportano le aree di rischio di “reato diretto” e “strumentale” con l'indicazione dei ruoli aziendali coinvolti e, per le aree a rischio “reato diretto”, l'indicazione dei reati potenzialmente ad esse associabili.

3.1 - Aree a rischio “reato diretto”

Area di rischio: Gestione del Contenzioso

Strutture/ruoli aziendali coinvolti: *Amministratore Unico/Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

Gestione di contenziosi giudiziali e stragiudiziali:

- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, c.p.).*
- *Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, art.110 c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c. p.).*

Principali controlli esistenti

Le attività legate all’apertura e gestione delle pratiche di contenzioso devono essere svolte in conformità alle regole aziendali che prevedono, tra l’altro, che:

- *i rapporti con la Pubblica Amministrazione si svolgano sulla base del sistema di deleghe e procure esistente;*
- *sia previsto il sistematico coinvolgimento del vertice aziendale in merito alla verifica dei presupposti per intraprendere una possibile azione legale e alla definizione delle linee guida da seguire nelle controversie;*
- *a fronte dell’avvio di un contenzioso, la Società provveda alla nomina di un legale esterno, selezionato in base alla professionalità dello stesso, a cui viene affidata la gestione delle attività connesse al contenzioso, tramite formale delega;*
- *sia effettuata una regolare attività di monitoraggio del lavoro svolto dagli studi legali a supporto della Società;*
- *sia prevista l’informativa regolare e periodica verso il vertice aziendale in merito ai contenziosi in essere.*

Area di rischio: Ambiente, Salute e Sicurezza

Strutture/ruoli aziendali coinvolti: *Amministratore Unico/General Manager/Responsabile SPP/Addetti Primo Soccorso/Addetti Prevenzione Incendi/Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza*

Attività sensibili

Gestione dei rapporti con la PA in caso di verifiche ed ispezioni volte ad accertare l’osservanza delle norme igienico sanitarie e delle norme ambientali:

- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, art.110 c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c.p.).*

Gestione degli adempimenti e della relativa documentazione ex D.Lg. 81/2008 (es. tenuta registro infortuni, comunicazione periodica della relazione sull’andamento degli infortuni e delle malattie professionali, ecc.):

- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, art. 110 c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c.p.).*

Principali controlli esistenti

- *Chiara identificazione dei soggetti aziendali e non, responsabili degli adempimenti in materia di salute e sicurezza ed autorizzati a rappresentare l’azienda nei rapporti con le autorità competenti;*
- *Monitoraggio degli adempimenti previsti in materia di salute e sicurezza, al fine di garantire il rispetto di termini di legge.*
- *Completa e accurata archiviazione della documentazione, in particolare tutta la documentazione relativa ai temi di sicurezza, Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), piano di sorveglianza*

sanitaria, nomine, contratti (manutenzione e controllo degli impianti elettrico, antincendio, condizionamento ecc.) nonché tracciabilità degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

Area di rischio: Gestione rapporti con autorità garante della privacy

Strutture/ruoli aziendali coinvolti: *Amministratore Unico/General Manager/Risorse Umane/Amministrazione*

Attività sensibili

Raccolta e trasmissione di dati e documenti all'Autorità Garante della Privacy:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.);*
- *Partecipazione a ispezioni e controlli disposti dall'Autorità Garante della Privacy;*
- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, c.p.);*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, art.110 c.p.);*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c.p.).*

Principali controlli esistenti

- *Adozione del Regolamento Privacy aziendale e del Modello di governance aziendale e piani di adeguamento: Data Inventory, risk and impact assessment, Misure organizzative, Misure tecniche e applicative;*
- *Chiara identificazione dei soggetti aziendali e non, responsabili degli adempimenti in materia di privacy ed autorizzati a rappresentare l'azienda nei rapporti con le autorità competenti;*
- *Monitoraggio degli adempimenti previsti in materia di privacy, al fine di garantire il rispetto di termini di legge;*
- *Completa e accurata archiviazione della documentazione.*

Area a Rischio: Gestione Rapporti con Istituti Previdenziali e Assistenziali

Strutture/ruoli aziendali coinvolti: *Datore di Lavoro/Consulente del Lavoro*

Attività sensibili

Predisposizione della documentazione necessaria all'assunzione di personale appartenente a categorie protette o la cui assunzione è agevolata:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.);*
 - *Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 ter c.p.);*
- Verifiche dei funzionari pubblici (circa il rispetto delle condizioni richieste dalla legge per l'assunzione agevolata di personale o assunzione di personale appartenente alle categorie protette);*
- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, c.p.);*
 - *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, c.p., art.110 c.p.);*
 - *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c.p.).*

Comunicazioni agli organi competenti in materia di infortuni, malattie sul lavoro, assunzioni/cessazioni del rapporto di lavoro:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.);*
- *Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 ter c.p.).*

Compilazione delle dichiarazioni contributive (DM10) e versamento dei contributi previdenziali:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.);*
- *Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 ter c.p.).*

Gestione rapporti con gli organi competenti in caso di ispezioni/accertamenti effettuati dai funzionari pubblici:

- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, c.p.);*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, c.p., art.110c.p.);*

- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, c.p.).*

Principali controlli esistenti

- *I rapporti con la Pubblica Amministrazione si svolgono sulla base del sistema di deleghe e procure esistenti;*
- *Al termine della verifica/incontro con la Pubblica Amministrazione, il referente interno, laddove non vengano rilasciati verbali dall'ente pubblico, predispose un verbale contenente le informazioni rilevanti della verifica/incontro;*
- *Tutte le verifiche ispettive da parte di enti sono formalizzate in verbali da questi redatti e formalmente approvati dal Responsabile che ha partecipato alla verifiche effettuate;*
- *Qualora l'esito dell'ispezione preveda l'invio di ulteriore documentazione (es. non disponibile nel corso del controllo) e comunque sempre in caso di richiesta di documentazione da parte della PA, il referente mantiene tracciabilità di tutta la documentazione inviata;*
- *La documentazione risultante dai contatti con Enti Pubblici (es. documentazione dell'Ispettorato del Lavoro) viene debitamente archiviata dal referente interno;*
- *Il versamento di contributi è formalmente autorizzato nel rispetto dei poteri vigenti;*
- *Il rischio di ritardi nei pagamenti di contributi è mitigato dall'utilizzo di appositi scadenziari;*
- *L'accesso agli applicativi utilizzati per la predisposizione e l'invio delle dichiarazioni contributive è regolato tramite user id e password;*
- *I documenti di supporto alla contabilizzazione e al pagamento degli eventi legati alla gestione del personale vengono conservati in luogo idoneo a garantirne la riservatezza per i periodi previsti dalla legge.*

Seguendo la stessa metodologia di mappatura del rischio, utilizzata per l'individuazione delle "aree a rischio reato", sono state identificate le aree qualificabili come "strumentali", ossia quelle che, pur non intrattenendo rapporti diretti con la Pubblica Amministrazione, potrebbero agevolare la commissione di reati nelle aree di attività più specificamente a rischio.

Nell'ambito di ciascuna area "strumentale" sono stati individuati i ruoli aziendali coinvolti e le relative attività sensibili.

Di seguito si riporta il riepilogo delle informazioni relative alle aree "strumentali".

3.2 - Aree a rischio "strumentali"

Area a Rischio "Strumentale": Acquisti di Beni e Servizi

Strutture/ruoli aziendali coinvolti: *Amministrazione e Contabilità/Amministratore Unico*

Attività sensibili

- *Determinazione dei fabbisogni di beni/servizi;*
- *Raccolta e controllo delle richieste di acquisto;*
- *Richiesta di offerte;*
- *Negoziazione con i fornitori;*
- *Emissione dell'ordine di acquisto;*
- *Selezione dei fornitori;*
- *Stipula del contratto.*

Principali controlli esistenti

- *Ogni nuovo fornitore viene sottoposto a un processo di qualifica, volto a valutarne l'affidabilità economico-finanziaria, la professionalità e il possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi;*
- *E' stata definita una specifica lista di fornitori qualificati nella quale iscrivere le società fornitrici in possesso dei requisiti di affidabilità economica - finanziaria, professionalità e possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi;*

- *Il rapporto con i fornitori è formalmente regolato tramite ordine d'acquisto, lettera d'incarico o contratto;*
- *Gli ordini d'acquisto, le lettere d'incarico e i contratti sono approvati nel rispetto delle procure attribuite;*
- *Nella contrattualistica utilizzata dalla Società sono applicate le condizioni generali d'acquisto;*
- *Al ricevimento dei beni/servizi viene effettuato un controllo volto ad assicurare che gli stessi siano conformi a quanto richiesto nei contratti/ordini di approvvigionamento per quanto concerne quantità/qualità;*
- *Viene svolta un'adeguata attività di monitoraggio delle attività svolte da consulenti esterni al fine di verificare l'effettivo rispetto da parte degli stessi delle clausole contrattuali pattuite, in particolare la corrispondenza tra le prestazioni erogate dagli stessi e i compensi pattuiti a livello contrattuale.*

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione e Governo

Funzioni aziendali coinvolte: *Amministrazione e Contabilità/Amministratore Unico/Commercialista/General Manager*

Attività sensibili

- *Registrazioni di contabilità generale;*
- *Determinazione ed esecuzione degli accantonamenti per poste stimate;*
- *Determinazione ed esecuzione delle altre operazioni di chiusura del bilancio;*
- *Elaborazione della bozza di bilancio; Approvazione del bilancio;*
- *Registrazione della chiusura dei conti;*
- *Gestione anagrafica fornitori; Registrazione note di credito; Registrazione delle fatture;*
- *Gestione dello scadenzario; Liquidazione fatture;*
- *Riconciliazione partitario fornitori con e/c;*
- *Gestione dell'anagrafica clienti;*
- *Registrazione dei contratti di vendita (contratti di servizio);*
- *Emissione delle fatture attive; Emissione delle note di credito;*
- *Gestione degli incassi*
- *Apertura e/o chiusura di c/c bancari, postali, ecc.; Registrazione degli incassi e dei pagamenti;*
- *Predisposizione e registrazione dei pagamenti;*
- *Riconciliazione degli estratti conto bancari;*
- *Controllo dei fogli cassa delle varie casse aziendali;*
- *Riconciliazione delle operazioni di cassa;*
- *Ricezione ed emissione di fatture / note di debito;*
- *Registrazione contratti di diverso genere (in particolare contratti d'appalto ed affitto);*
- *Richieste o trasmissione di documenti nei confronti di enti pubblici;*
- *Attività di documentazione istituzionale ed organizzativa;*
- *Attività di comunicazione esterna e marketing.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste un processo di approvazione formale delle operazioni da parte di un adeguato livello manageriale;*
- *Esiste segregazione di funzioni tra chi è adibito all'analisi o al controllo delle fatture passive, chi le contabilizza e chi effettua le registrazioni relative ai pagamenti effettuati;*
- *L'accesso alla contabilità generale/bilancio è propriamente ristretto ad un numero di persone autorizzate, consentendo un'adeguata separazione di responsabilità;*
- *Il piano dei conti è razionale e coerente alla realtà aziendale e consente la rappresentazione contabile di tutti i fatti aziendali;*

- *Esiste un controllo automatico volto ad impedire duplicazioni nella registrazione delle fatture.*
- *Esiste un processo di accertamento delle fatture da ricevere;*
- *Esiste una corrispondenza biunivoca fra fornitore e codice attribuito all'interno dell'anagrafica;*
- *L'accesso all'anagrafica fornitori è ristretto (tramite un sistema di password di accesso personali) a un numero limitato di persone autorizzate ad effettuare cambiamenti;*
- *Il sistema informativo consente di avere una chiara visibilità degli acconti concessi ai fornitori;*
- *Esiste un controllo formalizzato tra le fatture pervenute ed i contratti/ordini (cartacei ed inseriti a sistema) per quanto riguarda prezzi e condizioni di fornitura;*
- *Esiste un sistema di autorizzazione formalizzato delle fatture senza ordine di acquisto;*
- *L'accesso all'anagrafica clienti è ristretto ad un numero limitato di persone autorizzate ad effettuare cambiamenti (inserimenti, modifiche);*
- *Sono chiaramente definite le responsabilità per la gestione (inserimento e modifica) dell'anagrafica clienti;*
- *E' verificata la coerenza delle note credito con i relativi ordini/fatture;*
- *Sono monitorati i crediti scaduti;*
- *La documentazione a supporto di ogni documento contabile è adeguatamente archiviata.*
- *Esiste una separazione di ruoli tra chi autorizza i movimenti finanziari (incassi/pagamenti) e chi li esegue materialmente;*
- *Esiste separazione di responsabilità tra chi gestisce la contabilità e chi effettua le riconciliazioni bancarie e di cassa;*
- *Tutte le operazioni di tesoreria (pagamenti e incassi, tramite casse aziendali o banche) sono debitamente autorizzate;*
- *Le somme incassate sono abbinate con le relative partite/ documenti giustificativi;*
- *La firma dei bonifici/assegni è rilasciata a seguito della contestuale esibizione dei documenti originali giustificativi, debitamente approvati;*
- *E' stato definito un responsabile per la custodia della piccola cassa;*
- *I pagamenti effettuati tramite piccola cassa sono debitamente autorizzati;*
- *Sono periodicamente effettuate le riconciliazioni di cassa.*

Area a Rischio "Strumentale": Amministrazione del Personale

Funzioni aziendali coinvolte: *Consulente del Lavoro/Amministrazione e Contabilità/Amministratore Unico*

Attività sensibili

- *Gestione anagrafica dipendenti (modifica dati anagrafici, retributivi, ecc.);*
- *Rilevazione presenze, permessi, ferie;*
- *Elaborazione stipendi e relativa registrazione;*
- *Pagamento stipendi e relativa registrazione;*
- *Gestione anticipi;*
- *Gestione delle missioni/trasferte;*
- *Gestione, controllo e autorizzazione delle note spese;*
- *Gestione amministrativa dei benefit aziendali.*

Principali controlli esistenti

- *Le modifiche apportate all'anagrafica dipendenti e ai dati retributivi sono autorizzate dal responsabile amministrativo.*
- *Verifica periodica sulla corretta rilevazione e contabilizzazione delle retribuzioni (incluso trattamento di fine rapporto ed eventuali ulteriori elementi aggiuntivi della retribuzione) relativi al personale dipendente.*
- *Approvazione della note spese da parte del supervisore in linea con i criteri di ragionevolezza,*

rimborsabilità e business purpose.

