



# Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Codice di comportamento ex art.6 comma 3 del D. Lgs 8 Giugno 2001 N.231

Revisione del 28 maggio 2018



SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALE  
FORMAZIONE E COMUNICAZIONE  
PROGETTI & RICERCA

**Titolare del Documento**

	<b><i>Tiziano Consultorio Familiare Srl</i></b>
	Sede Legale: Via Renato Fucini n. 59/ter - 00137 Roma (RM)
	Sede Operativa: Via Renato Fucini n. 59/ter - 00137 Roma (RM)

Revisione	Motivazione	Data
00	Redazione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01	17/07/2016
01	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs 231/01	20/06/2017
02	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs 231/01	28/05/2018
03		

Timbro e Firma Rappresentante Legale  
**Tiziano Consultorio Familiare Srl**  
L'Amministratore Unico  
*Dott. Raffaello Maggiolini*

Il presente documento contiene informazioni e dati del **Tiziano Consultorio Familiare Srl** titolare del documento. Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

## SOMMARIO

<b>1. APPROCCIO CONCETTUALE E METODOLOGIA ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO</b>	
<b>231 5</b>	
1.1. METODOLOGIA DI COSTRUZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.LGS. 231/01 .....	5
<b>MANUALE .....</b>	<b>7</b>
<b>2. INTRODUZIONE .....</b>	<b>7</b>
2.1. GENERALITÀ .....	8
2.2. STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 .....	9
2.3. LA COSTRUZIONE, IMPLEMENTAZIONE E VIGILANZA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO .....	10
2.4. ADOZIONE, DIFFUSIONE ED INFORMAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO .....	11
2.5. INTEGRABILITÀ CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE .....	12
2.5.1 APPROCCIO PER PROCESSI.....	12
2.5.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....	12
<b>3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETÀ' .....</b>	<b>12</b>
3.1 GENERALITÀ' .....	12
3.2 SCOPO .....	13
3.3 APPLICAZIONE.....	14
3.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ' .....	14
3.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE.....	14
3.6 CODICE ETICO.....	15
3.7 LA POLITICA.....	15
3.7.1 OBIETTIVI.....	16
<b>4. RIFERIMENTI NORMATIVI .....</b>	<b>17</b>
4.1 NORME E LINEE GUIDA .....	17
<b>5. TERMINI E DEFINIZIONI .....</b>	<b>18</b>
<b>6. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (SGRA).....</b>	<b>19</b>
6.1 REQUISITI GENERALI .....	19
6.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE .....	21
<b>7. PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01 .....</b>	<b>22</b>
7.1 GENERALITÀ' .....	22
7.2 DEFINIZIONE DI RISCHI ACCETTABILE .....	24
7.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01 .....	24
7.4 PROCESSI SENSIBILI RELATIVI ALLE AREE A RISCHIO.....	30
7.5 PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI .....	30
7.6 ASPETTI GENERALI .....	33
7.7 LE PROCEDURE .....	33
7.8 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI .....	35
<b>8. CONTROLLO DELLA VALIDITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE.....</b>	<b>35</b>
8.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI .....	36
8.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE .....	36
<b>9. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE .....</b>	<b>36</b>

9.1	IMPEGNO DELLA DIREZIONE .....	36
9.2	CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA.....	37
9.3	FINALITÀ E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	37
9.4	AUTORITÀ E RESPONSABILITÀ.....	38
<b>10.</b>	<b>ORGANISMO DI VIGILANZA.....</b>	<b>39</b>
10.1	RUOLO E COMPOSIZIONE .....	39
10.2	RISERVATEZZA.....	40
10.3	COMPITI E POTERI .....	40
10.4	FLUSSI INFORMATIVI.....	41
10.5	INIZIATIVA DI CONTROLLO .....	43
10.6	STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE .....	43
<b>11.</b>	<b>OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE .....</b>	<b>44</b>
11.1	AMBITO DI RIFERIMENTO .....	44
11.2	ATTIVITA' DI CONTROLLO.....	44
11.3	RIESAME DELLA DIREZIONE.....	44
<b>12.</b>	<b>GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....</b>	<b>45</b>
12.1	SCOPO .....	45
12.2	MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE .....	45
12.3	FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE .....	46
<b>13.</b>	<b>SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO.....</b>	<b>46</b>
13.1	SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: PREMessa GENERALE .....	46
13.2	SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: QUADRI, IMPIEGATI, MEDICI, INFERMIERI E OPERATORI SANITARI .....	47
13.3	SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: INFRAZIONI.....	48
13.4	SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: DIRIGENTI (DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PRIMARI, MEDICI RESPONSABILI) .....	48

## MODELLO ORGANIZZATIVO DI GESTIONE E CONTROLLO

### Premessa

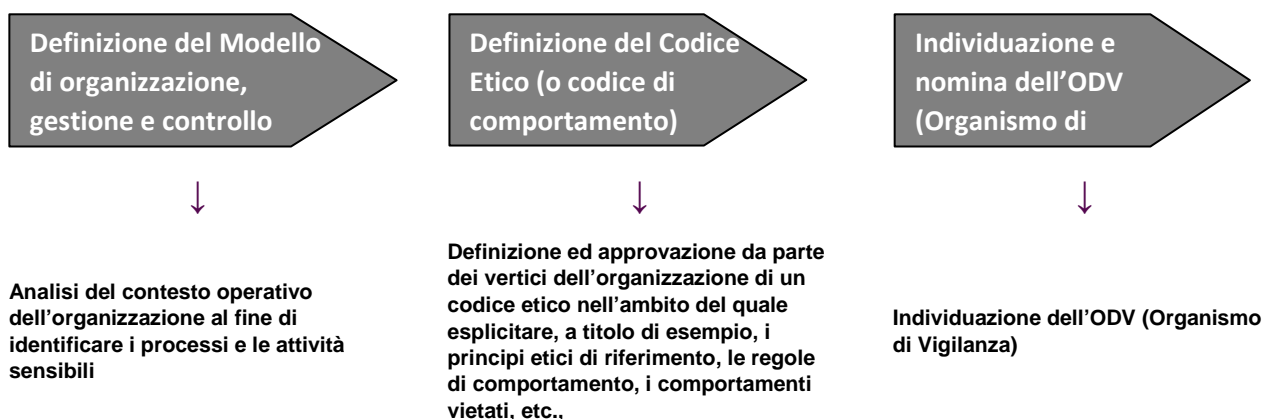
#### 1. APPROCCIO CONCETTUALE E METODOLOGIA ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Gli obiettivi del modello organizzativo ai sensi del D.Lgs. 231/01 attengono alle seguenti sfere:

<b>LICEITÀ</b>	Intesa nei termini della garanzia dell'esercizio delle attività proprie dell'organizzazione nel rispetto di norme, leggi e regolamenti
<b>ETICA</b>	Quale elemento cardine di buon governo e di corretto assolvimento degli obiettivi dell'organizzazione anche in relazione al proprio ruolo sociale
<b>TRASPARENZA</b>	Relativa alla piena e corretta circolazione delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo dell'organizzazione sia fra quest'ultimo e gli interlocutori esterni
<b>EFFICACIA DELL'ADOZIONE</b>	Tanto più garantita se norme, regolamenti e leggi vengono seguiti e rispettati nell'interesse delle policy territoriali

#### 1.1. METODOLOGIA DI COSTRUZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.LGS. 231/01

Di seguito si rappresentano gli elementi essenziali che costituiscono il fondamento nella costruzione di un Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs. 231/01:



Analisi dei controlli già in essere e dei gap rilevati rispetto ai principi di controllo di riferimento (individuati secondo le previsioni del D.Lgs. 231/01)

**Definizione di un sistema disciplinare e di meccanismi sanzionatori da applicare ad ogni violazione dei principi normativi ed applicativi contenuti nel codice etico e nel modello di organizzazione 231 a prescindere dalla commissione di un illecito e della eventuali conseguenze esterne causate dal comportamento inadempiente**

**Nomina dell'ODV (Organismo di Vigilanza)**

Definizione di protocolli di controllo e presidi organizzativi sui processi e sulle attività sensibili identificati

**Definizione del Piano di Vigilanza / Reporting verso l'ODV**

Definizione di un modello di organizzazione, gestione e di controllo articolato in una parte generale ed in una o più parti speciali

In particolare tale metodologia è articolata in due fasi principali:

#### IDENTIFICAZIONE AREE SENSIBILI

*Mediante l'analisi del contesto dell'organizzazione e del modello operativo di funzionamento per evidenziare dove (=in quale settore / area di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli in riferimento al D.Lgs. 231/01*

#### DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLO PREVENTIVO

*Anche conosciuto come "Protocollo per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'organizzazione", un sistema di controllo preventivo è utile per effettuare la valutazione del sistema esistente nell'organizzazione ed il suo eventuale aggiornamento in termini di capacità di contrastare la prevenzione degli illeciti, garantire la conformità a leggi e regolamenti, la trasparenza e l'eticità dell'operato oltre che l'efficacia dell'adozione*

La realizzazione del modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01 (di seguito indicato come "Modello 231") viene effettuata sulla base:

- di risultati raggiunti nelle fasi di analisi e definizione di un sistema di organizzazione, gestione e controllo
- delle scelte di indirizzo degli organi decisionali dell'organizzazione.

## STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

## **PARTE I – Disposizioni Generali**

- Adozione, attuazione, aggiornamento, diffusione del Modello 231
- Individuazione delle attività a rischio di commissione reati
- Processi sensibili relativi alle aree a rischio
- Protocolli per la formazione e la gestione delle risorse finanziarie
- Obblighi di informazione
- Sistema disciplinare
- OdV (Organismo di Vigilanza)

## **PARTE II – Disposizioni relative ai Processi Sensibili**

- Descrizione delle fattispecie di reato richiamate dal D.Lgs. 231/01
- Descrizione dei processi sensibili identificati, ossia di quelle attività nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di un illeciti
- Individuazione dei protocolli di controllo applicabili a tutti i processi sensibili identificati

## **PARTE III – Appendice Normativa**

- Descrizione del quadro normativo di riferimento

---

# MANUALE

---

## **2. INTRODUZIONE**

In data 8 Giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo n. 231/2001 "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'Articolo 11 della Legge n. 300 del 29 Settembre 2000*", entrato in vigore il 4 Luglio successivo, il quale ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l'Italia ha da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 Luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 Maggio 1996, anch'essa firmata a Bruxelles, in materia di lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati Membri e la Convenzione OCSE del 17 Dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

Il D.Lgs. 231/01 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi da:

- a. soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione degli Enti o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi (i c.d. soggetti "in posizione apicale");
- b. soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto a) (i c.d. soggetti "in posizione subordinata").

Tale responsabilità dell'ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il reato.

La portata innovativa del D.Lgs. 231/01 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato.

Con l'entrata in vigore di tale Decreto, quindi, le società non possono più dirsi estranee alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio delle società stesse. Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/01 è particolarmente severo: infatti, oltre alle sanzioni pecuniarie, vi sono quelle di sospensione e di interdizione parziale o totale dalle attività di impresa che possono avere effetti permanenti per le società che ne siano oggetto.

Tuttavia, a fronte di tale scenario, l'Articolo 6 del Decreto in questione contempla l'esonero della società da responsabilità se questa dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato modelli organizzativi idonei a prevenire la realizzazione dei predetti reati. Tale esonero da responsabilità passa, ovviamente, attraverso il giudizio di idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale relativo all'accertamento di un fatto di reati di quelli specificamente previsti dal D.Lgs. 231/01.

## 2.1. GENERALITÀ

In tale ottica il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** ha provveduto ad effettuare un'analisi del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di *risk assessment*), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Società, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "*quid novi*", infatti, la scelta dell'azienda è stata quella di fornire all'utenza servizi diagnostici ad alto livello qualitativo e trasparenza alla gestione tramite il ricorso all'applicazione di un sistema di gestione per la qualità basato sulle norme contrattuali vigenti ed un sistema sicurezza secondo le norme UNI INAIL.

Le procedure gestionali costituiscono il sottosistema dei controlli operativi richiamati dai protocolli del Modello 231.



Al sistema qualità è strettamente congiunta la Carta dei Servizi nella quale è riportata la “mission” alla base del Codice Etico.

Il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl**, è sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partner d'affari. A tal fine, la società ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate.

La Direzione Generale ha dato attuazione al Modello Organizzativo con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. La direzione si riserva, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa, modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

## **2.2. STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231**

Il Modello Organizzativo aziendale si concretizza in un articolato sistema piramidale di principi e procedure che si può descrivere sinteticamente come segue:

### **Codice Etico**

In esso sono rappresentati i principi generali (trasparenza, correttezza, lealtà) di cui si ispira lo svolgimento e la conduzione degli affari e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

### **Sistema di controllo interno**

È l'insieme degli strumenti volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio sociale anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo, il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutte le diverse funzioni dell'azienda.

### **Attività di controllo interno**

Sono state elaborate per tutti i processi operativi a rischio e per i processi strumentali. Tali attività presentano un'analogia struttura che si sostanzia in un complesso di regole volte ad individuare le

principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reati, nonché appositi flussi informativi verso l'OdV al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione.

Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:

1. La separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi.
2. La tracciabilità delle scelte ovvero la costanza visibilità delle stesse al fine di consentire l'individuazione di precisi punti di responsabilità e la motivazione delle scelte stesse.
3. L'oggettivazione dei processi decisionali nel senso di prevedere che nell'assumere decisioni si prescindano da valutazioni meramente soggettive facendosi invece riferimento a criteri precostituiti.

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l'istituzione di un OdV che, come previsto dall'Articolo 6 del D.Lgs. 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello Organizzativo stesso curandone, altresì, il costante aggiornamento.

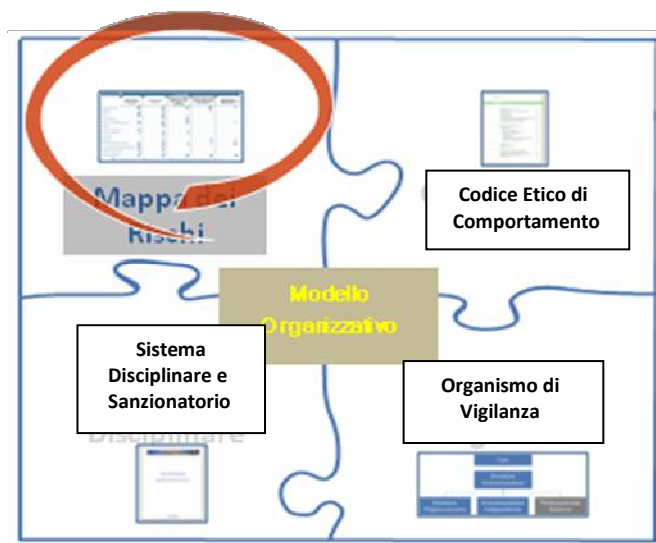
### **2.3. LA COSTRUZIONE, IMPLEMENTAZIONE E VIGILANZA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO**

La costruzione, l'implementazione e la vigilanza del Modello Organizzativo di organizzazione, gestione e controllo dei rischi ai sensi del D. Lgs. 231/01 parte da requisiti e obiettivi che assicurino l'efficace attuazione del Modello mediante il forte coinvolgimento dei destinatari.

In particolare:

- i destinatari devono avere consapevolezza di cosa ci si attende da ciascuno di loro per contribuire all'efficace attuazione del Modello
- i destinatari devono essere messi in condizione di contribuire all'esercizio del Modello in maniera pratica ed efficiente.
- devono essere messi a disposizione dei destinatari adeguati mezzi per comunicare con l'OdV e se ne deve verificare periodicamente l'efficacia;
- a tutti i livelli organizzativi della Struttura, a cominciare dal management, deve essere presente e manifestato concretamente nei fatti l'impegno per l'attuazione efficace del Modello.

Il Modello si inserisce ed integra all'interno delle attuali regole e normative - che già disciplinano il funzionamento della Struttura - introducendo ed esplicitando il sistema di regolamentazione e controllo adottato per la prevenzione dei reati. L'adozione del Modello Organizzativo richiede che siano definite e documentate le seguenti componenti:



Il Modello Organizzativo si fonda su un sistema strutturato ed organico di fasi, nonché di procedure preventive e attività di vigilanza e controllo.

Le principali fasi e attività sono le seguenti:

- A. Ricognizione Sistemi e Procedure di controllo esistenti
- B. Analisi dei rischi di reati ex D. Lgs 231/2001
- C. Definizione e diffusione del Codice Etico di comportamento
- D. Mappatura e Valutazione dei rischi di reati
- E. Individuazione e implementazione delle misure e delle procedure di prevenzione dei reati
- F. Eventuali modifiche ed integrazioni dei sistemi e procedure esistenti per una più efficace attività di prevenzione dei reati
- G. Definizione del sistema disciplinare e sanzionatorio
- H. Definizione ed implementazione delle funzioni, attività e compiti dell'Organismo di Vigilanza
- I. Comunicazione, formazione e diffusione del Modello Organizzativo
- J. Aggiornamento periodico del Modello Organizzativo

#### **2.4. ADOZIONE, DIFFUSIONE ED INFORMAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO**

Il Modello Organizzativo è recepito ed approvato dal Rappresentante Legale della Struttura, a seguito della verifica di conformità ai requisiti ex D. Lgs 231/2001 da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Le successive modifiche e aggiornamenti proposti da OdV vengono recepite e approvate dal Rappresentante legale della Struttura.

L'adozione del Modello è comunicata dal Rappresentante Legale a tutto il personale presente nella Struttura al momento dell'adozione stessa. A costoro viene consegnata copia del Modello, comprensivo del Codice Etico e comportamentale.

## 2.5. INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Per rendere il Modello Organizzativo 231 formalmente e sostanzialmente simile al proprio Sistema di Gestione interno la società ha scelto di applicare l'Approccio per Processi e la Metodologia PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).

### 2.5.1 APPROCCIO PER PROCESSI

Il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** dopo aver individuato le attività nel cui ambito possano essere commessi reati rilevanti, ha utilizzato l'approccio per processi che evidenzia anche le interazioni tra i vari processi e ne consente la loro gestione al fine di ottenere la deresponsabilizzazione amministrativa delle persone giuridiche e della Società stessa.

### 2.5.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

ATTIVITA PREVISTE NEL MO	FASI DEL PDCA	RESPONSABILITA
PIANIFICAZIONE	PLAN	Funzione Qualità
IMPLEMENTAZIONE	DO	Tutte le Funzioni
CONTROLLO	CHECK	Organo di Vigilanza
MIGLIORAMENTO	ACT	Tutte le Funzioni

## 3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

### 3.1 GENERALITA'

Il presente Manuale, descrive la struttura del Modello di Controllo con cui il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** intende attuare e tenere sotto controllo le proprie attività al fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 231/2001

("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").