- *Monitoraggio sui rimborsi/spese di valore eccessivo o ricorrente.*
- *Archiviazione della documentazione relativa ai dipendenti in cartelle individuali.*

Area a Rischio “Strumentale”: Budget e Controllo di Gestione

Funzioni aziendali coinvolte: *Amministratore Unico/Amministrazione e Contabilità/Commercialista*

Attività sensibili

- *Ottenimento delle informazioni dalle varie direzioni;*
- *Redazione del reporting con i dati consuntivi;*
- *Determinazione degli scostamenti e identificazione delle cause.*

Principali controlli esistenti

- *Verifica degli andamenti di tutti i processi della società e segnalazione di eventuali anomalie e/o punti di forza della gestione aziendale;*
- *Controllo di gestione del magazzino, invenduto, natura delle rettifiche, articoli a bassa rotazione.*

Area a Rischio “Strumentale”: Selezione, Formazione e Sviluppo del Personale

Funzioni aziendali coinvolte: *Amministratore Unico/General Manager/Risorse Umane*

Attività sensibili

- *Definizione dei profili di potenziali candidati per le diverse posizioni da ricoprire;*
- *Gestione delle candidature;*
- *Effettuazione della selezione del personale;*
- *Definizione e valutazione delle performance del personale.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste una procedura per la selezione del personale;*
- *Sono previsti almeno due colloqui prima di ogni assunzione;*
- *Viene mantenuta evidenza del processo di selezione del personale.*

Area a Rischio “Strumentale”: Gestione dei Sistemi Informativi

Funzioni aziendali coinvolte : *Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

- *Gestione dell'attività connessa all'utilizzo dei sistemi informativi;*
- *Gestione dell'attività di manutenzione dei sistemi esistenti;*
- *Gestione della sicurezza informatica sia a livello fisico che a livello logico;*
- *Gestione sistemistica dei vari ambienti di informatici;*
- *Gestione dell'attività di elaborazione dei dati.*

Principali controlli esistenti

- *Esistenza di dispositivi hardware e software specifici per il salvataggio dei dati;*
- *Definizione della frequenza dei back-up, modalità e tempi di conservazione dei supporti per i dati;*
- *Procedure di sicurezza informatica (fisica/logica);*
- *Esistenza di un firewall per prevenire eventuali intrusioni esterne;*
- *Il sistema informativo consente di identificare le attività svolte, lasciando un'evidenza storica delle transazioni effettuate a sistema e l'utente che le ha effettuate in modo tale da permettere la ricostruzione dei processi.*

Area a Rischio “Strumentale”: Gestione Omaggi e Spese di Rappresentanza

Funzioni aziendali coinvolte : *Socio Unico/Amministratore Unico/General Manager*

Attività sensibili

- *Richiesta di acquisto degli omaggi;*
- *Consegna dell'omaggio al destinatario;*
- *Documentazione delle spese di rappresentanza;*
- *Controllo delle spese di rappresentanza;*
- *Rimborso della spesa.*

Principali controlli esistenti

- *Processo formale di approvazione delle spese di rappresentanza;*
- *Le spese sostenute per rappresentanza sono adeguatamente documentate;*
- *Le spese sostenute per omaggi sono adeguatamente documentate.*



Sezione II
Documento di Sintesi

Reati societari
(per il reato di corruzione tra privati ex
art. 2653 c.c.)

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Sezione II - Reati Societari

1. - Il reato di corruzione tra privati (art. 25-ter) e le possibili modalità di commissione pag. 58
2. - Aree a rischio reato, attività sensibili e reati astrattamente ipotizzabili.
Le funzioni aziendali coinvolte ed i principali controlli pag. 59
- 2.1 - Aree a rischio “reato diretto” pag. 59
- 2.2 - Aree a Rischio c.d. “Strumentali”. Processi strumentali alle attività a rischio pag. 60
3. - Principi e regole di comportamento pag. 63

1. - IL REATO DI CORRUZIONE TRA PRIVATI PREVISTO NELL'ART. 25-TER E LE POSSIBILI MODALITÀ DI COMMISSIONE DEI REATI

Il 13 novembre 2012 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, dopo un travagliato iter legislativo, la Legge 6 novembre 2012 n. 190, recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (la c.d. "Legge Anticorruzione"), introduttiva:

- di misure volte a prevenire il verificarsi di episodi di corruzione nell'ambito dei rapporti con la Pubblica Amministrazione ("PA");
- di misure repressive dirette a sanzionare più aspramente il verificarsi di tali reati;
- del reato di corruzione tra privati, con inserimento dello stesso reato nel novero dei reati presupposto ex Decreto Legislativo 231/2001, in tema di responsabilità amministrativa da reato degli enti e precisamente al comma 1 lett. s-bis dell'art. 25-ter del Decreto.

Il reato di corruzione tra privati è previsto dall'art. 2635 del codice civile, il quale stabilisce: *"Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.*

Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma. Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste".

La condotta consiste, dal lato passivo, nell'accettare denaro o altra utilità per sé o altri (o la relativa promessa) per compiere o omettere atti in violazione degli obblighi inerenti all'ufficio o degli obblighi di fedeltà, che comportino un nocumento per la società.

Quanto agli obblighi violati questi possono avere fonte legislativa (codice civile artt. 2390-2392 c.c. per gli amministratori), o anche extra-codicistica (i.e. ambiente, sicurezza sul lavoro, ecc.), o non legislativa (i.e. provvedimenti di autorità di vigilanza, ecc.).

Quanto agli obblighi di fedeltà si fa riferimento agli obblighi collegati ai principi di correttezza e buona fede di cui agli artt. 1175, 1375 e 2105 del codice civile.

Dal lato attivo ("corruttore") la condotta consiste nell'offrire o promettere denaro o qualsiasi altra utilità (favori, assunzione di personale, offerta di contratti di consulenza ecc.).

I soggetti attivi del reato, dal lato passivo, possono essere gli "apicali" (amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori) ma anche i sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (quindi i dipendenti ma anche i collaboratori esterni come agenti, concessionari, ecc.). Il corruttore può essere chiunque.

È importante sottolineare che il bene giuridico che la fattispecie mira a tutelare, è il patrimonio sociale. In particolare, si rileva che l'estraneità dell'atto ai doveri sociali oggetto di scambio non rileva di per sé, ma in quanto comporti un nocumento alla società, che conserva nella maggior parte dei casi il potere di decidere se i comportamenti corruttivi debbano o meno essere puniti (Cfr. Relazione n. III/11/2012 del 15 novembre 2012, Ufficio Studi Corte di Cassazione).

Si segnala che, **ai fini della responsabilità amministrativa**, può essere sanzionato solo l'ente cui appartiene il "corruttore" (l'unico che può essere avvantaggiato dalla condotta corruttiva) mentre la società di riferimento del corrotto, essendo danneggiata dalla condotta delittuosa, non sarà

punibile ex Decreto.

A titolo di esempio il reato potrebbe realizzarsi qualora il dipendente di una Società offra omaggi o danaro all'Amministratore di un'altra Società che ha indetto una gara o sta svolgendo una trattativa privata per una fornitura, al fine di indurre l'amministratore della società che ha indetto la gara/trattativa, a violare le procedure dell'azienda che regolano lo svolgimento o l'aggiudicazione per avvantaggiare la Società del corruttore, concludendo un contratto svantaggioso per la Società.

2. - Aree a rischio reato, attività sensibili e reati astrattamente ipotizzabili. Le funzioni aziendali coinvolte ed i principali controlli

In assenza di linee guida specifiche in relazione al reato di corruzione tra privati in occasione dell'attività di risk assessment, sono state individuate:

- **aree a rischio “reato diretto”**, ossia i settori aziendali rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente sussistente il rischio di commissione dei reati di corruzione tra privati;
- nell'ambito di ciascuna Area a rischio reato, le “attività sensibili” (ossia le attività al cui svolgimento è collegato il rischio di commissione di reati), ed i reati astrattamente ipotizzabili;
- le principali funzioni aziendali direttamente coinvolte; a tal riguardo l'individuazione delle funzioni aziendali non deve considerarsi tassativa, visto che ciascun soggetto aziendale potrebbe in linea teorica essere coinvolto. E' opportuno ricordare, inoltre, la possibilità che anche altri ruoli/funzioni aziendali possano risultare coinvolti, a titolo di concorso nel reato ex art. 110 c. p.;
- i principali controlli esistenti in relazione a ciascuna area a rischio; in particolare, fermo restando il rispetto delle regole definite nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e nei suoi protocolli (sistema di deleghe e procure, Codice Etico, ecc.), vengono indicati i principali punti di controllo che i soggetti che svolgono le loro mansioni all'interno delle aree a rischio sotto indicate, sono tenuti a rispettare, al fine di prevenire e impedire il verificarsi del reato di corruzione tra privati.

Di seguito uno schema riepilogativo di quanto descritto, suddiviso per ciascuna area a rischio reato.

2.1 - Aree a rischio “reato diretto”

Area a Rischio: Acquisti di Beni e Servizi

Strutture / ruoli aziendali coinvolti: *Amministratore Unico/Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

- *Determinazione dei fabbisogni di beni/servizi;*
- *Raccolta e controllo delle richieste di acquisto;*
- *Richiesta di offerte;*
- *Negoziazione con i fornitori;*
- *Emissione dell'ordine di acquisto;*
- *Selezione dei fornitori;*
- *Stipula del contratto.*

Principali controlli esistenti

- *Ogni nuovo fornitore viene sottoposto a un processo di qualifica, volto a valutarne l'affidabilità economico-finanziaria, la professionalità e il possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi.*
- *E' stata definita una specifica lista di fornitori qualificati nella quale iscrivere le società fornitrici in possesso dei requisiti di affidabilità economica - finanziaria, professionalità e*

possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi.

- *Il rapporto con i fornitori è formalmente regolato tramite ordine d'acquisto, lettera d'incarico o contratto.*
- *Gli ordini d'acquisto, le lettere d'incarico e i contratti sono approvati nel rispetto delle procure attribuite.*
- *Nella contrattualistica utilizzata dalla Società sono applicate le condizioni generali d'acquisto.*
- *Al ricevimento dei beni/servizi viene effettuato un controllo volto ad assicurare che gli stessi siano conformi a quanto richiesto nei contratti/ordini di approvvigionamento per quanto concerne quantità/qualità.*
- *Viene svolta un'adeguata attività di monitoraggio delle attività svolte da consulenti esterni al fine di verificare l'effettivo rispetto da parte degli stessi delle clausole contrattuali pattuite, in particolare la corrispondenza tra le prestazioni erogate dagli stessi e i compensi pattuiti a livello contrattuale.*

Area a Rischio: Gestione Omaggi e Spese di Rappresentanza

Funzioni aziendali coinvolte : *Amministratore Unico/Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

- *Richiesta di acquisto degli omaggi.*
- *Consegna dell'omaggio al destinatario*
- *Documentazione delle spese di rappresentanza*
- *Controllo delle spese di rappresentanza*
- *Rimborso della spesa.*

Principali controlli esistenti

- *Processo formale di approvazione delle spese di rappresentanza.*
- *Le spese sostenute per rappresentanza sono adeguatamente documentate.*
- *Le spese sostenute per omaggi sono adeguatamente documentate.*

2.2 - Aree a Rischio c.d. “Strumentali” - Processi strumentali alle attività a rischio

Seguendo la stessa metodologia utilizzata per l'individuazione delle aree “a rischio reato”, sono state individuate, nell'ambito della struttura organizzativa ed aziendale della Società:

- **le aree considerate “strumentali”**, ovvero c.d. “di supporto” alle attività che insistono sulle aree “a rischio reato”;
- **le principali funzioni aziendali direttamente coinvolte**; l'individuazione delle funzioni non deve considerarsi, in ogni caso, tassativa atteso che ciascun soggetto individuato nelle procedure potrebbe in linea teorica essere coinvolto;
- **le relative attività c.d. “sensibili”**;
- **i principali controlli esistenti**, in relazione a ciascuna area strumentale; in particolare, fermo restando il rispetto delle regole definite nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e nei suoi protocolli (sistema di deleghe e procure, Codice Etico, ecc.), vengono indicati i principali punti di controllo che i soggetti che svolgono le loro mansioni all'interno delle aree strumentali sotto indicate, sono tenuti a rispettare, al fine di prevenire e impedire il verificarsi del reato di corruzione tra privati ossia i settori aziendali rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente sussistente il rischio di commissione dei reati di corruzione tra privati.

Di seguito, uno schema riepilogativo di quanto in precedenza esposto, suddiviso per ciascuna area strumentale.

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione e Contabilità

Funzioni aziendali coinvolte : *Amministratore Unico/Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

- *Apertura e/o chiusura di c/c bancari, postali, ecc.*
- *Registrazione degli incassi e dei pagamenti.*
- *Predisposizione e registrazione dei pagamenti.*
- *Riconciliazione degli estratti conto bancari.*
- *Controllo dei fogli cassa delle varie casse aziendali.*
- *Riconciliazione delle operazioni di cassa.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste una separazione di ruoli tra chi autorizza i movimenti finanziari (incassi/pagamenti) e chi li esegue materialmente.*
- *Esiste separazione di responsabilità tra chi gestisce la contabilità e chi effettua le riconciliazioni bancarie e di cassa.*
- *Tutte le operazioni di tesoreria (pagamenti e incassi, tramite casse aziendali o banche) sono debitamente autorizzate.*
- *Le somme incassate sono abbinate con le relative partite/ documenti giustificativi.*
- *La firma dei bonifici/assegni è rilasciata a seguito della contestuale esibizione dei documenti originali giustificativi, debitamente approvati.*
- *E' stato definito un responsabile per la custodia della piccola cassa. - I pagamenti effettuati tramite piccola cassa sono debitamente autorizzati.*
- *Sono periodicamente effettuate le riconciliazioni di cassa.*

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione del Personale

Funzioni aziendali coinvolte : *Consulente del Lavoro/Amministrazione e Contabilità*

Attività sensibili

- *Gestione anagrafica dipendenti (modifica dati anagrafici, retributivi, ecc.).*
- *Elaborazione stipendi e relativa registrazione.*
- *Pagamento stipendi e relativa registrazione.*
- *Gestione anticipi.*
- *Gestione delle missioni / trasferte.*
- *Gestione, controllo e autorizzazione delle note spese.*
- *Gestione amministrativa dei benefit aziendali.*

Principali controlli esistenti

- *Le modifiche apportate all'anagrafica dipendenti e ai dati retributivi sono autorizzate dal responsabile amministrativo.*
- *Verifica periodica sulla corretta rilevazione e contabilizzazione delle retribuzioni (incluso trattamento di fine rapporto ed eventuali ulteriori elementi aggiuntivi della retribuzione) relativi al personale dipendente.*
- *Approvazione della note spese da parte del supervisore in linea con i criteri di ragionevolezza, rimborsabilità e business purpose.*
- *Monitoraggio sui rimborsi/spese di valore eccessivo o ricorrente.*
- *Archiviazione della documentazione relativa ai dipendenti in cartelle individuali.*

Area a Rischio “Strumentale”: Selezione, Formazione e Sviluppo del Personale

Funzioni aziendali coinvolte : *Amministratore Unico/Consulente del Lavoro/Risorse Umane*

Attività sensibili

- *Definizione dei profili di potenziali candidati per le diverse posizioni da ricoprire.*

- *Gestione delle candidature.*
- *Effettuazione della selezione del personale.*
- *Definizione e valutazione delle performance del personale.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste una procedura per la selezione del personale.*
- *Sono previsti almeno due colloqui prima di ogni assunzione.*
- *Viene mantenuta evidenza del processo di selezione del personale.*

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione e Bilancio

Funzioni aziendali coinvolte: *Amministrazione e Contabilità/Commercialista/Amministratore Unico*

Attività sensibili

- *Registrazioni di contabilità generale.*
- *Determinazione ed esecuzione degli accantonamenti per poste stimate.*
- *Determinazione ed esecuzione delle altre operazioni di chiusura del bilancio.*
- *Elaborazione della bozza di bilancio.*
- *Approvazione del bilancio.*
- *Registrazione della chiusura dei conti.*
- *Gestione anagrafica fornitori.*
- *Gestione anagrafica operatori.*
- *Registrazione note di credito.*
- *Registrazione delle fatture.*
- *Gestione dello scadenziario.*
- *Liquidazione fatture.*
- *Riconciliazione partitario fornitori con e/c.*
- *Emissione delle note di credito.*
- *Gestione degli incassi.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste un processo di approvazione formale delle operazioni da parte di un adeguato livello manageriale.*
- *Esiste segregazione di funzioni tra che è adibito all'analisi o al controllo delle fatture passive, chi le contabilizza e chi effettua le registrazioni relative ai pagamenti effettuati.*
- *L'accesso alla contabilità generale / bilancio è propriamente ristretto ad un numero di persone autorizzate, consentendo un'adeguata separazione di responsabilità.*
- *Il piano dei conti è razionale e coerente alla realtà aziendale e consente la rappresentazione contabile di tutti i fatti aziendali.*
- *Esiste un controllo automatico volto ad impedire duplicazioni nella registrazione delle fatture.*
- *Esiste un processo di accertamento delle fatture da ricevere.*
- *Esiste una corrispondenza biunivoca fra fornitore e codice attribuito all'interno dell'anagrafica.*
- *L'accesso all'anagrafica fornitori è ristretto (tramite un sistema di password di accesso personali) a un numero limitato di persone autorizzate ad effettuare cambiamenti.*
- *Il sistema informativo consente di avere una chiara visibilità degli acconti concessi ai fornitori.*
- *Esiste un controllo formalizzato tra le fatture pervenute ed i contratti/ordini (cartacei ed inseriti a sistema) per quanto riguarda prezzi e condizioni di fornitura.*
- *Esiste un sistema di autorizzazione formalizzato delle fatture senza ordine di acquisto.*
- *L'accesso all'anagrafica clienti è ristretto ad un numero limitato di persone autorizzate ad effettuare cambiamenti (inserimenti, modifiche).*
- *Sono chiaramente definite le responsabilità per la gestione (inserimento e modifica)*

dell'anagrafica clienti.

- *E' verificata la coerenza delle note credito con i relativi ordini/fatture.*
- *Sono monitorati i crediti scaduti.*
- *La documentazione a supporto di ogni documento contabile è adeguatamente archiviata.*

3. - Principi e regole di comportamento

I Responsabili delle Aree, delle Funzioni e dei Servizi coinvolti nelle aree “a rischio reato” e/o in quelle “strumentali” sono tenuti, nell'ambito della propria attività, al rispetto delle norme di comportamento di seguito indicate, conformi ai principi dettati dal Modello e, in particolare, dal Codice Etico.

E' fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, considerati singolarmente o complessivamente, siano idonei ad integrare la corruzione tra privati di cui all' art. 25 ter del Decreto o possano in astratto diventarlo.

In particolare è fatto divieto di:

- Offrire o effettuare elargizioni in denaro o altra utilità (ospitalità, intrattenimento, ecc.) a privati per il compimento (o anche l'omissione) di un atto del proprio ufficio, in violazione dei doveri di fedeltà, con lo scopo di ricevere un vantaggio di qualsiasi natura per la società e/o per se stesso, a prescindere dal fatto che tale atto venga poi compiuto;
- In tutti i casi i regali o gli omaggi o le spese di cortesia devono essere documentati modo adeguato per consentire le verifiche da parte dell'Organismo di Vigilanza;
- Accordare, direttamente o indirettamente, vantaggi di qualsiasi natura in favore di referenti di enti privati, agenzie, fornitori o clienti (o effettuati con modalità tali) da costituire una violazione dei principi esposti nel Modello;
- Eseguire prestazioni e riconoscere compensi in favore dei consulenti, referenti di agenzie, fornitori o clienti che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi.

Devono, inoltre, essere fedelmente rispettati i seguenti principi e punti di controllo:

- L'eventuale reclutamento del personale deve avvenire nel rispetto delle regole aziendali che devono prevedere adeguati livelli di selezione;
- I contratti tra la Società e i referenti di agenzie, fornitori, consulenti e clienti devono essere definiti per iscritto in tutte le loro condizioni e termini, e rispettare quanto indicato ai successivi punti;
- Nei contratti con tutte le terze parti (agenzie, consulenti, distributori ecc.) deve essere contenuta apposita clausola che regoli le conseguenze della violazione da parte degli stessi delle norme di cui al Modello;
- Le agenzie o i loro referenti, i fornitori, i distributori e, in generale, le terze parti devono essere scelti con metodi trasparenti e secondo criteri qualitativi e quantitativi predefiniti.

Le funzioni e/o i referenti della Società che operano nelle aree di rischio e nelle attività sensibili sopra evidenziate devono dare evidenza e conservare traccia delle operazioni svolte.



Sezione III
Documento di Sintesi

Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Sezione III - Reato di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime, , commessi in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

| | |
|---|---------|
| Scopo | pag. 66 |
| 1. - I reati di cui all'art. 25-septies del D.L. 231/2001 | pag. 66 |
| 2. - I fattori di rischio esistenti nell'ambito delle attività di impresa | pag. 68 |
| 3. - La struttura organizzativa della società in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | pag. 68 |
| 4. - I principi e le norme di comportamento di riferimento per i destinatari | pag. 71 |
| 4.1 - I doveri ed i compiti del datore di lavoro e dei dirigenti | pag. 71 |
| 4.2 - I doveri ed i compiti dei preposti | pag. 73 |
| 4.3 - I doveri ed i compiti dei responsabili e degli addetti al SPP | pag. 74 |
| 4.4 - I doveri ed i compiti degli APS e degli API | pag. 74 |
| 4.5 - I doveri ed i compiti del RLS | pag. 74 |
| 4.6 - I doveri ed i compiti del medico competente | pag. 75 |
| 4.7 - I doveri ed i compiti dei lavoratori | pag. 76 |
| 4.8 - I doveri ed i compiti dei terzi destinatari | pag. 76 |
| 4.9 - Il ruolo dell'Organismo di Vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro | pag. 77 |
| 5. - Documento di Valutazione dei Rischi | pag. 77 |

SCOPO

La presente Sezione ha per oggetto i reati in tema di Salute e Sicurezza sul Lavoro di cui all'art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001.

Il documento ha le seguenti finalità:

- individuare ed illustrare le fattispecie di reati in violazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro per i quali, in caso di commissione da parte di soggetti aziendali con contemporaneo interesse o vantaggio per l'Azienda, è prevista la responsabilità amministrativa in capo ad Medical Center LDB S.r.L.;
- illustrare i processi che nella fase di analisi del rischio sono stati individuati come sensibili in relazione ai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- indicare le prassi aziendali e le procedure che gli amministratori, i dirigenti ed i dipendenti, nonché i consulenti e partner di Medical Center LDB S.r.L., sono chiamati ad osservare ai fini della corretta applicazione del modello per quanto inerente i reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro;
- fornire all'Organismo di Vigilanza ed ai responsabili delle funzioni aziendali gli elementi di riferimento per l'esercizio delle attività di controllo, monitoraggio e verifica.

Il reato di omicidio colposo, lesioni colpose gravi e gravissime di cui all'art. 25-septies si configura con il fatto di aver cagionato, per colpa, la morte di un uomo oppure una lesione personale dalla quale è derivata una malattia grave o gravissima.

Il reato costituisce presupposto della responsabilità amministrativa degli enti soltanto se commesso con la violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Poiché il presupposto per la responsabilità dell'ente è ancorato ad un fatto colposo e non doloso, è necessario, in questo caso, valutare i rischi secondo parametri differenti rispetto a quelli utilizzati per la responsabilità dolosa.

Trattandosi di fatti colposi non è agevole individuare quale vantaggio o interesse possa derivare ad un ente dal fatto della morte o delle lesioni di un dipendente determinate da colpa. Gli ultimi orientamenti giurisprudenziali individuano nella condotta, piuttosto che nel reato, i parametri di riferimento per far sorgere la responsabilità dell'ente.

Il vantaggio o l'interesse deriverebbero non dal fatto della morte o delle lesioni, ma dall'utilità conseguita (es. risparmio di spesa) dalla condotta negligente causalmente correlata all'evento (da qui il "dolo eventuale").

1. - I REATI DI CUI ALL'ART. 25-SEPTIES DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01

L'art. 9 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, poi sostituito dall'art. 30 del Decreto Legislativo 81/2008, ha introdotto l'art. 25-septies del Decreto Legislativo 231/2001 (di seguito, anche "Decreto 231") che prevede la responsabilità degli enti per i reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'art. 25-septies del Decreto 231 richiama le fattispecie di reato:

Il reato di omicidio colposo (art. 589 c.p.)

"Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

Si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale da:

- 1) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;*
- 2) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.*

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici”.

Il reato si configura nel caso in cui si cagioni la morte di una persona.

Ai fini dell'integrazione del reato, non è richiesto l'elemento soggettivo del dolo, ovvero la coscienza e la volontà di cagionare l'evento lesivo, ma è sufficiente la mera negligenza, imprudenza o imperizia del soggetto agente, ovvero l'inosservanza, da parte di quest'ultimo di leggi, regolamenti, ordini o discipline (art. 43 c.p.).

Lesioni colpose gravi o gravissime (art. 590 c.p.)

“Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale”.

Il reato si configura nel caso in cui si cagionino ad una persona lesioni gravi o gravissime.

Le lesioni si considerano gravi ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p. nel caso in cui:

- dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

Le lesioni si considerano gravissime ai sensi dell'art. 583, comma 2, c.p. se dal fatto deriva

- una malattia certamente o probabilmente insanabile;

- la perdita di un senso;
- la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Anche ai fini della configurabilità del reato di lesioni colpose, non è necessario che il soggetto agente abbia agito con coscienza e volontà di cagionare l'evento lesivo, essendo sufficiente la mera negligenza, imprudenza o imperizia dello stesso, ovvero l'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (art. 43 c.p.).

Entrambi i reati sopra richiamati rilevano, ai fini del Decreto, unicamente nel caso in cui sia ascrivibile al soggetto agente, sotto il profilo dell'elemento soggettivo, la c.d. "colpa specifica", consistente nella violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene ed alla salute sul lavoro.

Atteso che, in forza di tale circostanza, assume rilevanza la legislazione prevenzionistica vigente, ai fini della presente Sezione è stata considerata, in particolare, la normativa di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche, portante attuazione della delega di cui all'art. 1 L. n. 123/2007 (cd. "Testo Unico" in materia di salute e sicurezza sul lavoro; di seguito, anche "T.U.").

2. - I FATTORI DI RISCHIO ESISTENTI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ D'IMPRESA

Come indicato dalle Linee Guida di Confindustria, l'adozione e l'efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo deve essere preceduta da un'attività di risk assessment volta sia ad individuare, mediante l'inventariazione e la mappatura approfondita e specifica delle aree/attività aziendali, i rischi di commissione dei reati previsti dal Decreto; sia a valutare il sistema di controllo interno e la necessità di un suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente i rischi identificati.

In riferimento ai reati oggetto della presente Sezione, le suddette Linee Guida evidenziano che **non è possibile escludere dall'inventariazione delle aree/attività aziendali, alcun ambito di attività, poiché tali reati possono astrattamente interessare la totalità delle componenti aziendali.**

Per quanto attiene l'individuazione e l'analisi dei rischi potenziali, la quale dovrebbe considerare le possibili modalità attuative dei reati in seno all'azienda, le Linee Guida rilevano, con riguardo alle fattispecie previste dalla L. 123/2007 (oggi 81/2008), che l'analisi delle possibili modalità attuative coincide con la valutazione dei rischi lavorativi effettuata dall'azienda sulla scorta della legislazione prevenzionistica vigente, ed in particolare dagli artt. 28 e ss. T.U.

Quanto detto fa sì che i reati oggetto della presente Sezione possano astrattamente configurarsi in tutti i casi in cui vi sia, durante le attività svolte in ambito aziendale, una violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ai fini della presente Sezione, sono stati considerati anche i fattori di rischio riportati nel Documento di Valutazione dei Rischi (di seguito, anche "DVR") redatto ai sensi della normativa vigente.

E' con questa finalità che la Società, oltre alla acquisizione dei risultati del risk-assessment eseguito dal General Manager, ha dato mancato ad una risorsa esterna di identificare le attività a rischio nelle varie aree di lavoro, per un più approfondito esame ai sensi della Legge 81/2008.

Le due attività di analisi sono state programmate e realizzate in quattro fasi e nello specifico:

- a) Esame della struttura societaria al fine di identificare correttamente le responsabilità e i compiti

- delle funzioni apicali;
- b) Analisi dei processi sia principali che di supporto e dei relativi sottoprocessi, nell'ambito dei quali possono verificarsi i reati previsti dal citato art. 25-septies;
 - c) Censimento ed esame delle prassi, procedure e/o sistemi di controllo per la prevenzione dei reati identificati già in essere in Medical Center LDB S.r.L. e loro grado di implementazione.

L'esito delle attività di analisi è stato riassunto in un quadro sintetico che identifica:

- le attività aziendali a rischio reato;
- i punti di controllo interno esistenti.

3. - L'ORGANIZZAZIONE SOCIETARIA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Con riferimento alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, la Medical Center LDB S.r.L. si è dotata di una struttura organizzativa conforme a quanto richiesto dalla normativa vigente al fine di ridurre e gestire i rischi per i lavoratori.

Nell'ambito di tale struttura operano i soggetti di seguito indicati i quali sono anche i "Destinatari" della presente Sezione.

Nello specifico, la predetta struttura organizzativa è composta da:

Il Socio Unico

All'apice della Società vi è il proprietario.

L'Amministratore Unico/Datore di Lavoro

All'apice della struttura organizzativa aziendale si trova il datore di lavoro, inteso, ai sensi dell'art. 2 del TU, quale soggetto titolare del rapporto di lavoro con i lavoratori ovvero quale soggetto responsabile dell'organizzazione nel cui ambito i lavoratori prestano la propria attività, ovvero quella del responsabile dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

Il Dirigente

Soggetto che, in ragione delle competenze professionali e di poteri, gerarchici e funzionali, adeguati alla natura dell'incarico conferito, attua le direttive del Datore di Lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

Il Preposto

Soggetto che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferito, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

Il Responsabile e gli addetti al Servizio Prevenzione e Protezione

Nell'ambito della struttura organizzativa della Società in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è stato istituito il servizio di prevenzione e protezione dai rischi (di seguito, anche "SPP"), costituito dal complesso delle persone, dei sistemi e dei mezzi, esterni o interni all'azienda, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

In seno al SPP, il Datore di Lavoro ha provveduto, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, alla nomina di un Responsabile del SPP (di seguito, anche "RSPP") scelto tra i soggetti in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente ed adeguati alla

natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.

Addetto al primo soccorso

L'addetto al primo soccorso è il soggetto cui sono assegnati compiti di primo soccorso ed assistenza medica di emergenza (di seguito, anche "APS").

In seno alla Società, il Datore di Lavoro ha provveduto alla nomina di un APS.

Addetto alla prevenzione incendi

L'addetto alla prevenzione incendi è il soggetto cui sono assegnati compiti connessi alla prevenzione degli incendi ed alla gestione delle emergenze (di seguito, anche "API"). In seno alla Società, il Datore di Lavoro ha provveduto alla nomina di un API.

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è il soggetto, eletto o designato dai lavoratori, che svolge le funzioni, ivi incluse quelle di verifica, consultazione e promozione, previste dalla normativa vigente (di seguito, anche "RLS").

Medico Competente

Il medico competente è colui che collabora con il Datore di Lavoro ai fini della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria, nonché per l'adempimento dei compiti ad esso assegnati in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Lavoratore

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa in seno alla struttura organizzativa della Società.

Terzo Destinatario

In aggiunta a quella dei soggetti sopra indicati, in materia di salute e sicurezza sul lavoro assume rilevanza la posizione di quei soggetti che, pur essendo esterni rispetto alla struttura organizzativa della Società, svolgono un'attività potenzialmente incidente sulla salute e la sicurezza dei Lavoratori.

Devono considerarsi Terzi Destinatari:

- i soggetti cui è affidato un lavoro in virtù di contratto d'appalto o d'opera o di somministrazione (Appaltatori);
- i fabbricanti ed i fornitori (Fornitori);
- i progettisti dei luoghi, posti di lavoro ed impianti (Progettisti);
- gli installatori ed i montatori di impianti, attrezzature di lavoro o altri mezzi tecnici (Installatori).

In particolare, per ciò che concerne i Terzi destinatari, la Società, in ossequio alla normativa specialistica ha predisposto una precisa regolamentazione sia con riferimento alla selezione dei soggetti terzi che svolgono la propria attività per la Società, sia con riguardo alla corretta regolamentazione e al costante controllo sull'esecuzione del rapporto.