### 3.2 SCOPO

Scopo del presente manuale è definire il Modello organizzativo 231 aziendale:

- Definendo un Sistema Organizzativo chiaro e formalizzato;
- assegnando dei poteri (autorizzazioni e firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilendo delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione ritenuta critica;
- istituendo un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- definendo le procedure di comunicazione al personale e formando lo stesso sulle caratteristiche del Modello e sulle responsabilità di ognuno per la sua corretta applicazione.

Il modello Organizzativo 231 descritto nel presente manuale è parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla Società.

### 3.3 APPLICAZIONE

Il modello organizzativo 231 si applica a tutti i settori di attività e a tutti i processi aziendali che presentano potenzialmente dei fattori di rischio in relazione alla realizzazione dei reati previsti dal D. Lgs 231/2001.

### 3.4 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

Il **Tiziano Consultorio Familiare s.r.l.** è stato fondato nel 1980 dal dott. Patrizio Maggiolini e dalla dott.ssa Daniela Tucci allo scopo di dare agli utenti servizi diagnostici ad alto livello qualitativo e per "umanizzare" il rapporto medico/paziente.

Il principio ispiratore dei due Medici nella creazione del Tiziano Consultorio Familiare Srl, che ancora oggi guida la sua attività, è sempre stato legato al giuramento di "Ippocrate", in cui la Qualità rappresenta l'obiettivo quotidiano.

Oggi Tiziano Consultorio Familiare Srl è una realtà dinamica, proiettata ad un continuo aggiornamento del livello tecnologico e qualitativo delle prestazioni offerte.

Attualmente i servizi offerti dal Poliambulatorio afferiscono la medicina di Laboratorio, Diagnostica per immagini tradizionale e mammografia, Radiologia odontoiatrica (Cone Beam Computer Tomography), Allergologia – Immunologia e Certificazioni Mediche, Urologia, Ginecologia e Pneumologia.

Il Tiziano Consultorio Familiare Srl opera in regime di accreditamento definitivo con il Servizio Sanitario Regionale del Lazio, reso con decreto n. U00221/13 del 29/05/2013, per le attività di Laboratorio di Analisi Generale di Base con sezione aggregata di RIA (Radio Immunologia Applicata), Radiologia Diagnostica e Scienza delle immagini tradizionale e digitale, inclusa anche l'Ortopanoramica dentaria digitale.

Eroga, inoltre, le richiamate prestazioni sanitarie in convenzione privata, diretta ed indiretta, con altri enti; ed offre pagamenti agevolati per le prestazioni rese attraverso finanziamenti, anche personalizzati sulla base delle singole esigenze dei pazienti.

Il Tiziano Consultorio Familiare Srl è proiettato verso il costante aggiornamento degli apparati elettromedicali e le nuove frontiere della diagnosi clinica, al fine di poter garantire all'utente finale un risultato che possa considerarsi sicuro e di alta qualità.

### 3.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE

In conformità alle decisioni ed agli indirizzi dell'Assemblea dei soci del 2 marzo 2015, l'Amministratore Unico svolge il ruolo di:

- Rappresentante della Direzione per la Qualità,
- Datore di Lavoro con piena facoltà di delega in merito alle nomine dei responsabili ed incaricati per la sicurezza secondo quanto indicato all'art. 16 del D. Lgs, 81/2008,
- Responsabile del trattamento dei dati.

L'Amministratore Unico risponde inoltre all'Assemblea dei soci della valutazione dei rischi di esposizione ai reati e del riesame del Modello 231.

L'Amministratore Unico può assumere e licenziare il personale, nei limiti degli organici e dei criteri retributivi preventivati, adottare i provvedimenti disciplinari, emanare le disposizioni organizzative necessarie per la distribuzione del lavoro e per l'esercizio dei controlli operativi, autorizzare la formazione del personale.

Ha quindi la facoltà di definire ed aggiornare l'organigramma ed il mansionario dell'azienda nel rispetto degli obiettivi aziendali e delle politiche di controllo dei rischi.

I poteri di piena libertà di spesa dell'Amministratore Unico vengono esercitati nei limiti di importo approvati dall'Assemblea; l'Amministratore stesso ha la possibilità di delegare il Responsabile amministrativo di disporre bonifici e trasferimenti di somme, anche tramite strumenti on line. Per le esigenze di spesa per materiali d'uso e per spese generali a carattere ricorrente l'Amministratore è autorizzato a delegare le funzioni responsabili nei limiti di fondi rotativi con giacenze non superiori ad € 10.000,00.

Al Direttore Sanitario sono conferite le seguenti deleghe: rispondere di tutti gli adempimenti previsti dalle norme di legge in materia sanitaria e dai decreti, regolamenti attuativi e provvedimenti specifici emanati dalla Regione Lazio, collaborare alla pianificazione ed agli adempimenti previsti dalla normativa antinfortunistica e dal D. Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, gestire i reclami sull'erogazione dei servizi sanitari, disporre l'approvvigionamento dei farmaci e dei materiali sanitari nei limiti delle disponibilità del fondo rotativi, definire le esigenze formative del personale medico e para-medico. L'istituzione e le nomine dell'Organismo di Vigilanza sono riservate all'Assemblea dei soci.

I poteri di firma degli atti operativi sono applicati nel rispetto delle competenze attribuite dall'Amministratore Unico.

### 3.6 CODICE ETICO

Il Codice Etico adottato, riportato in allegato, risponde pienamente ai contenuti del Codice Tipo indicato dalla Regione Lazio, come riportato nella Dichiarazione di adesione sottoscritta dal Legale Rappresentante in data 29.12.2014.

### 3.7 LA POLITICA

La politica del ***Tiziano Consultorio Familiare Srl*** è sintetizzabile nei seguenti aspetti:

- Gestire e migliorare costantemente la soddisfazione di tutti coloro che usufruiscono dei servizi erogati, valutata attraverso appositi questionari di soddisfazione;
- Promuovere la costante crescita della professionalità e delle competenze del personale interno, attraverso la continua formazione ed aggiornamento dello stesso;

- Perseguire, compatibilmente con l'ottenimento delle autorizzazioni regionali e locali, l'obiettivo di mantenere attrezzature tecnologicamente all'avanguardia e di acquistare eventuali nuove apparecchiature.

La politica è quindi quella di assicurare che i servizi erogati siano tesi a soddisfare tutte le esigenze esplicite ed implicite del paziente/cliente, con un approccio orientato alla piena soddisfazione di quest'ultimo, in un'ottica di innovazione e miglioramento continui.

Il D.Lgs. 231/2001 ha messo in evidenza la necessità di definire un preciso e chiaro schema di comportamento inteso ad orientare l'impegno professionale e la condotta di ciascun collaboratore, dipendente, libero professionista nonché qualsiasi altro soggetto operante all'interno del Poliambulatorio. La società ha adottato il Modello Organizzativo 231 facendo anche riferimento alle linee guida emanate dalle Associazioni di categoria (Linee Guida di Confindustria e AIOP), finalizzato alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231.

In tale contesto è stato inserito ed aggiornato il Codice Etico comportamentale (in seguito, per brevità anche "Codice") nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e lealtà cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione delle attività.

All'interno del Codice vengono stabilite le regole comportamentali e gli obiettivi da perseguire al fine della prevenzione dei reati previsti dal decreto. E' uno strumento che garantisce la gestione equa ed efficace delle attività di servizio, delle transazioni, delle relazioni umane, che sostiene la reputazione dell'azienda in modo da creare fiducia verso l'esterno, in primis verso gli utenti. L'obiettivo finale è quello di prevenire comportamenti irresponsabili e illeciti di chi opera in nome e per conto del Poliambulatorio, introducendo una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali di propri dirigenti, quadri, dipendenti ma anche per tutti i soggetti esterni che hanno rapporti con poliambulatorio ***Tiziano Consultorio Familiare Srl***.

Punto di forza del programma di miglioramento aziendale è certamente la formazione/informazione degli addetti in merito all'applicazione del Sistema di Gestione della responsabilità Amministrativa pertanto l'Organizzazione assicura che la propria Politica è compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli.

La politica è condivisa con tutto il personale.

### 3.7.1 OBIETTIVI

#### Organizzativi: Definizione delle responsabilità

- Separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività aziendali
- Tracciabilità documentata delle decisioni in modo da poter risalire ad eventuali responsabilità individuali
- Definizione delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione definita critica
- Istituzione dell'Organismo di Vigilanza dotato di poteri autonomi di decisione e di controllo

#### Formativi



- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal D. Lgs 231/01
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base delle attività lavorative

#### Comportamentali

Tutte le azioni e negoziazioni compiute dal personale del Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità.

In particolare sono interdetti i comportamenti pregiudizievoli al raggiungimento degli obiettivi indicati da D Lgs 231/01.

Il comportamento corretto è caratterizzato dall'osservanza di quanto stabilito nel Modello Organizzativo 231 e nell'ottemperamento dei valori contenuti nel Codice Etico.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### 4.1 NORME E LINEE GUIDA

TITOLO	DESCRIZIONE
UNI EN ISO 9001:2008	"Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"
UNI EN ISO 9000:2005	"Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e Terminologia";
UNI 10999:2002	"Guida per l'elaborazione dei manuali della qualità"
UNI EN ISO 19011/2012	"Linee guida per audit di sistemi di gestione"
UNI EN ISO 11098:2003	"Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo"
UNI EN ISO 11097:2003	"Indicatori e quadri di gestione per la Qualità –Linee guida Generali"
D. Lgs 81/08	E successive modifiche ed integrazioni "normativa sulla sicurezza del lavoro"
D. Lgs. 196/03 Rue 2016/679	Codice in materie di protezione dei dati personali <b>GDPR</b> (General Data Protection Regulation)
D.Lgs 231/01	Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica

I riferimenti normativi ivi riportati sono indicativi e non esaustivi.