La Società garantisce la salvaguardia della salute e sicurezza di qualsiasi persona che a qualsiasi titolo venga a trovarsi nelle aree della società o poste sotto la responsabilità della stessa, in quanto aree di cui l'azienda abbia la disponibilità giuridica, come ad esempio, aree eventualmente trasferite in comodato d'uso o in locazione da altre società.

Per tali persone, l'azienda attua uno specifico sistema di gestione volto alla salvaguardia della

loro salute e sicurezza, informandole dei rischi esistenti nelle aree dell'azienda in cui sono autorizzate ad accedere, le misure di emergenza adottate, le misure di sicurezza e le norme comportamentali cui devono attenersi durante tutto l'arco temporale di presenza nelle aree aziendali.

In particolare, in ossequio alle disposizioni, tra le altre, di cui all'art. 26 del TU, la Società, in via esemplificativa e non esaustiva:

- per ciò che concerne la selezione dei Terzi:
 - verifica l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione.
- per garantire la corretta esecuzione del rapporto:
 - fornisce ai terzi dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
 - coopera all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
 - coordina gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, si attiva per la reciproca informativa anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva;
 - promuove la cooperazione ed il coordinamento, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze.
- per ciò che concerne la verifica dell'esecuzione della prestazione:
 - effettua un primo monitoraggio mediante lo svolgimento di un sopralluogo iniziale;
 - effettua un monitoraggio continuo dei rischi indicati nel DUVRI mediante la verifica da parte dei referenti aziendali competenti per lo specifico ambito e flusso di informazioni con il RSPP.

4. - I PRINCIPI E LE NORME DI COMPORTAMENTO DI RIFERIMENTO PER I DESTINATARI

Nello svolgimento delle proprie attività, i Destinatari devono rispettare, oltre a quanto previsto nel presente Modello:

- la normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il Modello e il Codice Etico Aziendale;
- le procedure aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

4.1 - I doveri ed i compiti del datore di lavoro e dei dirigenti

Il Datore di Lavoro deve:

- effettuare la valutazione di tutti i rischi con conseguente elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi ("DVR");
- designare il RSPP.

I suddetti compiti non sono delegabili da parte del Datore di Lavoro.

Il Datore di Lavoro ed i Dirigenti devono:

- a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal T.U.;
- b) designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e

- immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
 - d) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;
 - e) prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
 - f) richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
 - g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel T.U.;
 - h) nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del T.U., comunicare tempestivamente al medico competente la cessazione del rapporto di lavoro;
 - i) adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
 - j) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
 - k) adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37 del T.U.;
 - l) astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
 - m) consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;
 - n) consegnare tempestivamente al RLS, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a) del T.U., anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma 5 del T.U., nonché consentire al medesimo RSL di accedere ai dati di cui alla lettera q. Il documento è consultato esclusivamente in azienda.
 - o) elaborare il documento di cui all'articolo 26, comma 3 del T.U. anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma 5 del T.U., e, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, consegnarne tempestivamente copia ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Il documento è consultato esclusivamente in azienda;
 - p) prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;
 - q) comunicare in via telematica all'INAIL e all'IPSEMA, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 8 del T.U., entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, le informazioni relative agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni; L'obbligo di comunicazione degli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni si considera comunque assolto per mezzo della denuncia di cui all'articolo 53 del testo unico delle

disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124;

- r) consultare il RSL in tutti i casi previsti dalla normativa vigente (Art. 50 del T.U.);
- s) adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'articolo 43 del T.U.. Tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti;
- t) nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto e di subappalto, munire i lavoratori di apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro;
- u) convocare la riunione periodica di cui all'articolo 35 T.U. almeno una volta l'anno;
- v) aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- w) comunicare in via telematica all'INAIL e all'IPSEMA, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 8 del T.U., in caso di nuova elezione o designazione, i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; in fase di prima applicazione l'obbligo di cui alla presente lettera riguarda i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori già eletti o designati;
- x) vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità;
- y) fornire al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a:
 - la natura dei rischi;
 - l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
 - la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
 - i dati di cui alla lettera q. che precede, e quelli relativi alle malattie professionali;
 - i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.

4.2 - I doveri ed i compiti dei preposti

Secondo le loro attribuzioni e competenze, e fatte salve eventuali ulteriori deleghe da parte del Datore di Lavoro, i Preposti devono:

- a) sovrintendere e vigilare sull'osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- b) verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- c) richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- d) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- f) segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di

pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;

g) frequentare appositi corsi di formazione programmati dalla Società.

4.3 - I doveri ed i compiti dei responsabili e degli addetti al SPP

Il Responsabile del SPP deve provvedere:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive richiamate nel DVR, e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori volti a fornire a questi ultimi un'adeguata formazione in materia di salute e sicurezza;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alle riunioni periodiche di cui all'articolo 35;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36:
 - sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'impresa in generale;
 - sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
 - sui nominativi degli APS e degli API;
 - sui nominativi del RSPP, degli ASPP e del Medico Competente;
 - sui rischi specifici cui è esposto ciascun lavoratore in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
 - sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
 - sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

L'attività del SPP è svolta dagli RSPP e dagli ASPP ed è utilizzata dal Datore di Lavoro.

4.4 - I doveri ed i compiti degli APS e degli API

Gli APS e gli API devono attuare le misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza.

4.5 - I doveri ed i compiti del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza:

- a) accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- b) è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, all'individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nell'azienda o unità produttiva;
- c) è consultato sulla designazione del RSPP, degli ASPP, degli APS, degli API e del Medico Competente;
- d) è consultato in merito all'organizzazione della formazione dei lavoratori;

- e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, all'organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- g) riceve una formazione adeguata;
- h) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- i) formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- j) partecipa alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del T.U.;
- k) fa proposte in merito all'attività di prevenzione;
- l) avverte il datore di lavoro dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- m) può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza deve disporre del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico senza perdita di retribuzione, nonché dei mezzi e degli spazi necessari per l'esercizio delle funzioni e delle facoltà riconosciutegli, anche tramite l'accesso ai dati contenuti in applicazioni informatiche.

Non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività e nei suoi confronti si applicano le stesse tutele previste dalla legge per le rappresentanze sindacali.

L'esercizio delle funzioni di rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è incompatibile con la nomina ad RSPP o ad ASPP.

4.6 - I doveri ed i compiti del medico competente

Il Medico Competente:

1. collabora con il datore di lavoro e con il SPP alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
2. programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
3. istituisce, anche tramite l'accesso alle cartelle sanitarie e di rischio, di cui alla lettera f.,
4. aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
5. consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;
6. consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;
7. fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti

e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe al RLS;

8. informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
9. comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 del T.U., al datore di lavoro, al RSPP dai rischi ed al RLS, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
10. visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; l'indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
11. partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria; comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti previsti dalla normativa vigente al Ministero della salute.

4.7 - I doveri ed i compiti dei lavoratori

I lavoratori devono:

- a) prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro;
- b) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- c) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- d) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- e) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- f) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere d. ed e., nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera g. per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- g) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- h) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- i) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- j) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dalla normativa vigente o comunque disposti dal medico competente.

4.8 - I doveri ed i compiti dei terzi destinatari

Gli Appaltatori devono:

- a) garantire la propria idoneità tecnico professionale in relazione ai lavori da svolgere in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione;
- b) recepire dal Datore di Lavoro informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
- c) cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- d) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente tra loro anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

I Fornitori devono rispettare il divieto di fabbricare, vendere, noleggiare e concedere in uso di attrezzature di lavoro, dispositivi di protezione individuali ed impianti non rispondenti alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In caso di locazione finanziaria di beni assoggettati a procedure di attestazione alla conformità, gli stessi debbono essere accompagnati, a cura del concedente, dalla relativa documentazione. I Progettisti dei luoghi e dei posti di lavoro e degli impianti rispettano i principi generali di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro al momento delle scelte progettuali e tecniche e scelgono attrezzature, componenti e dispositivi di protezione rispondenti alle disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Gli Installatori e montatori di impianti, attrezzature di lavoro o altri mezzi tecnici, per la parte di loro competenza, devono attenersi alle norme di salute e sicurezza sul lavoro, nonché alle istruzioni fornite dai rispettivi fabbricanti.

4.9 - Il ruolo dell'Organismo di Vigilanza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro

L'Organismo di Vigilanza, come specificato dalle Linee Guida di Confindustria, svolge un'attività di monitoraggio sul Modello, con riferimento alla Salute e Sicurezza che deve essere, in ogni caso, differenziata e, comunque, preceduta dall'attività di monitoraggio svolta dalle funzioni competenti all'interno dell'azienda.

Con riferimento al ruolo dell'OdV, oltre ai compiti già specificati nello Statuto dell'OdV in via generale, è chiamato a svolgere i seguenti ulteriori compiti:

- esaminare le segnalazioni, non riscontrate tempestivamente dai soggetti competenti, concernenti eventuali deficienze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione dalla Società, ovvero riguardanti una situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
- monitorare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Società con riferimento al settore della salute e della sicurezza sul lavoro, in quanto organismo idoneo ad assicurare l'obiettività, l'imparzialità e l'indipendenza dal settore di lavoro sottoposto a verifica.

L'OdV - cui deve essere inviata copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, come previsto dalla Parte Generale del Modello - deve comunicare al CdA, secondo i termini e le modalità previste dal Modello, i risultati della propria attività di vigilanza e controllo.

5. - DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

In conformità a quanto disposto dall'art. 17 del D.Lgs. 81/08 Medical Center LDB S.r.L. adotta e

tiene aggiornato il Documento di valutazione dei rischi (DVR) il quale contiene:

- la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro;
- l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione poste a tutela dei lavoratori;
- il programma delle misure atte a garantire nel tempo il miglioramento del livello di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché le figure dotate di adeguate competenze e poteri che vi devono provvedere;
- l'indicazione del nominativo del RSPP, RLS e MC;
- l'individuazione delle mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici;



Il Codice Etico

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Il Codice Etico

| | |
|--|---------|
| 1. - Premesse | pag. 81 |
| 1.1 - La Missione Aziendale | pag. 81 |
| 1.2 - I Principi Etici | pag. 81 |
| 1.3 - Ambito di applicazione e destinatari | pag. 82 |
| 2. - I rapporti esterni | pag. 82 |
| 2.1 - Rapporti con la Pubblica Amministrazione | pag. 83 |
| 2.2 - Rapporti con gli Enti e le Associazioni | pag. 83 |
| 2.3 - Rapporti con i Fornitori | pag. 84 |
| 2.4 - I Conflitti di Interesse | pag. 85 |
| 3. - Gestione delle risorse finanziarie e trasparenza contabile | pag. 85 |
| 4. - I rapporti interni | pag. 86 |
| 4.1 - Norme di comportamento del Personale | pag. 86 |
| 4.2 - Gestione delle Risorse Umane | pag. 87 |
| 4.3 - Ambiente e Sicurezza | pag. 88 |
| 5. - Obbligo di comunicazione all'Organismo di Vigilanza | pag. 88 |
| 6. - Attuazione del Codice Etico | pag. 89 |
| 6.1 - Diffusione e divulgazione del Codice Etico | pag. 89 |
| 6.2 - Controlli | pag. 89 |

1. - PREMESSE

1.1 - La Missione Aziendale

La missione della Medical Center LDB S.r.L. sin dalla sua fondazione, è quella di svolgere un'attività di Direzione e Coordinamento della Società erogando servizi e prestazioni nel settore medico-sanitario privato e pubblico, attraverso l'autorizzazione e il successivo accreditamento con il SSN.

1.2 - I Principi Etici

La Medical Center LDB S.r.L. svolge le proprie attività mediante il conseguimento degli obiettivi prefissati:

- assume quali principi imprescindibili nel proprio operare l'onestà e il rispetto delle normative vigenti in Italia. Tutti i Destinatari sono tenuti alla conoscenza e al rispetto delle Leggi e dei Codici Deontologici attinenti alla propria professione nella misura applicabile al loro operato;
- persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri dipendenti e collaboratori;
- sviluppa un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata all'integrità fisica e al rispetto del paziente, alla sua soddisfazione, alla tutela dei lavoratori, alla competenza, consapevolezza e abilità degli operatori sanitari, amministrativi e tecnici;
- assicura le migliori prestazioni di diagnosi e cura erogati nelle proprie Società Controllate, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato del malato, alla quale garantisce la più esaustiva informazione sulle modalità di cura adottate;
- garantisce ai propri medici e dipendenti ambienti di lavoro di qualità, sicuri e salubri;
- si impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutti i Destinatari;
- non tollera, né favorisce in alcun modo comportamenti tendenti all'induzione ad agire contro la Legge;
- riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale e insostituibile per il proprio successo, ispirandosi, nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendo la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale e astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio;
- non tollera alcuna forma di lavoro irregolare o minorile;
- ripudia ogni forma di terrorismo e/o di eversione dell'ordine democratico. Impegnandosi a non instaurare in alcun modo rapporti di natura lavorativa o commerciale con soggetti, siano essi persone fisiche e/o giuridiche, coinvolti in fatti di terrorismo, così come a non finanziare o comunque agevolare alcuna attività di questi;
- identifica nel miglioramento continuo di processi e sistemi la condizione necessaria per il perseguimento dell'eccellenza, incentivando la crescita professionale di collaboratori e dipendenti;
- promuove l'innovazione e la formazione;
- pone la massima attenzione affinché siano evitate sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti d'interesse;
- garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore;

- riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente e richiede la valutazione, da parte dei Destinatari, dell'impatto ambientale delle proprie decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Programma le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali;
- vieta a tutti i Destinatari di accettare, offrire o promettere, anche indirettamente, denaro, doni, servizi o prestazioni non dovute nei rapporti intrattenuti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- riconosce l'esigenza di tutelare la libertà individuale in tutte le sue forme e ripudia ogni manifestazione di violenza, soprattutto se volta a limitare la libertà personale, nonché ogni fenomeno di prostituzione e/o pornografia minorile.
- condanna e sanziona chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione e/o una lesione degli organi genitali femminili.
- condivide con le altre Società le conoscenze e le esperienze significative maturate allo scopo di accrescere costantemente il knowledge complessivo dell'intera organizzazione e favorire l'autonomia culturale e d'azione di tutti.

1.3 - Ambito di applicazione e destinatari

Destinatari del Codice Etico sono tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con la Medical Center LDB S.r.L. e operano per perseguirne gli obiettivi.

Costoro hanno pertanto l'obbligo di conoscere le norme e di astenersi da comportamenti contrari alle stesse.

Nel caso in cui anche una sola disposizione del Codice Etico dovesse entrare in conflitto con disposizioni previste nei regolamenti interni o nelle procedure, il Codice prevarrà su qualsiasi di queste disposizioni.

La Medical Center LDB S.r.L. attraverso i suoi Organi sociali si impegna alla diffusione, verifica e monitoraggio del presente Codice Etico, nonché all'applicazione delle relative sanzioni comminabili a seguito alla mancata osservanza dei contenuti dello stesso.

In ogni rapporto d'affari, tutte le controparti devono essere informate dell'esistenza e dei contenuti delle disposizioni di cui al presente Codice Etico e sono tenute per contratto a rispettarle. A tal fine viene introdotta nei contratti un'apposita clausola risolutiva espressa.

2. - I RAPPORTI ESTERNI

I componenti degli Organi Sociali, i Dipendenti e i Collaboratori della Medical Center LDB S.r.L. debbono tenere un comportamento improntato alla massima correttezza e integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni alla Società.

La professionalità, la competenza, la correttezza e la cortesia rappresentano i principi guida che i destinatari del Codice Etico sono tenuti a osservare nei loro rapporti con terzi e/o con le altre Società.

Per tutelare l'immagine e la reputazione della Medical Center LDB S.r.L. è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni all'azienda siano improntati:

- alla piena trasparenza e correttezza;
- al rispetto della legge, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione;
- all'indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno sia esterno.

2.1 - Rapporti con la Pubblica Amministrazione

La Medical Center LDB S.r.L. assicura piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti e avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

I destinatari sono tenuti ad astenersi rigorosamente dall'esibire documenti falsi e/o alterati alla Pubblica Amministrazione, ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, se dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, ovvero dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la Pubblica Amministrazione, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle attività relative ai ricoveri e alle pratiche ambulatoriali.

Nei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, è necessario che la Medical Center LDB S.r.L. operi sempre nel rispetto della legge, in particolare, l'assunzione di impegni con la Pubblica Amministrazione, comprese le Autorità di Vigilanza, è riservata esclusivamente al Presidente ed Amministratore Delegato, al Direttore Generale o, eventualmente, alle Funzioni Aziendali preposte e autorizzate.

Non è ammesso, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto qualsiasi forma, né esercitare illecite pressioni, né promettere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione, ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio e a loro parenti o conviventi, allo scopo di indurli al compimento di un atto conforme o contrario ai doveri d'ufficio (dovendosi ritenere tale anche lo scopo di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo arrecando un vantaggio diretto o indiretto alla Società).

Sono ammesse unicamente forme di regalo di modico valore, purché anch'esse non finalizzate a indurre i funzionari pubblici di cui sopra, al compimento di atti contrari ai doveri di ufficio; qualora uno dei destinatari riceva richieste esplicite o implicite di benefici di qualsiasi natura da parte di funzionari della Pubblica Amministrazione, dovrà:

- informare tempestivamente, per iscritto, l'Organismo di Vigilanza;
- sospendere immediatamente ogni rapporto con essi.

Non dovranno essere intraprese, direttamente o indirettamente, le azioni volte a sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Per quanto riguarda l'erogazione di fondi pubblici:

- non è consentito utilizzare o presentare dichiarazioni e documenti attestanti fatti e notizie non vere, ovvero omettere informazioni per conseguire, a vantaggio o nell'interesse proprio e/o della Medical Center LDB S.r.L., contributi, finanziamenti o altre erogazioni concesse, a qualsiasi titolo, dallo Stato, da un Ente pubblico o dall'Unione Europea;
- è fatto esplicito divieto di utilizzare contributi, finanziamenti o altre erogazioni, comunque denominate, concesse alla Medical Center LDB S.r.L., dallo Stato, da un ente Pubblico o dalla Comunità Europea per scopi diversi da quelli per i quali siano stati assegnati.

Per quanto concerne la partecipazione a bandi di gara per l'ottenimento di finanziamenti, occorre:

- operare seguendo i principi di correttezza, trasparenza e buona fede; al momento dell'esame del bando di gara, valutare la congruità e la fattibilità delle prestazioni richieste;
- intrattenere relazioni chiare e corrette con i funzionari della Pubblica Amministrazione incaricati.

Nel caso di aggiudicazione del finanziamento, occorre altresì garantire:

- il chiaro e corretto svolgimento di quanto previsto dal bando;
- il diligente e puntuale adempimento degli obblighi contrattuali, anche nei confronti di terze parti coinvolte.

E' vietato indurre chiunque in errore con artifici o raggiri per procurare alla Società un "ingiusto profitto" con altrui danno. La violazione di tale divieto è ancora più grave se ad essere indotto in errore è lo Stato o un Ente Pubblico.

E' vietato alterare in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenire illegalmente con qualsiasi modalità sui dati, informazioni e programmi in esso contenuti o a esso pertinenti, al fine di conseguire un ingiusto profitto con altrui danno.

2.2 - Rapporti con gli Enti e le Associazioni

La Medical Center LDB S.r.L.:

- non finanzia Partiti, i loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici o sindacali ovvero di organizzazioni politiche o sindacali;
- può aderire a richieste di contributi, provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro e con regolari statuti e atti costitutivi, che siano di elevato valore culturale o benefico e che coinvolgano un notevole numero di cittadini;
- le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente, dello sport, dello spettacolo e dell'arte e sono destinate solo a eventi che offrano garanzia di qualità.

In ogni caso, nella scelta delle proposte a cui aderire, la Società è attenta a prevenire e a evitare ogni possibile conflitto d'interessi di ordine personale o aziendale.

2.3 - Rapporti con i Fornitori e prestatori di Servizi

La Medical Center LDB S.r.L. richiede ai propri fornitori e ai prestatori di servizi il rispetto dei principi etici di riferimento contenuti nel presente documento. La Società ritenendo questo aspetto fondamentale per l'instaurazione di un rapporto d'affari, in ogni contratto fa specifico riferimento all'obbligo di rispetto di detti valori per i contraenti.

Le relazioni con i fornitori e prestatori di servizi (nei limiti d'importo stabiliti dalle procedure aziendali) sono regolate sempre da specifici contratti finalizzati a conseguire la massima chiarezza nella disciplina del rapporto.

Nella selezione dei fornitori e dei prestatori di servizi vengono adottati criteri di valutazione comparativa idonei a individuare il miglior contraente, in base al giusto rapporto tra qualità del prodotto offerto, della professionalità offerta e l'economicità del prezzo richiesto.

I fornitori e prestatori di servizi sono selezionati anche in considerazione della capacità di garantire:

- l'attuazione di sistemi di qualità aziendali adeguati, ove previsto;
- a disponibilità di mezzi e strutture organizzative idonei;
- il rispetto della normativa in materia di lavoro, ivi incluso per ciò che attiene il lavoro minorile, la salute e la sicurezza dei lavoratori.

I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi:

- sono tenuti al rispetto dei principi di imparzialità e indipendenza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate;
- devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti;
- devono mantenere i rapporti e condurre le trattative in modo da creare una solida base per relazioni reciprocamente convenienti e di lunga durata, nell'interesse della Società;
- sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Organismo di Vigilanza; non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni.

Il processo di acquisizione deve conciliare sia la ricerca del massimo vantaggio competitivo della Società, sia la lealtà e l'imparzialità, assicurando il mantenimento della condizione di pariteticità tra le parti.

La violazione del Codice Etico da parte del Fornitore e Prestatore di Servizio comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale in essere, nonché il diritto al risarcimento del danno.

2.4 - I Conflitti di Interesse

La Medical Center LDB S.r.L. si impegna a mettere in atto misure idonee a evitare che i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

Si intende sussistente una situazione di conflitto d'interesse sia nel caso in cui un collaboratore con il proprio comportamento persegua interessi diversi da quello della missione aziendale o si avvantaggi personalmente di opportunità d'affari dell'impresa, sia nel caso in cui i rappresentanti degli stakeholder (riuniti in gruppi, associazioni, istituzioni pubbliche o private) agiscano in contrasto con i doveri fiduciari legati alla loro posizione.

I Dipendenti, i membri degli Organi Sociali e in genere, tutti coloro che operano in nome e per conto della Medical Center LDB S.r.L. devono evitare ogni possibile situazione di conflitti d'interesse che possa derivare dal:

- partecipare a decisioni che riguardino affari dai quali potrebbe derivare un interesse personale;
- accettare accordi dai quali possano derivare vantaggi personali;
- compiere atti, stipulare accordi e in genere, tenere qualsivoglia comportamento che possa direttamente o indirettamente, causare alla Medical Center LDB S.r.L. un danno, anche in termini d'immagine e/o credibilità sul mercato;
- confliggere con l'interesse della Società, influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per la stessa.
- gli Amministratori, i Dipendenti ed i Collaboratori che si trovino in una situazione di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza che valuterà il comportamento da tenere.
- nella conduzione di qualsiasi attività la Società deve evitare situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

3. - GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE

La Medical Center LDB S.r.L. nella redazione del bilancio e di qualsiasi altro tipo di documentazione contabile richiesta, rispetta le leggi e le regolamentazioni vigenti e adotta le prassi e i principi contabili più avanzati.

Le situazioni contabili e i bilanci rappresentano fedelmente i fatti di gestione (economica, patrimoniale e finanziaria) secondo criteri di chiarezza, veridicità e correttezza. I sistemi amministrativi/contabili consentono di ricostruire adeguatamente i singoli fatti gestionali e

rappresentano fedelmente le transazioni societarie anche ai fini dell'individuazione dei motivi dell'operazione e dei diversi livelli di responsabilità.

La Medical Center LDB S.r.L. adotta tutti gli strumenti necessari a indirizzare, gestire e verificare le attività operative, con l'obiettivo di assicurare il rispetto delle leggi e delle procedure interne, proteggere i beni aziendali, gestire con efficienza le attività e fornire dati contabili e finanziari veritieri e completi.

La gestione delle risorse finanziarie deve avvenire, infatti, nel rigoroso rispetto delle deleghe conferite, nonché di eventuali specifiche autorizzazioni per il compimento di particolari operazioni.

La trasparenza contabile si fonda sull'esistenza, l'accuratezza e la completezza dell'informazione di base per le relative registrazioni contabili. Ciascun Amministratore, Dipendente, Collaboratore e Fornitore di servizi è tenuto a operare affinché, i fatti di gestione siano rappresentati correttamente e tempestivamente nella contabilità.

Per ogni operazione deve essere conservata agli atti un'adeguata documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- l'agevole registrazione nella contabilità;
- l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi;
- tutti i soggetti sono tenuti a informare tempestivamente i propri responsabili dell'eventuale riscontro di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione sulla quale si basano le registrazioni contabili con adeguati canali comunicativi. La segnalazione deve essere effettuata anche all'Organismo di Vigilanza;
- tutti i Dipendenti impegnati nel produrre, processare, contabilizzare tali informazioni, sono responsabili della trasparenza dei conti e dei bilanci dell'azienda.

4. - I RAPPORTI INTERNI

4.1 - Norme di comportamento del Personale

Per la costituzione del rapporto di lavoro, il Dipendente deve sottoscrivere il relativo contratto, nonché l'impegno al rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e alla partecipazione ai programmi di formazione e informazione pianificati dal General Manager della Medical Center LDB S.r.L. ed in collaborazione con l'Organismo di Vigilanza, in ordine ai contenuti del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01. La Medical Center LDB S.r.L. si adopera affinché la partecipazione del personale alle decisioni di loro competenza sia diffusa e consapevole e che a tutti sia riconosciuta parità di informazione. I Dirigenti, i Dipendenti, i Collaboratori e i Consulenti continuativi della Medical Center LDB S.r.L. devono:

- impegnarsi a curare le proprie competenze e la propria professionalità, arricchendole con l'esperienza e la collaborazione dei colleghi, assumendo un atteggiamento costruttivo e propositivo stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori;
- contribuire, mediante il costante impegno professionale e il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri della struttura nell'erogazione dei servizi sanitari, didattici e scientifici;
- aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti;
- osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato;
- non sollecitare o accettare, per sé o per gli altri, raccomandazioni, trattamenti di favore, doni o altra utilità da parte dei soggetti con i quali si entra in relazione. Qualora si ricevano omaggi o atti di ospitalità non di natura simbolica, dovrà essere informato il diretto superiore, e

l'Organismo di Vigilanza, per valutare l'eventuale restituzione o ogni altro più opportuno intervento;

- proteggere e mantenere riservate le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate;
- rispettare e salvaguardare i beni di proprietà sociale, nonché impedirne l'uso fraudolento o improprio;
- utilizzare gli strumenti aziendali in modo funzionale ed esclusivo allo svolgimento delle attività lavorative o agli scopi autorizzati dalle funzioni interne preposte;
- evitare che la situazione finanziaria personale possa avere ripercussioni sul corretto svolgimento della propria attività lavorativa;
- rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi;
- evitare situazioni e comportamenti, al di fuori dell'orario di lavoro, che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della LDB;
- tenere nei luoghi di lavoro un comportamento decoroso e consono alla funzione svolta e all'immagine della LDB;
- nei rapporti di lavoro e nei confronti dell'utenza tenere un atteggiamento di spirito di servizio, correttezza e disponibilità, operare nella maniera più completa e accurata possibile, avendo cura di mantenere, nello stile di comunicazione, proprietà e cortesia, e di salvaguardare l'immagine della LDB;
- usare un abbigliamento consono agli ambienti di lavoro (cfr. documento sul Decoro allegato al contratto di lavoro).

In particolare, ai Destinatari, compreso coloro che operano nelle Società Controllate, è fatto stretto divieto di:

- utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere i cui contenuti siano ingannevoli o comunque non veritieri;
- erogare prestazioni non necessarie o dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;
- utilizzare codici di diagnosi e cure diverse dai codici corrispondenti alla prestazione effettivamente erogata;
- contabilizzare prestazioni ambulatoriali nell'ambito dei ricoveri ordinari;
- duplicare la fatturazione della medesima prestazione o non emettere note di credito qualora siano state fatturate anche per errore, prestazioni inesistenti o non finanziabili;
- tenere comportamenti che tendano ad alterare la corretta gestione delle liste di attesa;
- alterare o manomettere i contenuti della Cartella Clinica in ogni sua parte;
- usufruire, per proprie finalità, dei progetti, dei sistemi, dei procedimenti, delle metodologie, dei rapporti o di altra invenzione o attività sviluppata da Medical Center LDB S.r.L. e di cui quest'ultimo è titolare dei diritti di proprietà individuale.

4.2 - Gestione delle Risorse Umane

La valutazione del Personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati rispetto alle esigenze aziendali, salvaguardando le pari opportunità per tutti i soggetti interessati.

La Medical Center LDB S.r.L. s'impegna a:

- non favorire forme di clientelismo e nepotismo;
- a non instaurare alcun rapporto di natura lavorativa con soggetti coinvolti in fatti di terrorismo,

- a sviluppare le capacità e le competenze di ciascun dipendente affinché l'energia e la creatività dei singoli trovino piena espressione realizzando le potenzialità di ognuno offrire pari opportunità di lavoro per tutti i medici e dipendenti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, selezionando, assumendo, retribuendo i dipendenti in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, razziale, di lingua o di sesso, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti.

Nel caso di riorganizzazioni aziendali, la Medical Center LDB S.r.L. salvaguarda il valore delle risorse umane prevedendo, se necessario, azioni di formazione e/o riqualificazione professionale.

4.3 - Ambiente e Sicurezza

La Medical Center LDB S.r.L. gestisce le sue attività perseguendo l'eccellenza nel campo della tutela dell'ambiente e della sicurezza del proprio Personale e dei terzi, ponendosi come obiettivo il miglioramento continuo delle proprie prestazioni in materia e, a tal fine:

- s'impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente;
- elabora e comunica le Linee guida della tutela dell'ambiente e della sicurezza che devono essere seguite;
- promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

S'impegna, peraltro, a motivare e sensibilizzare tutti i dipendenti dell'azienda, promuovendo un atteggiamento positivo e accrescendo il loro senso di responsabilità nei confronti dell'ambiente, attraverso un'adeguata formazione. Programma inoltre tutte le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali.

Nello specifico, la Medical Center LDB S.r.L. adotta le decisioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro basandosi sui seguenti principi e criteri:

- evitare rischi;
- valutare i rischi che non possono essere evitati;
- combattere i rischi alla fonte;
- adeguare il lavoro all'uomo, in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature di lavoro e dei metodi di lavoro e di produzione, soprattutto per attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute;
- tener conto del grado di evoluzione della tecnica;
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non è pericoloso o che è meno pericoloso;
- programmare la prevenzione, mirando a un complesso coerente che integri nella medesima tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro;
- dare la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- impartire adeguate istruzioni ai lavoratori.

Tali principi sono stati fatti propri dalla Medical Center LDB S.r.L. per prendere le misure necessarie per la protezione della sicurezza e salute dei lavoratori, comprese le attività di prevenzione dei rischi professionali, d'informazione e formazione, nonché l'approntamento di un'organizzazione e dei mezzi necessari.