## 5. TERMINI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale sono applicati i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2005 oltre a quelli di seguito riportati:

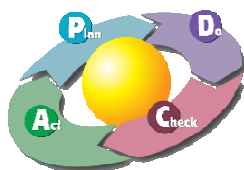
<b>Terminologia</b>	<b>DEFINIZIONE</b>
Analisi dei Rischi	Attività d'analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati
Audit di sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti di terzi interessati quali: dipendenti, clienti, fornitori ecc. e finalizzati a promuovere raccomandare o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"
Direzione	Amministratore Unico
Modello Organizzativo(MO)	Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione
Organo di vigilanza e controllo	Organismo di vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettere b) del D.lgs 231/2001 cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi ed indirizzi generali di un Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs 231/01 e s.m.i
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.

Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D.Lgs 231/01
Società	<b><i>Tiziano Consultorio Familiare Srl</i></b>
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.lgs 231/01
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D.lgs 231/01
Stakeholder	Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo
Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Qualità	Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti
Rilavorazione	Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Specifica	Documento che stabilisce dei requisiti
Struttura organizzativa	Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone

## 6. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)

### 6.1 REQUISITI GENERALI

L'analisi effettuata ha portato a identificare le 4 fasi della



alla identificazione delle attività che costituiscono la metodologia PDCA

#### PLAN

Identificare i processi tramite i quali l'organizzazione svolge la sua attività:

- Stabilire la sequenza e l'interazione tra i processi.

- Definire tracciabilità e trasparenza di ogni attività
- Identificare i processi e le attività sensibili intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D. Lgs 231/01
- Valutare, per ogni processo le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione ed il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere
- Predisporre le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del SGRA.

## DO

- Redigere l'analisi dei rischi;
- Garantire tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- Definire le procedure di Controllo Interno;
- Formalizzare in un "Codice Etico" i principi d'autoregolazione dell'organizzazione al suo interno e dei rapporti con i terzi;
- Adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- Definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- Eseguire corsi di Formazione, Informazione e Comunicazione;
- Assicurare l'adeguata disponibilità di Risorse;
- Creare l'Organismo di Vigilanza.

## CHECK

- Affidare all'Organismo di Vigilanza il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.
- Implementazione del Programma di
- Audit Interni per verificare che le azioni pianificate ed implementate sono atte a prevenire la commissione dei reati ed in caso negativo reiterazione del processo PDCA.

## ACT

- Standardizzare delle azioni pianificate, implementate e controllate;
- Aggiornare il SGRA con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività dell'organizzazione;
- Attuazione del sistema disciplinare e sanzionatorio.

Qualora si constati la necessità di adeguamento alle azioni intraprese al fine di prevenire i reati, è necessario promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

## 6.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

L'Assemblea dei Soci 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.

### Il Controllo di Gestione

Il sistema di Controllo di Gestione della Società 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 "actual" periodiche, analizzarne 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.

## 7. PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01

### (Fase PDCA:PLAN)

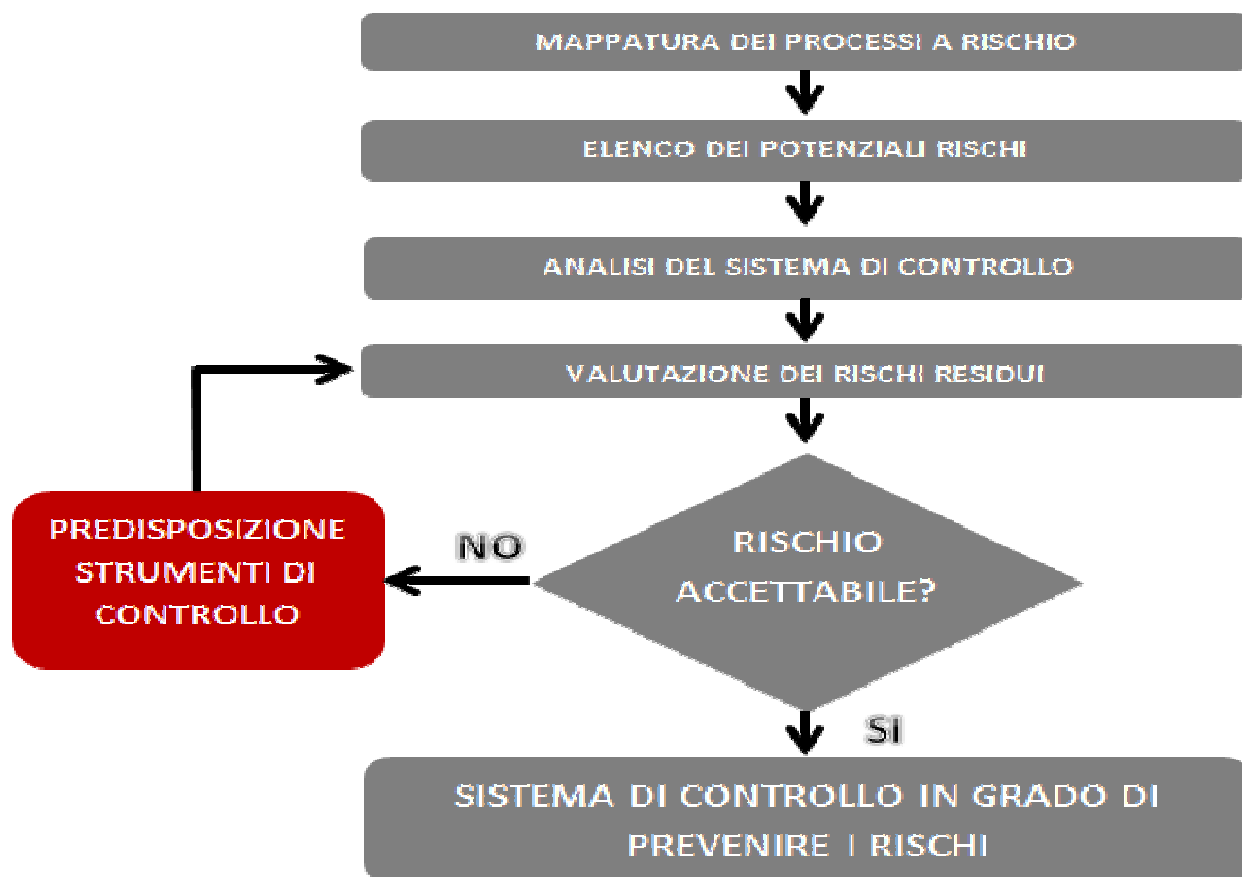
#### 7.1 GENERALITA'

Il Decreto 231/2001, all'art. 6, co. 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, la lettera a) della citata disposizione si riferisce espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (*risk management*).

La norma segnala infatti espressamente come "l'identificazione dei rischi": ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.lgs 231/2001.

Nel diagramma di flusso che segue sono rappresentate le attività della valutazione dei rischi adottate dal Poliambulatorio.

Attraverso la valutazione della situazione aziendale, della società, in relazione ai possibili reati, sono stati definiti rischi ed è stata determinata di conseguenza la necessità di predisposizione di strumenti di controllo aggiuntivi rispetto a quelli già presenti in azienda.



Se il rischio è accettabile il sistema di controllo è in grado di procedere all'analisi dettagliata dei rischi connessi alle diverse fasi dei processi aziendali, verificando e individuando le aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato.

Successivamente vengono evidenziate le tipologie di reato connesse alle specifiche attività, individuando le risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato.

Per ogni tipologia di reato/attività, viene assegnato un valore di "accettabilità" del rischio in base al livello di efficacia del sistema di controllo messo in atto per la gestione della specifica attività.

Per la tipologia di reati quali la violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro, quasi tutte le attività dell'azienda sono considerate a rischio.

L'applicazione della presente procedura di identificazione e valutazione dei rischi è necessaria durante le seguenti fasi:

- Durante la fase iniziale di implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il D. Lgs. 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e programmi ambientali e comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;

- Ogni qualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui il Poliambulatorio Tiziano Consultorio Familiare Srl opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento;
- Ad ogni riesame di Sistema.

## 7.2 DEFINIZIONE DI RISCHI ACCETTABILE

Riguardo al sistema di controllo preventivo da costruire in relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato contemplate dal D. Lgs 231/2001, la soglia concettuale di accettabilità, nei casi di reati dolosi, è rappresentata da:

Un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non Fraudolentemente.

Questa soluzione è in linea con la logica della “elusione fraudolenta” del modello organizzativo quale esimente espressa dal citato decreto legislativo ai fini dell’esclusione della responsabilità amministrativa dell’ente (art. 6, co. 1, lett. c), “le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello di organizzazione e di gestione”.

Diversamente nei casi di reato di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del D. Lgs 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell’evento-morte/lesioni personali) violativa del modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal DLgs 231/2001 da parte dell’apposito organismo. Ciò in quanto l’elusione fraudolenta dei modelli organizzativi appare incompatibile con l’elemento soggettivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, di cui agli artt. 589 e 590 del codice penale.

## 7.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

I reati presupposti previsti dal DLgs 231/01 e da altre normative ad esso collegate sono di seguito elencati. Una descrizione dettagliata di tali reati viene presentata nell’Allegato 3 – I Reati presupposto ai sensi del D.Lgs 231/2001 al presente Manuale.



**1 - Reati in danno della Pubblica Amministrazione (art. 24)****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.**

Malversazione a danno dello Stato (art. 316-bis c.p.)

Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art.316-ter c.p.)

Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)

Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)

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

**2 - Reati nei Rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 25 e art. 25 decies)****CONCUSSIONE, INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE ALTRA UTILITÀ E CORRUZIONE**

ConcuSSIONE (art. 317 c.p.)

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

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

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

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

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater)

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

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

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

Peculato, concuSSIONE, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europea e di Stati esteri (art. 322 c.p.)

**3 - Delitti Informatici e Trattamento illecito dei dati (art. 24 bis)**

Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.)

Falsità in un documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria (art. 491-bis c.p.)

Detenzione e 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.)

Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.)

Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quinquies c.p.)

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 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.)

**4 - Delitti di Criminalità organizzata (art. 24 ter)**

Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

Associazione di tipo mafioso anche straniere (art. 416-bis c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]

Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416 ter c.p.)

Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)

Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.)

Tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416-bis c.p. per agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo (L. 203/91)

Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo (art. 407, 2° co, lett. a) n. 5), c.p.p.

Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309)

**5- Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012]**

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

Concussione (art. 317 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e L. n. 69/2015]

Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]

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

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater) [articolo aggiunto dalla L. n. 190/2012 e modificato dalla L. n. 69/2015]

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

Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, 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.) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012]

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

**6- Falsità di monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25 bis)**

Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.)

Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.)

Alterazione di monete (art. 454 c.p.)

Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.)

Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.)

Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.)

Contraffazione di carta filigrana in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.)

Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.)

Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.)

Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art.

473 c.p.)

Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)

**7 – Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25 bis 1 – introdotto L. 99/2009)**

Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)

Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513 bis c.p.)

Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.)

Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.)

Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.)

Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)

Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517 ter c.p.)

Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517 quater c.p.)

**8 - Reati societari (art. 25 ter D.Lgs. n. 231/2001)[articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 61/2002, modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015 e dal D.Lgs. n. 38/2017]**

False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.) [articolo modificato dalla l. n.69/2015]

Fatti di lieve entità (art. 2621 – bis c.c.)

False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.) [articolo modificato dalla l. n.69/2015]

Impedito controllo (art. 2625, 2° co, c.c.)

Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.)

Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)

Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)

Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)

Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629 bis c.c.)

Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)

Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.)

Corruzione fra privati (art. 2635 c.c.) [aggiunto dalla legge n. 190/2012; modificato dal D.Lgs. n.38/2017]

Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 - bis c.c.) [aggiunto D.Lgs. n.38/2017]

Pene accessorie (art. 2635 ter).

Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)

Aggiotaggio (art. 2637 c.c.)

Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, 1 e 2 ° co, c.c.)

**9 - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater – introdotto L. 7/2003)**

**10 - Reati contro la personalità individuale (art. 25 quinquies – introdotto L. 228/2003; modificato dalla legge n. 199/2016)**

Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.)

Prostituzione minorile (art. 600 bis c.p.)

Pornografia minorile (art. 600 ter c.p.)

Detenzione di materiale pornografico (art. 600 quater c.p.)

Pornografia virtuale (art. 600 quater I c.p.)
Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 quinquies c.p.)
Tratta di persone (art. 601 c.p.)
Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)
Adescamento di minorenni (art. 609 undecies c.p.)
Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603 bis c.p.)

**11 - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili art. 25 quinquies – introdotto L. 7/2006)**

Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 – bis c.p.)

**12 – Reati di Abuso di Mercato (art. 25 sexies – introdotto L. 62/2005)**

Manipolazione del mercato (art. 185 D.lgs. n. 58/1978)

Abuso di informazioni privilegiate (art. 184 D.lgs. n. 58/1978)

**13 – Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25 septies introdotto L.123/2007)**

Omicidio colposo (art. 589 c.p.)

Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)

**14 – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denari, beni o altra utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25 octies – introdotto D.Lgs. 231/2007, mod. L. 186/2014)**

Ricettazione (art. 648 c.p.)

Riciclaggio (art. 648 bis c.p.)

Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648 ter c.p.)

Autoriciclaggio (art. 648 ter I c.p.)

**15 – Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25 novies – introdotto L. 99/2009)**

**16 – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies – introdotto L. 116/2009)**

Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 bis c.p.)

**17 – Reati Ambientali (art. 25 undecies – introdotto L. 121/2011, modificato L. 68/2015)**

Inquinamento ambientale (art. 452 bis c.p.)

Disastro ambientale (art. 452 quater c.p.)

Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452 quinquies c.p.)

Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452 sexies c.p.)

Circostanze aggravanti (art. 452 octies c.p.)

Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727 bis c.p.)

Distruzione, deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art 733 bis c.p.)
Importazione, esportazione, detenzione, utilizzo per scopo di lucro, acquisto, vendita, esposizione o detenzione per la vendita o per fini commerciali di specie protette (L.150/1992, art. 1, art. 2, art 3bis e art. 6)
Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque del mare da parte di navi e aeromobili (D.Lgs. 152/2006, art. 137)
Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D.Lgs. 152/2006, art. 256)
Inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee (D.Lgs. 152/2006, art. 257)
Traffico illecito di rifiuti (D.Lgs. 152/2006, art. 259)
Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (D.Lgs. 152/2006, art. 258)
Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (D.Lgs. 152/2006, art. 260)
False indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti nella predisposizione di un certificato di analisi rifiuti; inserimento nel SISTRI di un certificato di analisi dei rifiuti falso; omissione o fraudolenta alterazione della copia cartacea della scheda SISTRI – area movimentazione nel trasporto di rifiuti (D.Lgs. 152/2006, art. 260bis)
Sanzioni (D.Lgs. 152/2006, art. 279)
Inquinamento doloso e colposo provocato da navi (D.Lgs. 202/2007, artt. 8 e 9)
Cessazione e riduzione dell'impiego delle sostanze lesive (L. 549/1993, art. 3)

**18 – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies – introdotto D.Lgs. 109/2012)**

Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e comma 5 D.Lgs. 286/1998)
Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22 comma 12 bis D. Lgs. 286/1998)

**19 - Reati transazionali (L. 146/2006)**

*[COSTITUISCONO PRESUPPOSTO PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI I SEGUENTI REATI SE COMMESSI IN MODALITÀ TRANSNAZIONALE]*

Disposizione contro le immigrazioni clandestine (art. 112, commi 3, 3bis, 3ter e 5 del T.U. D.Lgs. 286/1998)
Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 T.U. D.P.R. 309/1990)
Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291 quater T.U. D.P.R. n. 43/1973)
Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.)
Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)
Associazione per delinquere di stampo mafioso (art. 416 bis c.p.)
Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377bis c.p.)

**19 – Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167]**

Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale (art. 3, comma 3 bis della legge 654/1975)
---

Il sistema organizzativo e gestionale dell'organizzazione è mirato a garantire lo svolgimento delle attività nel rispetto della normativa vigente e delle prescrizioni del Codice Etico.

#### **7.4 PROCESSI SENSIBILI RELATIVI ALLE AREE A RISCHIO**

Al fine di prevenire il rischio di commissione di reati dai quali possa derivare la responsabilità dell'organizzazione ai sensi del D.Lgs. 231/01, il Modello 231 prevede:

- L'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati.
- Specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione agli specifici reati da prevenire.
- L'individuazione di modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati.
- Gli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello stesso.

L'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

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

È fatto obbligo a chiunque operi all'interno dell'organizzazione o collabori con essa di attenersi alle pertinenti prescrizioni del Modello 231 e in specie di osservare gli obblighi informativi dettati al fine di consentire il controllo della conformità dell'operato alle prescrizioni stesse.

Copia del Modello 231 e dei documenti ad esso allegati oltre che dei suoi aggiornamenti è depositata presso la sede dell'organizzazione ed è a disposizione di chiunque abbia titolo a consultarla.

La società **Tiziano Consultorio Familiare Srl** provvede, inoltre, a notificare a ciascun soggetto tenuto a rispettare il Modello 231 le pertinenti prescrizioni riferite alla specifica attività o funzione.

Il Modello 231 e nello specifico nella Parte II, prescrive per ciascun progetto sensibile individuato le modalità di svolgimento delle relative attività ed indica, ove rilevanti, le specifiche procedure cui attenersi prevedendo in particolare:

- I protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni
- Le modalità di gestione delle risorse finanziarie
- Gli obblighi di informazione dell'OdV – Organismo di Vigilanza.

#### **7.5 PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI**

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il Modello 231 (Parte II) prevede specifici protocolli contenenti la descrizione formalizzata:

- delle procedure interne per l'assunzione e l'attuazione delle decisioni di gestione, con l'indicazione delle modalità relative e dei soggetti titolari delle funzioni, competenze e responsabilità
- delle modalità di documentazione e di conservazione degli atti delle procedure in modo da assicurare la trasparenza e verificabilità delle stesse
- delle modalità di controllo della conformità tra le procedure previste e la loro attuazione e documentazione.

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

Sono stabiliti protocolli autorizzativi per gli impegni di spesa, da parte dell'AU, e la fissazione di puntuali soglie quantitative in coerenza con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative affidate a singole persone.

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

Deroghe ai protocolli ed alle procedure previsti nel Modello 231 sono ammesse in caso di emergenza oppure di impossibilità temporanea di attuazione delle stesse. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione, è immediatamente comunicata all'Organismo di Vigilanza.