Tutta l'azienda, sia a livelli apicali che a quelli operativi, deve attenersi a questi principi, in particolare quando devono essere prese delle decisioni o fatte delle scelte e, in seguito, quando le

stesse devono essere attuate.

5. - OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Tutti i destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni comportamento contrario a quanto previsto dal codice stesso, dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex. D.Lgs. 231/01, dalle norme di legge e dalle procedure interne.

La Società ha attivato gli opportuni canali di comunicazione dedicati; in particolare, è stata attivata un'apposita casella di posta elettronica, presso la quale inviare le eventuali segnalazioni in ordine al mancato rispetto dei dettami di cui al presente Codice.

I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

Potranno essere prese in considerazione quelle eventuali segnalazioni che, pervenute in forma anonima, contengano informazioni sufficienti a identificare i termini della violazione e a consentire all'Organismo di Vigilanza di effettuare un'investigazione appropriata.

6. - L'ATTUAZIONE DEL CODICE ETICO

6.1 - Diffusione e divulgazione del Codice Etico

La Medical Center LDB S.r.L. s'impegna a comunicare a tutti i soggetti destinatari i valori e i principi contenuti nel Codice e a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

- la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali e ai Dipendenti;
- l'affissione in un luogo accessibile e la pubblicazione sul sito internet aziendale;
- la messa a disposizione ai terzi destinatari e a qualunque altro interlocutore sul sito web aziendale della società.

Tutto il Personale, gli Amministratori, i Consulenti e i principali Fornitori e Prestatori di Servizi devono prendere visione del Codice e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esse contenute.

In aggiunta, l'Organismo di Vigilanza organizza periodiche iniziative di formazione sui principi previsti dal Codice stesso.

6.2 - Controlli

Il compito di vigilare sul rispetto del presente Codice spetta all'Organismo di Vigilanza (l'OdV) che adotta i provvedimenti necessari per assicurarne l'applicazione.



Sistema Disciplinare

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Il sistema disciplinare della Medical Center LDB S.r.L.

| | |
|--|---------|
| Parte I - I soggetti destinatari | pag. 93 |
| 1.1 - Gli amministratori | pag. 93 |
| 1.2 - Gli altri soggetti in posizione “apicale” | pag. 93 |
| 1.3 - I dipendenti | pag. 93 |
| 1.4 - Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello | pag. 93 |
| Parte II - Le condotte rilevanti | pag. 94 |
| Parte III - Le sanzioni | pag. 94 |
| 3.1 - Le sanzioni nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e dei Revisori | pag. 95 |
| 3.2 - Le sanzioni nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali | pag. 95 |
| 3.3 - Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti | pag. 96 |
| 3.4 - Le sanzioni nei confronti degli Altri Destinatari | pag. 96 |
| Parte IV - Il procedimento di irrogazione delle sanzioni | pag. 97 |
| 4.1 - Segue: nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci | pag. 97 |
| 4.2 - Segue: nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali | pag. 98 |
| 4.3 - Segue: nei confronti dei Dipendenti | pag. 99 |
| 4.4 - Segue: nei confronti degli Altri Destinatari | pag. 99 |

IL SISTEMA DISCIPLINARE DELLA Medical Center LDB S.r.L.

Il Sistema Disciplinare è, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 (di seguito anche “Decreto”), uno dei Protocolli fondamentali per la costruzione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito anche “Modello”).

Ai sensi dell’art. 6, comma II, infatti, l’Ente per dotarsi di un Modello idoneo deve:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli volti 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 a prevenire i reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell’OdV;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Il medesimo concetto è ribadito dall’art. 7 comma IV.

Le stesse Linee Guida delle Associazioni di categoria (Confindustria, AIOP, ecc.) hanno attribuito una rilevanza centrale al Sistema Disciplinare, individuandone, peraltro, un contenuto minimo.

La Medical Center LDB S.r.L., dunque, in ottemperanza al Decreto, ha adottato, unitamente agli altri Protocolli costituenti il Modello, il presente Sistema Disciplinare, idoneo a sanzionare i comportamenti realizzati in violazione delle prescrizioni del Modello.

Il Sistema Disciplinare opera nel rispetto delle norme vigenti e della contrattazione collettiva.

Oggetto di sanzione sono, in particolare, sia le violazioni del Modello commesse dai soggetti posti in posizione “apicale”, in quanto titolari di funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero titolari del potere, anche solo di fatto, di gestione o di controllo dell’Ente; sia le violazioni perpetrate dai soggetti sottoposti all’altrui direzione o vigilanza o operanti in nome e/o per conto della Medical Center LDB S.r.L..

L’instaurazione di un procedimento disciplinare, così come l’applicazione delle sanzioni di seguito indicate, prescindono dall’eventuale instaurazione e/o dall’esito di eventuali procedimenti penali aventi ad oggetto le medesime condotte rilevanti ai fini del presente Sistema Disciplinare.

Le previsioni contenute nel Sistema Disciplinare non precludono la facoltà dei soggetti destinatari di esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale, loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione, inclusa quella collettiva, e/o dai regolamenti aziendali.

Il presente Sistema Disciplinare è affisso presso la sede aziendale, in luogo accessibile a tutti, affinché ne sia garantita la piena conoscenza da parte dei destinatari di seguito individuati.

Parte I - I SOGGETTI DESTINATARI

1.1 - Gli Amministratori

Le norme ed i principi contenuti nel Modello e nei Protocolli ad esso connessi devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno all'organizzazione una posizione c.d. "apicale".

A mente dell'art. 5, I comma, lett. a) del Decreto, rientrano in questa categoria le persone "*che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale*", nonché i soggetti che "*esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo*" dell'Ente.

In tale contesto, assume rilevanza, *in primis*, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo della Medical Center LDB S.r.L. ovvero gli "Amministratori".

1.2 - Gli altri soggetti in posizione "apicale"

Nel novero dei soggetti in c.d. "posizione apicale", oltre agli Amministratori vanno ricompresi, alla stregua dell'art. 5 del Decreto, il Management e i responsabili dotati di autonomia finanziaria e funzionale, nonché i delegati ed i dirigenti in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Tali soggetti possono essere legati alla Società sia da un rapporto di lavoro subordinato (di seguito, per brevità, "Dirigenti Apicali"), sia da altri rapporti di natura privatistica (ad es., mandato, agenzia, preposizione institoria, ecc.; di seguito, per brevità, "Altri Soggetti Apicali").

1.3 - I dipendenti

Assume rilevanza, ai fini del presente Sistema Disciplinare, la posizione di tutti i dipendenti della Medical Center LDB S.r.L. da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato, dalla qualifica e/o dall'inquadramento aziendale riconosciuti (ad es. dirigenti non "apicali", quadri, impiegati, operai, lavoratori a tempo determinato, lavoratori con contratto di inserimento, ecc.; di seguito, anche "Dipendenti").

1.4 - Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello

Il presente Sistema Disciplinare ha, inoltre, la funzione di sanzionare le violazioni del Modello commesse da soggetti anche diversi da quelli sopra indicati.

Si tratta, in particolare, di tutti i soggetti (di seguito, collettivamente denominati anche "Altri Destinatari") che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura societaria ed organizzativa della Società, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto "apicale", ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per la Medical Center LDB S.r.L. .

Nell'ambito di tale categoria, possono farsi rientrare:

- tutti coloro che intrattengono con la Medical Center LDB S.r.L. un rapporto di lavoro di natura non subordinata (ad es., i collaboratori a progetto, i consulenti, i lavoratori somministrati);
- i collaboratori a qualsiasi titolo;
- i procuratori e tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società;
- i contraenti, i partner, gli intermediari commerciali (agenti e distributori).

Parte II - LE CONDOTTE RILEVANTI

Ai fini del presente Sistema Disciplinare, e nel rispetto delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva (laddove applicabili), costituiscono violazioni del Modello tutte le condotte, commissive o omissive (anche colpose), che siano idonee a ledere l'efficacia dello stesso quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto.

Nel rispetto del principio costituzionale di legalità, nonché di quello di proporzionalità della sanzione, tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze ad essa inerenti, si ritiene opportuno definire le possibili violazioni, graduate secondo un ordine crescente di gravità:

A. con riferimento ai reati dolosi:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree a rischio "reato diretto" identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Sezione I, II, III), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree a rischio "reato strumentale" identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Sezione I, II, III), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
3. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto;
4. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità della Società ai sensi del Decreto.

B. Con riferimento, invece, ai reati colposi:

5. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 6, 7 e 8;
6. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 7 e 8;
7. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 8;
8. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Parte III - LE SANZIONI

Nella presente parte sono indicate le sanzioni irrogabili a fronte dell'accertamento di una delle violazioni di cui alla Parte II.

Le sanzioni sono applicate nel rispetto delle previsioni contenute nella Parte IV, nonché delle norme rinvenibili nella contrattazione collettiva, laddove applicabile.

In ogni caso, l'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni deve tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza delle stesse rispetto alla violazione contestata.

A tale proposito, avranno rilievo, in via generale, i seguenti elementi:

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

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

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

L'applicazione delle sanzioni di seguito indicate non pregiudica in ogni caso il diritto della Società di agire nei confronti del soggetto responsabile al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti a causa o in conseguenza della condotta accertata.

3.1 - Le sanzioni nei confronti degli Amministratori

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Parte II da parte di un Amministratore saranno applicate le seguenti sanzioni:

- il richiamo scritto;
- la diffida al puntuale rispetto del Modello;
- la decurtazione degli emolumenti o del corrispettivo previsto fino al 50%;
- la revoca dall'incarico.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1) e 5) della Parte II, sarà applicata la sanzione del richiamo scritto o della diffida al rispetto delle previsioni del Modello;
- per le violazioni di cui ai nn. 2) e 6) della Parte II, sarà applicata la sanzione della diffida al rispetto delle previsioni del Modello ovvero della decurtazione degli emolumenti fino al 50%;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Parte II, sarà applicata la sanzione della decurtazione degli emolumenti ovvero della revoca dall'incarico;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Parte II, sarà applicata la sanzione della revoca dall'incarico.

Qualora uno degli Amministratori sia legato alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, saranno applicate le sanzioni previste per i Dirigenti Apicali o per i Dipendenti, rispettivamente, dai successivi par. 3.2 e 3.3. In tal caso, qualora sia comminata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, dovrà disporsi anche la revoca dell'Amministratore dall'incarico.

3.2 - Le sanzioni nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Parte II da parte di un Dirigente Apicale, saranno applicate le sanzioni mutate da quelle applicabili agli altri dipendenti, fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile. Si vedano, dunque, le regole del paragrafo successivo.

Qualora la violazione sia contestata ad un Altro Soggetto Apicale, troveranno applicazione le

sanzioni previste per gli Amministratori dal par. 3.1 della presente Parte.

3.3 - Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Parte II da parte di un soggetto qualificabile come Dipendente alla stregua di quanto previsto nel par. 1.3 che precede, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- richiamo verbale;
- l'ammonizione scritta;
- multa non superiore a tre ore di retribuzione;
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di tre giorni;
- licenziamento con preavviso;
- licenziamento senza preavviso.

Per i dirigenti non "apicali" è fatta salva l'applicabilità delle eventuali diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1) e 5) della Parte II, sarà applicata la sanzione del richiamo verbale o dell'ammonizione scritta;
- per le violazioni di cui ai nn. 2) e 6) della Parte II, sarà applicata la sanzione dell'ammonizione scritta o della sospensione;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Parte II, sarà applicata la sanzione della sospensione ovvero del licenziamento con preavviso;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Parte II, sarà applicata la sanzione del licenziamento senza preavviso.

Nel caso in cui l'infrazione contestata sia di gravità tale da poter comportare il licenziamento, il lavoratore potrà essere sospeso cautelativamente dalla prestazione lavorativa fino al momento della comminazione della sanzione.

3.4 - Le sanzioni nei confronti degli Altri Destinatari

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Parte II da parte di un Altro Destinatario, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello, pena l'applicazione della penale di seguito indicata ovvero la risoluzione del rapporto negoziale intercorrente con la Società;
- l'applicazione di una penale, convenzionalmente prevista, fino al 30% del corrispettivo pattuito in favore dell'Altro Destinatario;
- la risoluzione immediata del rapporto negoziale intercorrente con la Società.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1), 2), 5) e 6) della Parte II, sarà applicata la sanzione della diffida ovvero quella della penale convenzionale a seconda della gravità della violazione;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Parte II, sarà applicata la sanzione della penale o quella della risoluzione del contratto;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Parte II, sarà applicata la sanzione della risoluzione del contratto.

Nel caso in cui le violazioni previste nella Parte II, siano commesse da lavoratori somministrati ovvero nell'ambito di contratti di appalto di opere o di servizi, le sanzioni verranno applicate, all'esito dell'accertamento positivo delle violazioni da parte del lavoratore, nei confronti del somministratore o dell'appaltatore.

Nell'ambito dei rapporti con i Terzi Destinatari, la Società inserisce, nelle lettere di incarico e/o negli accordi negoziali relativi, apposite clausole volte a prevedere, in caso di violazione del Modello, l'applicazione delle misure sopra indicate.

Parte IV - IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Nella presente parte sono indicate le procedure da seguire nella fase di irrogazione delle sanzioni conseguenti all'eventuale commissione delle violazioni previste nella Parte II.

In particolare, si ritiene opportuno delineare il procedimento di irrogazione delle sanzioni con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari, indicando, per ognuna:

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

Il procedimento di irrogazione ha, in ogni caso, inizio a seguito della ricezione, da parte degli organi aziendali di volta in volta competenti e di seguito indicati, della comunicazione con cui l'OdV segnala l'avvenuta violazione del Modello.

Più precisamente, in tutti i casi in cui riceva una segnalazione (anche anonima) ovvero acquisisca, nel corso della propria attività di vigilanza e di verifica, gli elementi idonei a configurare il pericolo di una violazione del Modello, l'OdV ha l'obbligo di attivarsi al fine di espletare gli accertamenti ed i controlli rientranti nell'ambito della propria attività e ritenuti opportuni.

Esaurita l'attività di verifica e di controllo, l'OdV valuta, sulla base degli elementi in proprio possesso, se si è effettivamente verificata una violazione sanzionabile del Modello. In caso positivo, segnala la violazione agli organi aziendali competenti; in caso negativo, trasmette la segnalazione al General Manager e al Consulente del Lavoro ai fini della valutazione dell'eventuale rilevanza della condotta rispetto alle altre leggi o regolamenti applicabili.

Qualora gli organi aziendali competenti per l'irrogazione della sanzione dovessero constatare che la violazione del Modello riscontrata dall'OdV concreto anche una o più violazioni delle previsioni di cui ai regolamenti disciplinari aziendali e/o alla contrattazione collettiva, potrà essere irrogata, all'esito del procedimento prescritto, la sanzione più grave tra quelle nel concreto applicabile, indipendentemente da quella proposta dall'OdV.

4.1 - Segue: nei confronti degli Amministratori

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un soggetto che rivesta la carica di Amministratore, il quale non sia legato alla Società da rapporto di lavoro subordinato, l'OdV trasmette al Socio Unico una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione convoca il membro indicato dall'OdV per un'adunanza del Consiglio, da tenersi entro e non oltre trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa.

La convocazione deve:

- essere effettuata per iscritto;
- contenere l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- indicare la data dell'adunanza, con l'avviso all'interessato della facoltà di formulare eventuali rilievi e/o deduzioni, sia scritte e sia verbali.

La convocazione deve essere sottoscritta dalla Società o da un membro del Consiglio di Amministrazione.

In occasione dell'adunanza del Consiglio di Amministrazione, a cui è invitato a partecipare anche l'OdV, vengono disposti l'audizione dell'interessato, l'acquisizione delle eventuali deduzioni da quest'ultimo formulate e l'espletamento degli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti opportuni.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla scorta degli elementi acquisiti, determina la sanzione ritenuta applicabile, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Qualora la sanzione ritenuta applicabile consista nella decurtazione degli emolumenti o nella revoca dall'incarico, il Consiglio di Amministrazione provvede senza indugio a convocare l'Assemblea per le relative deliberazioni.

La delibera del Consiglio di Amministrazione e/o quella dell'Assemblea, a seconda dei casi, viene comunicata per iscritto, a cura del Consiglio di Amministrazione, all'interessato nonché all'OdV, per le opportune verifiche.

In tutti i casi in cui è riscontrata la violazione del Modello da parte di un Amministratore legato alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, sarà instaurato il procedimento previsto dai successivi par. 4.2 per i Dirigenti Apicali ovvero 4.3 per i Dipendenti. Qualora all'esito di tale procedimento sia comminata la sanzione del licenziamento, il Consiglio di Amministrazione convoca senza indugio l'Assemblea dei soci per deliberare la revoca dell'Amministratore dall'incarico.

4.2 - Segue: nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un Dirigente Apicale, la procedura di accertamento dell'illecito è espletata nel rispetto delle prescrizioni previste dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, nonché dei contratti collettivi applicabili.

In particolare, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione ed al Consulente del Lavoro della Medical Center LDB S.r.L. una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

La Società, tramite il Consulente del Lavoro contesta tempestivamente - e nel rispetto della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile - al Dirigente Apicale interessato la violazione constatata dall'OdV, per mezzo di comunicazione scritta contenente:

- la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro otto giorni dalla ricezione della comunicazione, nonché di richiedere l'intervento del rappresentante dell'associazione sindacale cui il Dirigente Apicale aderisce o conferisce mandato.

A seguito delle eventuali contro-deduzioni del Dirigente Apicale interessato, il Consulente del Lavoro si pronuncia in ordine alla determinazione ed all'applicazione della sanzione, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

In ogni caso, i provvedimenti disciplinari non possono essere comminati prima che siano decorsi i termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile dalla ricezione della contestazione da parte del Dirigente Apicale interessato, e devono essere notificati a quest'ultimo, a cura del Consulente del Lavoro non oltre i termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile dopo la formulazione delle deduzioni e/o delle giustificazioni scritte.

Il Consulente del Lavoro cura l'effettiva applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva ed ai regolamenti aziendali, laddove applicabili.

L'OdV, cui è inviato per conoscenza il provvedimento di irrogazione della sanzione, verifica la sua applicazione.

Ferma restando la facoltà di adire l'autorità giudiziaria, il Dirigente Apicale può promuovere, nei termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile, la costituzione di un collegio di conciliazione ed arbitrato, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva applicabile al caso concreto. In tal caso, la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia del Collegio.

Qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un Altro Soggetto Apicale, troveranno applicazione, quanto al procedimento di contestazione ed a quello di eventuale irrogazione della sanzione, le previsioni del par. 3.1. In tal caso, tuttavia, le sanzioni saranno deliberate direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

4.3 - Segue: nei confronti dei Dipendenti

Qualora l'OdV riscontri la violazione del Modello da parte di un Dipendente, inclusi i dirigenti "non apicali", troveranno applicazione, quanto al procedimento di contestazione ed a quello di eventuale irrogazione della sanzione, le previsioni del par. 3.2.

Ferma restando la facoltà di adire l'autorità giudiziaria, il Dipendente può promuovere, nei termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile, la costituzione di un collegio di conciliazione ed arbitrato, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva applicabile al caso concreto. In tal caso, la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia del Collegio.

4.4 - Segue: nei confronti degli Altri Destinatari

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un Altro Destinatario, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione ed al Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Consulente del Lavoro si pronuncia in ordine alla determinazione ed alla concreta applicazione della misura, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Il Consulente del Lavoro invia, quindi, al soggetto interessato una comunicazione scritta, contenente l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione, nonché il rimedio contrattualmente previsto applicabile.

Il provvedimento definitivo di irrogazione della sanzione è comunicato per iscritto all'interessato a cura del Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale, che provvede anche all'effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

L'OdV, cui è inviata per conoscenza la comunicazione, verifica l'applicazione del rimedio contrattuale applicabile.



Statuto dell'Organismo di Vigilanza

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Statuto dell'Organismo di Vigilanza

| | |
|---|----------|
| 1. - L'istituzione dell'Organismo di Vigilanza (OdV) | pag. 103 |
| 2. - L'OdV della Medical Center LDB S.r.L. | pag. 103 |
| 2.1 - Nomina, composizione, cause di ineleggibilità | pag. 103 |
| 2.2 - La durata dell'incarico e le cause di cessazione | pag. 104 |
| 2.3 - I requisiti dell'Organismo di Vigilanza | pag. 104 |
| 2.4 - Le risorse dell'Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 2.5 - Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 3. - I compiti e i poteri dell'OdV | pag. 105 |
| 3.1 - I compiti dell'Organismo di Vigilanza | pag. 105 |
| 3.2 - I poteri dell'Organismo di Vigilanza | pag. 107 |
| 4. - I flussi informativi che interessano l'OdV | pag. 108 |
| 4.1 - L'informativa all'OdV da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi | pag. 108 |
| 4.2 - Il rapporto da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali | pag. 110 |
| 5. - Il coordinamento con le Direzioni e Aree Aziendali | pag. 110 |
| 6. - Le norme etiche che regolamentano l'attività dell'OdV | pag. 110 |

1. - L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito anche il 'Decreto 231'), nell'introdurre il principio della c.d. responsabilità amministrativa da reato per le società per i fatti commessi da determinate categorie di soggetti ad essa legati, ha, nello stesso tempo, previsto un esimente di responsabilità per la Società qualora essa, oltre ad aver adottato ed attuato un idoneo modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche 'Modello'), abbia affidato ad un Organismo di Vigilanza (di seguito, anche "OdV" o "Organismo"), ai sensi dell'art. 6, I comma del Decreto, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento.

Una maggiore specificazione delle attribuzioni dell'OdV è stata effettuata, come previsto dal Decreto, dalla Confindustria⁶ e dall'A.I.O.P.⁷.

La compiuta esecuzione dei propri compiti - più dettagliatamente illustrati al successivo punto 3. - da parte dell'OdV costituisce elemento essenziale affinché la Società possa usufruire dell'esimente prevista dal Decreto.

2. - L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA MEDICAL CENTER LDB S.R.L.

2.1 - La nomina e la composizione dell'Organismo di Vigilanza. Le cause di ineleggibilità

In ottemperanza ai dettami del Decreto 231 e come consigliato dalle *best practice* la Medical Center LDB S.r.L. ha nominato un Organismo di Vigilanza.

L'OdV della Medical Center LDB S.r.L. è un organo monosoggettivo.

L'Amministratore Unico ha avocato a sé l'incarico di OdV.

Costituiscono motivi di ineleggibilità (e/o decadenza) dei componenti l'OdV:

1. l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento;
2. la condanna penale, anche non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Decreto o, comunque, ad una delle pene di cui all'art. 2 del D.M. 30 marzo 2000, n. 162;
3. in ogni caso la condanna che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi;
4. l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio di Amministrazione, nonché con i medesimi membri delle società controllanti e/o eventualmente controllate o con i soggetti esterni incaricati della revisione;
5. fatto salvo l'eventuale rapporto di lavoro subordinato con la controllante, l'esistenza di rapporti di natura patrimoniale tra i componenti e le società che la controllano o le società da questa controllate, tali da compromettere l'indipendenza dei componenti stessi.

Qualora, nel corso dell'incarico, dovesse sopraggiungere una causa di decadenza, il membro interessato è tenuto ad informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione.

I requisiti di eleggibilità e/o le ipotesi di decadenza sono estese anche alle risorse aziendali di cui l'OdV si avvale direttamente nell'espletamento delle proprie funzioni.

La costituzione dell'OdV, i suoi compiti ed i suoi poteri, vengono tempestivamente comunicati alla Società mediante la pubblicazione del presente documento sugli archivi informatici aziendali e

⁶ La Confindustria, nel marzo del 2002, ha emanato delle Linee Guida, poi parzialmente modificate e aggiornate prima nel maggio 2004 e, da ultimo, nel marzo 2008.

⁷ L'A.I.O.P. ha emanato le Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" nel mese di settembre 2004. Tali Linee Guida sono state successivamente aggiornate nel mese di giugno 2009. Inoltre, il 28 settembre 2010, il Consiglio Nazionale dell'A.I.O.P. ha approvato il Codice Etico Associativo.

la sua affissione, all'interno dei locali aziendali, in un luogo accessibile a tutti.

2.2 - La durata dell'incarico e le cause di cessazione

L'incarico dell'OdV è conferito per la durata di 3 esercizi e può essere rinnovato.

La cessazione dall'incarico dell'OdV può avvenire per una delle seguenti cause:

- a) a seguito di revoca dell'incarico da parte del Consiglio di Amministrazione;
- b) a seguito di rinuncia all'incarico, formalizzata mediante apposita comunicazione scritta inviata al Consiglio di Amministrazione;
- c) qualora sopraggiunga una delle cause di ineleggibilità di cui al precedente paragrafo 2.1.;
- d) nel caso di rapporto subordinato, il termine del rapporto lavorativo.

La revoca dell'OdV può avvenire solo per giusta causa, anche al fine di garantirne l'assoluta indipendenza.

Per giusta causa di revoca possono intendersi, in via non esaustiva:

- a) una grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico;
- b) il possibile coinvolgimento della Società in un procedimento, penale o civile, che sia connesso ad una omessa o insufficiente vigilanza, anche colposa.
- c) il caso in cui il componente sia coinvolto in un processo penale avente ad oggetto la commissione di un reato;
- d) il caso in cui sia riscontrata la violazione degli obblighi di riservatezza previsti a carico dell'OdV.

La revoca per giusta causa è disposta con delibera del Consiglio di Amministrazione.

In caso di scadenza, revoca o rinuncia, il Consiglio di Amministrazione nomina senza indugio il nuovo OdV.

2.3 - I requisiti dell'Organismo di Vigilanza

I requisiti che l'OdV, in quanto tale, deve possedere e che devono caratterizzare la sua azione sono i seguenti:

- **autonomia ed indipendenza: in quanto**

. le attività di controllo non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di soggetti interni della Medical Center LDB S.r.L.;

. l'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente ai vertici operativi aziendali, ossia al Consiglio di Amministrazione;

. all'Organismo di Vigilanza non sono stati attribuiti compiti operativi, né partecipa a decisioni ed attività operative al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;

. l'Organismo di Vigilanza è, inoltre, dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;

. le regole di funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza sono definite ed adottate dallo stesso organismo;

- **professionalità:** in quanto le professionalità presenti all'interno dell'Organismo di Vigilanza consentono ad esso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'Organismo di Vigilanza ha altresì la facoltà di avvalersi delle funzioni aziendali e delle risorse interne, nonché di consulenti esterni;

- **continuità di azione:** in quanto l'Organismo di Vigilanza costituisce un organismo ad hoc

dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento ed osservanza del Modello ed è provvisto di un adeguato budget dedicato allo svolgimento delle proprie attività.

- **Onorabilità ed assenza di conflitti di interessi:** Tale requisito va inteso nei termini di cui al successivo par. 2.4.

2.4 - Le risorse dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione assegna all'OdV le risorse umane e finanziarie ritenute opportune ai fini dello svolgimento dell'incarico assegnato.

Per quanto attiene le risorse umane, l'organo amministrativo può assegnare ulteriori risorse aziendali, su indicazione dell'OdV, in numero adeguato rispetto ai compiti spettanti all'OdV stesso. Tutte le risorse assegnate, pur continuando a riportare al proprio referente gerarchico, sono stanziare presso l'OdV e ad esso riportano funzionalmente per ciò che concerne le attività espletate per suo conto.

Con riguardo alle risorse finanziarie, l'OdV potrà disporre, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, del *budget* che il Consiglio di Amministrazione provvede ad assegnargli con cadenza annuale, su proposta dell'OdV stesso.

Qualora ne ravvisi l'opportunità, nel corso del proprio mandato, l'OdV può chiedere al Consiglio di Amministrazione, mediante comunicazione scritta motivata, l'assegnazione di risorse umane e/o finanziarie.

In aggiunta alle risorse sopra indicate, l'OdV può avvalersi, sotto la propria diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della Società, così come di consulenti esterni; per questi ultimi, il compenso è corrisposto mediante l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate all'OdV.

2.5 - Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV redige un proprio regolamento interno che disciplini gli aspetti e le modalità principali dell'esercizio della propria azione.

In particolare, nell'ambito di tale regolamento interno devono essere disciplinati i seguenti profili:

- la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei destinatari del Modello;
- la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV;
- il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV (ad es., convocazione e *quorum* deliberativi dell'Organismo, verbalizzazione delle riunioni, ecc.).

Per quanto riguarda, in modo specifico, la calendarizzazione delle riunioni, il Regolamento dovrà prevedere che l'OdV si riunisca ogni qualvolta lo richiedano le concrete esigenze connesse allo svolgimento delle attività proprie dell'OdV.

3. - I COMPITI ED I POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

3.1 - I compiti dell'Organismo di Vigilanza

In conformità al disposto di cui all'art. 6, I comma del Decreto, all'OdV è affidato il compito di

vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento.

Al fine di garantire il funzionamento e l'osservanza del Modello, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a:

- verificare l'adeguatezza del Modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti;
- vigilare sull'effettività del Modello, ossia verificare la coerenza tra i comportamenti concreti e ed il modello istituito;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- curare il necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti, attraverso:
- presentazione di proposte di adeguamento del Modello agli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione e, nei casi più rilevanti al Consiglio di Amministrazione,
- follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

In particolare, tra le funzioni dell'Organismo di Vigilanza rientrano quelle di:

- monitorare e, anche richiedendo l'ausilio delle funzioni aziendali preposte, promuovere iniziative idonee alla diffusione, conoscenza e comprensione del Modello; ove richiesto, rispondere alla domanda di istruzioni, chiarimenti o aggiornamento;
- monitorare e proporre l'aggiornamento della mappatura delle aree di attività a rischio, con la collaborazione delle funzioni aziendali coinvolte;
- verificare l'efficienza ed efficacia del Modello a prevenire ed impedire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare alla luce del Decreto 231 nonché la sua applicazione;
- verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello, rilevando gli eventuali scostamenti comportamentali anche in base all'analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni ricevute;
- effettuare periodicamente, nell'ambito delle aree a rischio, verifiche su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nelle aree di attività a rischio, con l'ausilio delle altre funzioni aziendali per un costante e migliore monitoraggio delle attività svolte in tali aree;
- espletare indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- ricevere e gestire le segnalazioni da parte di esponenti aziendali o di terzi in relazione ad eventuali criticità del Modello, violazioni dello stesso e/o a qualsiasi situazione che possa esporre la Medical Center LDB S.r.L. a rischio di reato;
- verificare che quanto previsto nella Parte del Modello ove si prevedono le tipologie di reati, risponda in modo adeguato al Decreto 231;
- raccogliere e conservare (nell'archivio informatico della Società) la documentazione relativa alle procedure ed alle altre misure previste nel Modello, le informazioni raccolte nello svolgimento dell'attività di vigilanza, la documentazione attestante l'attività svolta e gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo di Vigilanza riferisce;
- fornire raccomandazioni alle funzioni responsabili per la redazione di nuove procedure e l'adozione di altre misure di carattere organizzativo e per la modifica delle procedure e misure già applicate, se del caso;
- formulare proposte di adeguamento e di aggiornamento del Modello all'organo dirigente con particolare riguardo alle modifiche ed integrazioni necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello e/o significative variazioni dell'assetto interno della

Medical Center LDB S.r.L. e/o delle modalità di svolgimento dell'attività aziendale e/o di modifiche normative, nonché verificare l'attuazione delle proposte formulate e la loro funzionalità;

- segnalare all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Medical Center LDB S.r.L. ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto 231;
- monitorare le norme di legge rilevanti ai fini dell'effettività ed adeguatezza del Modello in relazione all'attività aziendale.