I protocolli sono aggiornati anche su proposta o segnalazione dell'OdV stesso. L'attività di analisi dei rischi ha consentito di individuare i seguenti processi/attività a rischio reato:

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Acquisizione dei lavori mediante partecipazione a gare pubbliche

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Gestione dei rapporti con la PA in merito a licenze, accreditamenti ed ispezioni

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Erogazioni di servizi/prestazioni

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Gestione delle attività amministrative e redazione del bilancio

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Procedimenti giudiziari ed arbitrari

**PROCESSO A  
RISCHIO REATO**

Adempimenti relativi ad attività di carattere ambientale e sicurezza lavoro

Sono stati individuati anche processi strumentali, nel senso che pur non essendo direttamente esposti al rischio reati si potrebbero, all'interno del proprio ambito, creare le condizioni strumentali per la commissione di reati previsti dal D.Lgs. 231/01 (Esempio: finanza dispositiva, selezione ed assunzione di personale, gestione delle consulenze, gestione degli omaggi etc.).

**PROCESSO  
STRUMENTALE**

Accordi transattivi

**PROCESSO  
STRUMENTALE**

Acquisti di beni e servizi

**PROCESSO  
STRUMENTALE**

Selezione e assunzione di personale

**PROCESSO  
STRUMENTALE**

Consulenze e prestazioni professionali

Pertanto, le tipologie di reati di interesse per la società **Tiziano Consultorio Familiare Srl** sono:

- REATI SOCIETARI
- DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA
- PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI
- DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE
- DELITTI DI LESIONI GRAVI O GRAVISSIME O DI OMICIDIO COLPOSO COMMESSE IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA ANTINFORTUNISTICA
- REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI ED ALTRA UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA
- DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DI DIRITTI D'AUTORE
- REATI DI ABBANDONO, DEPOSITI INCONTROLLATI DI RIFIUTI NEL SUOLO E SUL SUOLO
- INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
- DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI



## 7.6 ASPETTI GENERALI

La documentazione del SGRA comprende:

- La documentazione del SGRA della società;
- Il Manuale del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa, Rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato da *Tiziano Consultorio Familiare Srl*, comprensivo del **Sistema disciplinare e sanzionatorio**;
- Dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa riportate nel Codice Etico;
- Procedure del sistema di gestione per la qualità;
- Funzionamento e controllo dei Processi e degli Audit
- Registrazioni del sistema qualità, della sicurezza, della privacy e del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Il manuale organizzativo del Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl**, per prevenire i reati ex D.lgs 231/01 richiama ed include:

- La descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti e indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- L'analisi dei rischi;
- Le procedure, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- L'atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori;
- La pianificazione e la registrazione della formazione del personale come descritto nel sistema qualità.

## 7.7 LE PROCEDURE

Le attività del Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** soggette ad eventuale rischio di reato sono regolamentate dalle procedure di controllo interno e dalle procedure del Sistema di Gestione.

Per ogni processo individuato ha definito procedure di controllo interno, finalizzate alla corretta gestione del processo stesso sulla base dei seguenti criteri:

Le scelte operative sono rese tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro che hanno utilizzato, effettuato e verificato le singole attività;

- Lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui prevede meccanismi per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti;
- Le risorse umane sono selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dall'azienda;
- Periodicamente, le conoscenze e le competenze professionali disponibili nei settori operativi, sono analizzate in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati;

- Il personale è formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate;
- L'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale avviene sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

In ogni procedura (sia per i processi operativi che per quelli strumentali) sono individuati:

- Le attività di controllo, volte a contrastare le possibilità di reato descritte precedentemente;
- Le indicazioni comportamentali, per evitare il generarsi di situazioni ambientali "compatibili" con i reati ("cosa non fare");
- I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per evidenziare le aree a rischio e agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo "231".

Il controllo delle attività sensibili e i flussi informativi sono rappresentati nelle diverse procedure di controllo interno descritte di seguito nel presente Manuale:

- Processo di approvvigionamento;
- Processo di erogazione dei servizi;
- Processo amministrativo e finanziario (registrazione, redazione e controllo dei documenti contabili e extra contabili)
- Processo di gestione delle risorse umane
- Processo di valutazione dei rischi sulla salute e sicurezza sul lavoro e sugli aspetti ambientali
- Consulenze e prestazioni professionali
- Autorizzazioni e rapporti con le istituzioni
- Accordi transattivi

Le procedure di controllo interno del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dal Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Manuale.

Tali procedure sono parte integrante del Modello Organizzativo 231 per quello che riguarda la gestione di:

- documentazione
- flussi informativi interni ed esterni verso e dall'Organismo di Vigilanza
- verifiche ispettive
- non conformità
- responsabilità del personale.

Per quanto riguarda la gestione e la registrazione dei documenti del Sistema di Gestione della responsabilità amministrativa si fa riferimento alla procedura di gestione e registrazione dei documenti disciplinata all'interno del sistema di gestione della qualità.

## 7.8 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

A tal fine il Poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** si è dotato di una procedura in cui sono definite le modalità di:

- Approvazione dei documenti per la loro adeguatezza, prima della relativa emissione;
- Riesame ed aggiornamento, per quanto necessario, e approvazione dei documenti;
- Assicurare che le modifiche e lo stato di revisione vigente dei documenti siano identificati;
- Assicurare che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano disponibili nei punti di utilizzazione;
- Assicurare che i documenti rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- Prevenzione dell'utilizzazione involontaria dei documenti obsoleti, e di adottare una loro adeguata identificazione, qualora siano conservati per qualsiasi scopo.

## 8. CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE

### (FASE PDCA:CHECK)

L'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, ha la responsabilità di vigilare sul funzionamento del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa (SGRA) e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'Organizzazione stessa.

Per vigilare sull'effettività del Modello Organizzativo, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il Modello istituito, l'Organismo di Vigilanza:

#### **Pianifica e conduce attività di Audit.**

Scopo principale dell'attività di Audit è la:

- verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte;
- valutazione dell'adeguatezza del Modello nella sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti.

In caso di Non Conformità, il Responsabile dell'area sottoposta ad *Audit* deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva, necessaria per eliminare la Non Conformità rilevante e la sua causa, vengano effettuate senza indebito ritardo.

L'organismo di vigilanza deve verificare la validità dell'AZIONE Correttiva apportata e discuterne durante il riesame della Direzione.

Qualora l'Organismo di Vigilanza constati la necessità di adeguamento del Modello Organizzativo, al fine di prevenire i reati, deve promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

Inoltre l'Organismo di Vigilanza utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del sistema di gestione per la qualità, quali le non conformità, le Azioni Correttive e Preventive, i Piani di Attività quali il Piano di formazione e il Programma *Audit*, il Riesame della Direzione e il rapporto di adeguatezza del Sistema.

## 8.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI

A tal fine il **Tiziano Consultorio Familiare Srl** ha adottato:

- Programma di Audit Interno;
- Rapporto di Audit Interno

## 8.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

Tutte le funzioni aziendali, ciascuna per il proprio campo di attività, sono responsabili della osservanza nel Manuale del Modello Organizzativo.

Quando tutto quello che è stato pianificato ed attuato è stato sottoposto a dovuto controllo con esito positivo, si procede alla:

- Standardizzazione del sistema tramite la conferma delle procedure definite.

In base all'evoluzione legislativa, ai risultati dell'Analisi dei Rischi e eventuali cambiamenti dell'attività dell'organizzazione è necessario procedere all'aggiornamento del sistema per la Responsabilità Amministrativa SGRA e all'attuazione del Sistema Disciplinare e del Meccanismo Sanzionatorio.

Le attività sensibili e i flussi informativi sono monitorizzati tramite le procedure di Controllo interno e del Sistema di Gestione per la qualità allegate al presente manuale.

## 9. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

### 9.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il sistema di controllo interno è definito come processo presidiato dalla Direzione e dagli altri membri della struttura aziendale, che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- ❖ Efficacia ed efficienza delle attività operative;
- ❖ Affidabilità delle informazioni e delle reportistica economico/finanziaria ove richiesta da enti preposti;
- ❖ Conformità alle leggi e ai regolamenti
- ❖ Salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il sistema di controllo interno si qualifica con principi generali il cui campo di applicazione si estende con continuità attraverso i diversi livelli organizzativi.

Il sistema di controllo interno è integrato con i diversi processi aziendali sia di natura operativa che gestionale. In particolare i processi gestionali di controllo delle attività sono strutturati secondo

quanto previsto dal sistema documentale del Sistema di gestione per qualità e DPS per la protezione dei dati personali in conformità al Regolamento Europeo Rue 2016/679.

## 9.2 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Un sistema di gestione per la Responsabilità amministrativa deve prevenire i reati previsti dal D. Lgs. 231/01 tramite la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità di tutte le attività e la creazione di un opportuno Organismo di Vigilanza.

L'impegno del poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl**, in tal senso, è rivolto:

- Alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo.
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali
- Esigere la tracciabilità delle operazioni in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.

## 9.3 FINALITÀ E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Codice Etico di Comportamento della Struttura identifica i comportamenti sanzionabili in quanto ritenuti tali da indebolire, almeno potenzialmente, il Modello Organizzativo di gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 predisposto dalla Struttura. Tali norme comportamentali discendono dai principi generali cui la Struttura riconosce valore etico positivo, che sono riportati sul Codice Etico della Struttura. Le disposizioni del codice operano nei confronti di tutto il personale della Struttura, con rapporto a tempo indeterminato o determinato, compresi tutti i soggetti, persone fisiche o giuridiche cui la Struttura affida lo svolgimento di attività di sua competenza e che sono pertanto inseriti nella struttura organizzativa (Destinatari). Il Codice Etico di Comportamento è parte integrante del Modello Organizzativo della Struttura. Ai fini della piena osservanza delle disposizioni portate dal D. Lgs 231/01 e successive modificazioni ed integrazioni, i soggetti comunque operanti in posizione apicale o sottoposta sono tenuti all'osservanza: - delle disposizioni contenute nel vigente Regolamento della Struttura e delle altre disposizioni generali, in specie delle procedure e norme operative della Struttura; - delle ulteriori regole di comportamento previste in ogni parte del Modello Organizzativo e nel Codice Etico di Comportamento. Il presente Modello Organizzativo ed il Codice Etico di Comportamento costituiscono parte integrante delle norme regolamentari della Struttura, in specie delle procedure e norme operative della stessa Struttura.