Nell'esecuzione dei compiti assegnatigli, l'OdV è sempre tenuto:

- a documentare puntualmente, anche mediante la compilazione e la tenuta di appositi registri, tutte le attività svolte, le iniziative ed i provvedimenti adottati, così come le informazioni e le segnalazioni ricevute, anche al fine di garantire la completa tracciabilità degli interventi intrapresi e delle indicazioni fornite alle funzioni aziendali interessate;
- a registrare e conservare tutta la documentazione formata, ricevuta o comunque raccolta nel corso del proprio incarico e rilevante ai fini del corretto svolgimento dell'incarico stesso.

3.2 - I poteri dell'OdV

Per l'espletamento dei compiti ad esso assegnati, all'OdV sono riconosciuti tutti i poteri necessari ad assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, nessuno escluso.

Al fine di poter svolgere al meglio i propri compiti, che l'Organismo di Vigilanza può, oltre a quanto precedentemente descritto:

- accedere a tutta la documentazione rilevante al fine di verificare l'effettività e l'adeguatezza del Modello di Organizzazione e di Gestione e richiedere a chi di competenza le informazioni rilevanti allo stesso fine;
- effettuare, senza preavviso, nell'ambito delle aree a rischio, controlli sull'effettiva osservanza delle procedure e degli altri sistemi di controllo esistenti;
- di disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello.

Inoltre, le attività dell'Organismo di Vigilanza sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione aziendali, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza a carico del Consiglio di Amministrazione sull'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza e del suo intervento, essendo comunque il Consiglio di Amministrazione responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello Organizzativo.

Per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza attribuite all'Organismo di Vigilanza, lo stesso dispone di adeguate risorse finanziarie ed ha facoltà di avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle strutture aziendali interne e, nel caso, del supporto di consulenti esterni in ossequio alle applicabili procedure aziendali.

La disciplina del funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza viene demandata allo stesso organismo, il quale potrà quindi definire – con apposito regolamento – gli aspetti relativi allo svolgimento delle funzioni di vigilanza, ivi incluse la determinazione delle scadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi e così via.

4. - I FLUSSI INFORMATIVI CHE INTERESSANO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 - L'informativa all'OdV da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi

L'art. 6, II comma, lett. d) del Decreto, dispone che il Modello deve prevedere *obblighi di informazione nei confronti dell'OdV*, in modo che lo stesso possa espletare al meglio la propria attività di verifica.

L'OdV, quindi, deve essere tempestivamente informato da tutti i Destinatari, vale a dire, gli amministratori, i soggetti che operano per la società incaricata della revisione della Società, nonché dai suoi dipendenti, inclusi i dirigenti, senza alcuna eccezione, ed ancora da tutti coloro che, pur esterni alla Società, operino, direttamente o indirettamente, per la Medical Center LDB S.r.L. (es., procuratori, collaboratori a qualsiasi titolo, consulenti, fornitori, partner commerciali, tutti i soggetti sopra indicati sono collettivamente denominati, nel prosieguo del presente documento, anche "Destinatari"), di qualsiasi notizia relativa all'esistenza di possibili violazioni dei principi contenuti nel Modello.

Le funzioni aziendali a rischio reato sono tenute a trasmettere all'Organismo di Vigilanza le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse poste in essere per dare attuazione al Modello di Organizzazione e di Gestione (come, ad esempio, *report* riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi), nonché le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili.

Devono, inoltre, essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'attività di vigilanza, come, a titolo esemplificativo, le informazioni relative:

- alle decisioni riguardanti la richiesta, l'erogazione e l'utilizzo di eventuali finanziamenti pubblici;
- ai provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche contro ignoti, per i reati di cui al Decreto 231;
- alle richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti e/o dirigenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati di cui al Decreto 231;
- ad eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
- ad eventuali richieste od offerte di denaro, doni (eccedenti il valore modico) o di altre utilità provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- ai rapporti preparati dai responsabili delle funzioni interessate da cui emergono o possano emergere comportamenti non conformi alle norme di cui al Decreto 231 e che incidano sull'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- alle notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- alle notizie relative a commesse attribuite da Enti Pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità od interesse, con dei prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare ovvero a trattativa privata;
- ad eventuali scostamenti significativi dal budget o anomalie di spesa;
- ad eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- alle notizie concernenti carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Società, sia ogni altra situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
- alla reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale

della riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/2008, nonché: tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Società, ai quali incidenti registrati, l'informativa sul budget annuale di spesa/investimento predisposto al fine di effettuare gli interventi migliorativi necessari e/o opportuni in ambito sicurezza, gli eventuali aggiornamenti del DVR, i rapporti sulle attività di monitoraggio delle performance sulla sicurezza; la segnalazione, da parte del medico competente, delle situazioni anomale riscontrate nell'ambito delle visite periodiche o programmate;

- al riscontro di qualunque comportamento o situazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro non conforme al Modello della quale si sia venuti a conoscenza, a prescindere che le medesime integrino o meno una fattispecie di reato;
- al riscontro di eventuali scostamenti con riferimento al processo di valutazione delle offerte dei fornitori rispetto a quanto previsto nelle procedure aziendali o ai criteri predeterminati; alle notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti nonché gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
- alle eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare una carenza dei controlli interni;
- al bilancio annuale, corredato della nota integrativa, nonché la situazione patrimoniale semestrale;
- ai provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal Decreto e che possano coinvolgere la Società;
- alle deliberazioni delle riunioni del Consiglio di Amministrazione;
- a ogni cambiamento significativo pertinente ai sistemi informativi della società;
- alle risultanze degli audit periodici effettuati con riferimento al Sistema di Gestione della Qualità;
- a ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

In ogni caso, con riferimento al predetto elenco di informazioni, è demandato all'Organismo di Vigilanza il compito di richiedere, se necessario od opportuno, eventuali modifiche ed integrazioni delle informazioni da fornirsi.

Il personale e tutti coloro che operano in nome e per conto della Medical Center LDB S.r.L. che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati all'interno della Medical Center LDB S.r.L. o a pratiche non in linea con le norme di comportamento ed i principi del Codice Etico sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza.

Tali segnalazioni potranno essere trasmesse, anche in forma anonima, tramite posta elettronica al seguente indirizzo: odv@medicalcenterldb.it o per iscritto all'indirizzo della sede legale della Società, ossia Via del Poggio Laurentino, 18 - 000144 Roma, alla cortese attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

A tale proposito, si rammenta che i prestatori di lavoro hanno comunque il dovere di diligenza e l'obbligo di fedeltà al datore di lavoro ai sensi degli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e, pertanto, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non potrà dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

L'Organismo di Vigilanza dovrà garantire la riservatezza di chi segnala eventuali violazioni con i sistemi e i mezzi più appropriati; deve essere inoltre garantita l'immunità dei soggetti che effettuano eventuali segnalazioni, con particolare riguardo ad indebite forme di ritorsione nei loro confronti.

Le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza hanno lo scopo di agevolare e migliorare le attività di pianificazione dei controlli dell'Organismo di Vigilanza e non impongono all'Organismo

di Vigilanza una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati: è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza stabilire in quali casi attivarsi.

4.2 - Il riporto da parte dell'OdV nei confronti degli organi sociali

L'OdV effettua una costante e precisa attività di *reporting* agli organi societari e, in particolare almeno due volte l'anno relaziona per iscritto al Consiglio di Amministrazione sull'attività compiuta nel periodo e sull'esito della stessa, fornendo pure un'anticipazione sulle linee generali di intervento per il periodo successivo.

L'attività di *reporting* avrà ad oggetto, in particolare:

- l'attività, in genere, svolta dall'OdV;
- eventuali problematiche o criticità che si siano evidenziate nel corso dell'attività di vigilanza;
- le azioni correttive, necessarie o eventuali, da apportare al fine di assicurare l'efficacia e l'effettività del Modello, nonché lo stato di attuazione delle azioni correttive deliberate dal Consiglio di Amministrazione;
- l'accertamento di comportamenti non in linea con il Modello;
- la rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da esporre la Società al pericolo che siano commessi reati rilevanti ai fini del Decreto;
- l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni aziendali nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine;
- in ogni caso, qualsiasi informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte degli organi deputati.

In ogni caso l'OdV, in presenza di particolari necessità o in caso di urgenza, relaziona al Socio Unico che assume le determinazioni più opportune.

Gli incontri con gli organi societari devono essere verbalizzati.

5. - IL COORDINAMENTO CON LE DIREZIONI AZIENDALI

Tutte le Aree e Funzioni aziendali devono collaborare con l'OdV e, in particolare, devono rispondere tempestivamente alle richieste dallo stesso inoltrate, nonché mettere a disposizione tutta la documentazione e, comunque, ogni informazione necessaria allo svolgimento dell'attività di vigilanza.

L'OdV, infatti, potrà ricorrere alla collaborazione di tutte le funzioni aziendali per richiedere, ad es., consulenze su argomenti di carattere specialistico, avvalendosi, in funzione del tipo di esigenza, del supporto sia di singoli referenti, sia eventualmente di *team* multifunzionali.

Alle funzioni aziendali che, nell'erogazione di tale supporto, vengano a conoscenza di informazioni ritenute sensibili, saranno estesi gli stessi obblighi di riservatezza previsti per le risorse dell'OdV. Nell'ipotesi in cui l'incarico sia affidato, invece, a consulenti esterni, nel relativo contratto dovranno essere previste clausole che obblighino gli stessi al rispetto della riservatezza sulle informazioni e/o i dati acquisiti o comunque conosciuti o ricevuti nel corso dell'attività.

6. - LE NORME ETICHE CHE REGOLAMENTANO L'ATTIVITÀ DELL'ODV

I componenti dell'OdV, nonché le sue risorse, sono chiamate al rigoroso rispetto, oltre che delle norme etiche e comportamentali di carattere generale emanate dalla Società, degli ulteriori e specifici standard di condotta di seguito riportati.

Essi si applicano sia ai componenti dell'OdV e alle sue risorse, sia a tutte le altre risorse (interne

od esterne) che forniscano supporto all'Organismo nello svolgimento delle sue attività.

Nel corso del proprio incarico, l'OdV ha l'obbligo:

- di assicurare la realizzazione dei compiti assegnati con onestà, obiettività ed accuratezza;
- di garantire un atteggiamento leale nello svolgimento del proprio ruolo evitando che, con la propria azione o con la propria inerzia, si commetta o si renda possibile una violazione delle norme etiche e comportamentali della Società;
- di non accettare doni o vantaggi di altra natura dalla Società, fatti salvi quelli rientranti nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato con la stessa, dai suoi dipendenti, clienti, fornitori o soggetti rappresentanti la Pubblica Amministrazione con i quali la Medical Center LDB S.r.L. intrattiene rapporti;
- di evitare la realizzazione di qualsiasi comportamento che possa ledere il prestigio e la professionalità dell'OdV o dell'intera organizzazione aziendale;
- che vengano evidenziati al Consiglio di Amministrazione eventuali cause che rendano impossibile o difficoltoso l'esercizio delle attività di propria competenza;
- di assicurare, nella gestione delle informazioni acquisite nello svolgimento delle proprie attività, la massima riservatezza. E' in ogni caso fatto divieto di utilizzare informazioni riservate quando questo possa configurare violazioni delle norme sulla *privacy* o di qualsiasi altra norma di legge, arrecare vantaggi personali di qualsiasi tipo sia a chi le utilizza, sia a qualsiasi altra risorsa interna od esterna alla Società, ovvero ledere la professionalità e/o l'onorabilità dell'OdV, di altre funzioni aziendali o di qualsiasi altro soggetto interno od esterno alla Società;
- di riportare fedelmente i risultati della propria attività, mostrando accuratamente qualsiasi fatto, dato o documento che, qualora non manifestato, provochi una rappresentazione distorta della realtà.



Sistema di Deleghe e Procure

Medical Center LDB S.r.L.

Sommario

Sistema di Deleghe e Procure

| | |
|---|----------|
| 1. - Articolazione dei poteri e sistema delle deleghe | pag. 113 |
| 1.1 - Principi ispiratori | pag. 113 |
| 1.2 - Il sistema dei poteri e delle deleghe | pag. 114 |
| 1.3 - Deleghe rilasciate | pag. 114 |

1. Articolazione dei poteri e sistema delle deleghe

1.1 - Principi ispiratori del sistema di articolazione dei poteri delle deleghe

Il sistema adottato delle deleghe e dei poteri costituisce parte integrante e sostanziale del Modello 231 aziendale. Il principio cui l'azienda ispira la propria struttura organizzativa e la propria attività è quello in base al quale solo i soggetti muniti di specifici e formali poteri possono assumere, in suo nome e per suo conto, obbligazioni verso terzi. I principi ispiratori di tale sistema sono:

- la tempestiva e costante informazione circa la titolarità dei poteri delegati ed i relativi cambiamenti;
- la verifica periodica del rispetto dei poteri così come delegati;
- le dichiarazioni periodiche in cui sia determinata nel Modello la cadenza con le quali coloro che hanno ricevuto deleghe di poteri confermino il rispetto degli stessi nonché dei principi del codice etico e l'assenza di conflitti di interesse;
- la verifica periodica dell'adeguatezza del sistema delle deleghe.

A tutti i poteri attribuiti mediante delega degli stessi, corrispondono esattamente mansioni e responsabilità come riportate nell'organigramma della società.

Il sistema dei poteri e delle deleghe prevede, se non diversamente previsto dai contratti accettati dalle parti, che:

- ogni destinatario del presente Modello che, per conto dell'azienda intrattiene rapporti negoziali e/o di rappresentanza con l'esterno, deve essere dotato di idonea procura;
- tutti coloro (ivi compreso anche i dipendenti o gli organi sociali) che intrattengono per conto dell'azienda rapporti con la Pubblica Amministrazione, devono essere dotati di delega formale in tal senso;
- ciascuna delega definisce in dettaglio i poteri del delegato e del soggetto.

L'Organismo di Vigilanza verifica periodicamente il sistema delle deleghe e delle procure in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema delle comunicazioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche.

Il conferimento della procura è seguito da una lettera di accompagnamento da trasmettere al procuratore unitamente all'atto di conferimento della procura e contenente il richiamo al Modello, alle disposizioni del Codice Etico ed alle procedure operative interne.

1.2 - Il sistema dei poteri e delle deleghe

Il principio della segregazione delle responsabilità è applicato in azienda in linea con quanto consentito dalla normativa vigente. I poteri di firma e di rappresentanza sono rilasciati dall'Amministratore Unico e sono revocabili in qualsiasi momento attraverso una semplice notifica a seguito della decisione della società. Il sistema dei poteri e delle deleghe prevede l'attribuzione dei poteri di rappresentanza sia ad altri eventuali amministratori delegati, sia ad ulteriori procuratori (come consulenti esterni, dipendenti, etc.). I poteri rappresentativi (sia degli amministratori che dei procuratori) sono distinti in formali ed operativi. Mentre i poteri elencati sono indistintamente attribuiti a ciascun amministratore, le deleghe dei procuratori sono conferite in funzione delle attività svolte da ciascuno.

Nell'azienda le procure si dividono in: *(i)* operative, per atti di gestione ordinaria; *(ii)* di rappresentanza; *(iii)* di responsabilità.

Per determinare categorie di atti che prevedano un impegno ultra annuale o che superino uno specifico importo, è prevista l'autorizzazione del CdA o dell'Amministratore Unico fatti salvi i casi di urgenza specificatamente approvati.

1.3 - Deleghe rilasciate

In annesso. Per uso interno.