## 9.4 AUTORITÀ E RESPONSABILITÀ

Di seguito si riportano per ciascuna funzione le responsabilità relative alla predisposizione, attuazione e mantenimento nell'ottica del miglioramento continuo del Modello 231.

### ASSEMBLEA DEI SOCI/PRESID ENTE

- Approva e sostiene l'implementazione del Modello 231 con i relativi documenti
- Agisce in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Promuove la diffusione al personale ed alle parti interessate del Codice Etico e delle linee di condotta
- Svolge le attività previste dalle procedure di controllo operativo

### ORGANISMO DI VIGILANZA

- Vigila sull'effettiva applicazione del Modello di gestione in relazione alle diverse tipologie di reati previsti dal D.Lgs. 231/01
- Verifica l'efficacia del Modello 231 e la sua reale capacità di prevenire la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01
- Analizza il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello di gestione
- Individua e propone alla direzione aggiornamenti e modifiche del modello di gestione stesso in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni aziendali verificando che le proposte di aggiornamento e modifica siano state effettivamente recepite nel modello
- Verifica periodicamente la mappa delle aree a rischio di reato al fine di adeguarla ai mutamenti delle attività e/o della struttura aziendale
- Effettua periodicamente verifica ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio
- Raccoglie, elabora e conserva le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello 231 nonché aggiorna la lista delle informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV
- Conduce le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all'attenzione dell'OdV da specifiche segnalazioni oppure emerse nel corso delle attività di vigilanza dello stesso
- Verifica che gli elementi previsti nel Modello 231 per le diverse tipologie di reati siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D.Lgs. 231/01 provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti sugli elementi stessi
- Informa la direzione sulle attività e sull'attuazione del Modello 231
- Accede in modo ampio e capillare ai vari documenti aziendali ed, in particolare, a quelli riguardanti i rapporti di natura contrattuale e non instaurato dalla società con terzi
- Si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali che possano essere interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo
- Agisce in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolge le attività previste dalle procedure di controllo operativo

### RSG

- Svolge attività di supporto all'azione dell'OdV per quanto riguarda la raccolta delle informazioni e la valutazione del Modello 231

### RESPONSABILI DI FUNZIONE

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolgono le attività previste dalle procedure di controllo operativo

**DIPENDENTI E  
COLLABORATORI**

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico ed alle linee di condotta generali
- Svolgono le attività previste dalle procedure di controllo operativo

## 10. ORGANISMO DI VIGILANZA

Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua per le valutazioni periodiche ed il costante adeguamento.

Responsabile del controllo è in prima istanza l'Organismo di Vigilanza che raccoglie tutte le informazioni sull'andamento del Modello Organizzativo previste del sistema di controllo interno, le esamina ed esprime un parere di conformità che viene sottoposto alla Direzione. Ulteriormente l'ODV, in base agli esiti dell'attività di riesame del MO, può fornire delle indicazioni alla Direzione su eventuali attività finalizzate o al rispetto della conformità o al miglioramento del Modello stesso.

In affiancamento all'ODV è prevista la figura del responsabile del Modello Organizzativo 231 al quale competono funzioni di assistenza alla raccolta delle informazioni, all'organizzazione dell'attività dell'ODV e in generale come primo livello di controllo del sistema anche per dare ulteriore garanzia in termini di sorveglianza dell'intero processo organizzativo.

I flussi informativi, le segnalazioni, gli indicatori dei processi sensibili, le non conformità e le azioni correttive di competenza dell'ODV sono gestiti attraverso le specifiche procedure, istruzioni operative e moduli del sistema di gestione.

### 10.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'ente cui è assegnato specificamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo e di curarne il relativo aggiornamento".

I compiti assegnati all' OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'organismo di Vigilanza si caratterizza per i seguenti requisiti:

#### **Autonomia e indipendenza:**

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'Odv non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. Tali requisiti si possono ottenere, tra l'altro, garantendo l'insindacabilità delle scelte dell'OdV da parte degli organi dell'ente e prevedendo un'attività di reportistica alla Direzione.

#### **Professionalità:**

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

**Continuità di azione:**

L'OdV deve:

- ❖ Lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello Organizzativo con i necessari poteri di indagine;
- ❖ Essere una struttura interna, in modo da garantire continuità dell'attività di vigilanza;
- ❖ Curare l'attuazione del Modello Organizzativo e assicurarne il costante aggiornamento;
- ❖ Non svolgere mansioni operative che possono condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

In tale quadro ed in relazione alle dimensioni ed alla esigua complessità delle attività svolte dalla società, l'OdV assume la veste dell'organo dirigente come previsto dal D.lgs 231/2001 all'art. 6 co.4. Come detto in precedenza, a supporto della Direzione, è prevista la figura del responsabile del Modello Organizzativo 231 il quale assume la funzione di controllo di primo livello in modo da creare una sorta di doppio controllo con la Direzione e garantire ulteriormente l'efficacia del Modello.

**10.2 RISERVATEZZA**

I membri dell'OdV sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. I membri dell'OdV assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'OdV si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i loro compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione. In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'OdV deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Regolamento Europeo Rue 2016/679. L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'OdV.

**10.3 COMPITI E POTERI**

All'OdV sono attribuiti i seguenti compiti:

- ❖ Verifica l'efficacia e l'efficienza del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal D. Lgs. 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;
- ❖ Verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni.
- ❖ Formulare proposte alla Direzione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si



rendessero necessarie in conseguenza di (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo; (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa;(c) modifiche legislative al D.lgs 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

- ❖ A seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare tempestivamente le stesse alla Direzione per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere irrogati; l'OdV ha l'obbligo di informare immediatamente la Direzione qualora le violazioni riguardassero i soggetti di vertice della Società.
- ❖ Predisporre una relazione informativa, su base semestrale, per la Direzione, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse.

Per l'espletamento dei suddetti compiti, all'organismo di vigilanza sono attribuiti i più ampi poteri. In particolare:

- ❖ le attività poste in essere dall'OdV non potranno essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale;
- ❖ è autorizzato il libero accesso dell'OdV presso tutte le funzioni della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo- onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. 231/2001;
- ❖ l'OdV potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Società o della quale questa si avvale, ovvero di consulenti esterni perché collaborino nell'esecuzione dell'incarico sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo stesso, nonché chiedere ai rappresentanti aziendali, di volta in volta identificati dall'OdV, di partecipare alle relative riunioni;
- ❖ è attribuita all'OdV, per l'espletamento delle attività proprie, piena autonomia economico/gestionale, non condizionata da limiti di spesa.

#### **10.4 FLUSSI INFORMATIVI**

L'Art. 6 c. 2 lett. D) del Decreto Legislativo 231/2001 individua specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli.

E' previsto un sistema di reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tal fine, è prevista come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'OdV. Dovranno essere comunicati all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni/dati/notizie identificate dallo stesso e/o da questi richieste alle singole strutture della Società, nonché ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente l'attuazione del Modello nelle aree di attività "sensibili" ed il rispetto delle previsioni del Decreto, che possa risultare utile ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Le funzioni aziendali coinvolte in occasione di ispezioni, accessi e/o verifiche presso la Società dovranno darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza.

Ogni informazione, segnalazione, *report* da o verso l'Organismo di Vigilanza raccolta nel corso di ogni anno dovrà essere adeguatamente custodita per un periodo di sei anni in un apposito *Data Base* (informatico o cartaceo) salvo il caso di contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato. In tale ultimo caso tutta la relativa documentazione dovrà essere conservata sino alla completa definizione del suddetto giudizio di contestazione. L'accesso al *Data Base* sarà consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di Vigilanza.

Il numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- Inadeguatezza e/o incompletezza delle informazioni a fornire indicazioni utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzazione;
- Rilevanti cambiamenti dell'assetto interno della società e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- Modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

L'OdV deve essere informato attraverso segnalazioni di Dipendenti, Dirigenti, altre Società, *stakeholders* in generale in merito a fatti che potrebbero generare la responsabilità del poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** ai sensi del D. Lgs. 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

#### **Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte dei terzi**

- i dipendenti, collaboratori interni ed esterni ed i dirigenti che siano a conoscenza di fatti o comportamenti che possono configurare una violazione del Modello o che non siano in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalarlo all'OdV;
- i segnalanti devono essere garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;
- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunte violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna;
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta, indirizzate all'OdV, alla casella email [tizianoconsultorio@eco231.it](mailto:tizianoconsultorio@eco231.it) appositamente predisposta;
- le segnalazioni pervenute devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso ai soli membri dell'OdV;
- in modo analogo i consulenti hanno la facoltà di segnalare all'OdV eventuali violazioni di cui siano venuti a conoscenza.

#### **Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali**

Oltre alle segnalazioni sopra riportate, devono essere obbligatoriamente trasmesse le informative inerenti:

- atti, provvedimenti, comunicazioni e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o altra autorità, attinenti ad indagini, ove e quando emerga che le stesse sono svolte in correlazione ad ipotesi di commissione di alcuno dei reati di cui al D.lgs 231/01;
- le richieste di assistenza legale inoltrate da Dipendenti, Consulenti, etc. al poliambulatorio **Tiziano Consultorio Familiare Srl** in caso di avvio di procedimento giudiziario;
- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possono emergere fatti o omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza alle norme del decreto;
- le notizie relative ai procedimenti sanzionatori o provvedimenti di archiviazione degli stessi con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di reati di cui al D. Lgs. 231/01;
- l'inizio di indagini o ispezioni da parte di Autorità Giudiziaria o di Controllo.

Il materiale raccolto dall'OdV verrà conservato per 10 anni.

## 10.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'OdV, avvalendosi della collaborazione delle funzioni di auditing interno, ovvero di consulenti esterni, si attiva con specifiche attività di *audit* sulla realtà della Società, laddove coinvolte, con le seguenti modalità:

- Con interventi "a piano", nei quali le attività di controllo relative all'efficacia del Modello Organizzativo sono parte integrante di un piano di lavoro più ampio; in questo tale attività viene specificatamente considerata e adeguatamente valorizzata, di concerto con l'OdV, in sede di *risk assessment* per la definizione del Piano Annuale di *Audit*;
- Con interventi mirati in caso di:  
specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Società;  
in caso di non conformità derivanti dal flusso informativo correttamente operante nell'ambito del Modello organizzativo.

## 10.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

L'Organismo di vigilanza, proprio per le caratteristiche intrinseche del Modello Organizzativo 231 di integrazione con il sistema di gestione per la qualità, utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del Sistema di Gestione per la Qualità quali i report di soddisfazione del cliente, le procedure di gestione del miglioramento, i Piani di Attività quali il Piano di Formazione e il Programma di *Audit*, il Riesame della Direzione.

## 11. OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

### 11.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

Il Decreto Legislativo 231 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l'amministrazione e il governo della società, sicché l'autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice Aziendale è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell'impresa in forma societaria.

Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura dell'Amministratore del poliambulatorio ***Tiziano Consultorio Familiare Srl***.

L'Assemblea dei soci decide in via ordinaria operazioni che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che lo stesso conosce e condivide. Pur tuttavia talvolta si rende necessario – nell'interesse della Società - avviare operazioni che seguono un iter procedimentale diverso da quello dettagliato nel Modello Organizzativo, a causa di situazioni di eccezionalità dovute ad esigenze di straordinaria urgenza o di particolare riservatezza od anche di singola peculiarità dell'operazione.

### 11.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

Il sistema di controllo si basa su due elementi, quello della tracciabilità degli atti e quello del flusso informativo verso l'OdV.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- Tracciabilità dell'operazione in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.
- Speciale riguardo deve assumere l'esplicazione, ancorché in forma sintetica (ma non generica), delle ragioni e dei motivi che hanno determinato la scelta operativa. Non necessariamente devono essere esplicate le ragioni della decisione, ma le caratteristiche (ad es. riservatezza ed urgenza) che hanno reso impossibile l'attuazione della decisione secondo lo schema operativo prefissato.
- Specifica informativa, da parte dello stesso soggetto di vertice che ha attivato l'operazione "in deroga", verso l'OdV affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività; l'assenza di operazioni in deroga nel periodo di riferimento dovrà comunque essere oggetto di specifica informativa all'OdV da parte del soggetto di vertice.

### 11.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame della Direzione è responsabilità della Direzione, che annualmente verifica in collaborazione con l'OdV, lo stato di applicazione del Modello Organizzativo 231 e propone le possibili azioni di miglioramento del Modello stesso.

Elementi di ingresso per il riesame:

- L'eventuale commissione di un reato;

- Le risultanze di *Audit* precedenti condotti sia dall'Organismo di Vigilanza che da soggetti esterni indipendenti;
- L'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente;
- Le relazioni dell'Organismo di Vigilanza;
- Modifiche della normativa vigente;
- Informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento delle normali attività con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difformi dal Codice Etico;
- Eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- Stato delle azioni correttive e preventive;
- Azioni derivanti da precedenti riesami della Direzione;
- Modifiche organizzative che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- Raccomandazioni per il miglioramento.

#### **Elementi in uscita dal riesame**

Gli elementi in uscita dal riesame della Direzione comprendono ogni decisione ed azione relative:

- Al raggiungimento dell'efficacia del SGRA;
- Al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all' analisi dei rischi;
- Alle esigenze di risorse.

## **12. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

### **12.1 SCOPO**

Scopo della presente sezione è descrivere le attività che il poliambulatorio ***Tiziano Consultorio Familiare Srl***, compie per determinare:

- le risorse umane necessarie per stabilire e mantenere il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA);
- il grado di competenza e consapevolezza del proprio ruolo e delle responsabilità per ogni unità aziendale;
- il grado di consapevolezza e comprensione degli aspetti normativi e dei rischi dei reati previsti dal D.lgs. 231/01.

### **12.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE**

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

## 12.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

La formazione e la comunicazione costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e del relativo Codice Etico.

Le risorse umane garantiscono, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'OdV, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dalla Società sia alle risorse già presenti in Società sia a quelle future, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

Al momento dell'assunzione o inizio collaborazione, viene promossa la conoscenza del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico; in particolare ai nuovi arrivati viene consegnata un'informativa con riferimento all'applicazione della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001 nell'ambito della Società. L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231, a fornire un quadro esaustivo della stessa, dei risvolti pratici che da essa discendono, nonché dei contenuti e principi su cui si basa il Modello Organizzativo e il relativo Codice Etico fra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerli, osservarli e rispettarli, contribuendo alla loro attuazione.

L'attività di formazione, eventualmente anche tramite corsi on line, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Società.

Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività considerate sensibili ai fini del Decreto legislativo 231, la Società organizza corsi di formazione *ad hoc*.

L'attività di formazione del personale, in termini di:

- Responsabilità;
- Pianificazione;
- Realizzazione;
- Verifica di efficacia;
- Registrazioni;

è gestita secondo la procedura "Processo di gestione delle risorse umane – Gestione risorse disciplinata all'interno del sistema qualità.

## 13. SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

In questa sezione vengono forniti i dettagli in merito al sistema disciplinare e sanzionatorio relativamente agli impiegati, agli operai ed ai dirigenti con le specifiche delle infrazioni.

### 13.1 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: PREMESSA GENERALE

L'art. 6 del D.Lgs. 231/01, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la

realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'introduzione di "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

Emerge, quindi, la rilevanza del sistema disciplinare quale fattore essenziale del Modello Organizzativo ai fini dell'applicabilità all'ente della "esimente" prevista dalla citata disposizione di legge.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale che l'autorità giudiziaria abbia eventualmente avviato nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001.

### **13.2 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: QUADRI, IMPIEGATI, MEDICI, INFERMIERI E OPERATORI SANITARI**

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale dipendente in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del Decreto Legislativo 231/2001, determinano l'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV e dalle risorse umane.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle risorse umane. Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'OdV nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazioni del Modello Organizzativo, nel senso che non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello Organizzativo senza preventiva informazione e parere dell'OdV.

Resta salva la facoltà per la società di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di dipendenti in violazione del Modello Organizzativo.

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello Organizzativo, e a queste sono riconducibili le sanzioni previste per il personale dipendente dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva, come di seguito riportato.

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, dovrà essere formalmente dichiarato vincolante per tutti i dipendenti e, pertanto, essere esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, Legge 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti".

Resta fermo che le sanzioni disciplinari per il personale dipendente terranno conto in sede applicativa del principio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., considerandosi, per ciascuna fattispecie, la gravità oggettiva del fatto costituente infrazione disciplinare, il grado di colpa,

l'eventuale reiterazione di un medesimo comportamento, nonché l'intenzionalità del comportamento stesso.

### **13.3 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: INFRAZIONI**

- Inosservanza sostanziale delle prescrizioni individuate nel presente Manuale
- Inosservanza dei comportamenti prescritti nel Codice Etico e nelle linee di condotta generali
- Inosservanza degli elementi specifici di controllo previsti nelle procedure di controllo interno per negligenza e senza l'esposizione della società ad una situazione oggettiva di pericolo
- Omissione di comunicazione dovuta all'OdV come indicata nelle procedure di controllo interno
- Comportamenti a rischio (così come elencati nelle Procedure di controllo interno dei processi operativi e strumentali) tenuti nei confronti della Pubblica Amministrazione
- Comportamento a rischio (così come elencati nelle Procedure di controllo interno dei processi operativi e strumentali) che si è in concreto tradotto in un atto che espone la società anche a una situazione oggettiva di pericolo
- Comportamento diretto in modo univoco ed intenzionale al compimento di un reato previsto dal Decreto Legislativo 231/2001
- Ogni altro e diverso comportamento tale da determinare potenzialmente l'imputazione a carico dell'azienda delle misure previste dal Decreto Legislativo 231/2001
- Comportamento che ha determinato l'applicazione delle misure previste dal Decreto Legislativo 231/2001.

In applicazione del principio di proporzionalità, a seconda della gravità dell'infrazione commessa, sono previste le seguenti sanzioni disciplinari:

- a) Richiamo verbale
- b) Multa fino all'importo di tre ore di paga ed indennità di contingenza
- c) Ammonizione scritta
- d) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a tre giorni
- e) Licenziamento per mancanze.

### **13.4 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO: DIRIGENTI (DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PRIMARI, MEDICI RESPONSABILI)**

Per i dirigenti, valgono le vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva, fermo restando che, per le infrazioni di maggiori gravità, così come individuate dal presente sistema disciplinare, la società potrà addivenire al licenziamento del dirigente autore dell'infrazione.





Revisione	02	Del	28/05/2018	MOD	MMO
-----------	----	-----	------------	-----	-----

