POLICY IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING

Edizione 1/2023 - Aggiornamento del 14 luglio 2023

Premessa

La legge 179/2017, recante disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato, introduce una specifica disciplina per il settore privato. L'articolo 2 della legge interviene sul Decreto 231/2001 inserendo, all'articolo 6, una nuova previsione che ha inquadrato anche nell'ambito del Modello organizzativo ex D. Lgs. 231/01 le misure legate alla presentazione e gestione delle segnalazioni.
Sulla materia, inoltre, è intervenuto anche il successivo d.lgs. 24/2023 (il "Decreto"), recante misure per l'attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (di seguito la "Direttiva").
IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria (in seguito anche solo "Istituto" o "Ospedale"), nello spirito di dare concreta applicazione alla normativa vigente, metterà a disposizione dei segnalanti differenti canali di segnalazione, idonei a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione delle stesse.

2. Scopo della Policy e destinatari

La presente Policy si propone di disciplinare il processo di ricezione, analisi e trattamento delle Segnalazioni "interne", da chiunque inviate e trasmesse, anche in forma anonima.
La presente Policy si applica all'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria.
In particolare, i destinatari (nel proseguo anche solo "Destinatari") della presente procedura sono:

- i vertici aziendali ed i componenti degli organi dell'Ospedale;
- i collaboratori dell'Istituto;
- i partner, i clienti, i fornitori, i consulenti e, più in generale, chiunque sia in relazione d'interessi con l'Istituto.

La "persona segnalante", per come definita dall'art. 2, comma 1, lett. g), D. Lgs. n. 24/23, a conoscenza di fatti potenzialmente oggetto di segnalazione, è invitata ad effettuare la segnalazione tempestivamente mediante le modalità di seguito descritte astenendosi dall'intraprendere iniziative autonome di analisi e/o approfondimento.

3. La segnalazione/Whistleblowing

Per "whistleblowing" si intende qualsiasi segnalazione, presentata a tutela dell'integrità dell'Ospedale, di condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001, di violazioni del Codice Etico, del Modello Organizzativo 231 o delle procedure interne adottate dall'Istituto ovvero di comportamenti, atti od omissioni integranti violazioni delle disposizioni europee rilevanti ai sensi del D. Lgs. 24/2023 o della disciplina esterna comunque applicabile all'Istituto, fondata su elementi di fatto precisi e concordanti, di cui i Destinatari siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. Le segnalazioni devono essere effettuate in buona fede e devono essere circostanziate con informazioni precise in modo da risultare facilmente verificabili.
In linea generale, l'Istituto esorta i propri dipendenti a risolvere eventuali controversie lavorative, ove possibile, attraverso il dialogo, anche informale, con i propri colleghi e/o con il proprio responsabile diretto.
Le segnalazioni devono essere fatte con spirito di responsabilità, avere carattere di interesse per il bene comune, rientrare nelle tipologie di non conformità per cui il sistema è stato implementato.

Canali per le segnalazioni

Il Segnalante deve segnalare senza indugio ogni violazione, o ragionevole sospetto di violazione, della Policy.
Le segnalazioni devono essere trasmesse tramite i seguenti canali. Chiunque riceva una segnalazione al di fuori dei predetti canali è tenuto a trasmetterla senza indugio, e comunque entro sette giorni dal suo ricevimento, tramite i canali stessi, dando contestualmente notizia della trasmissione alla persona segnalante.

Canale 1: e-mail whistleblowing@sacrocuore.it, gestita dal Responsabile dell'URP, precisando che tale canale di segnalazione garantisce, tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione ; **Canale 2**: posta ordinaria, indirizzata al Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico sito in Negrar di Valpolicella (VR) via don Angelo Sempreboni 5, con indicazione di non aprire la busta. Le segnalazioni pervenute tramite i canali 1 e 2 saranno ricevute dall'URP stesso per l'iter di lavorazione previsto dalla procedura.

Contenuto delle segnalazioni

Le segnalazioni devono essere il più possibile circostanziate al fine di consentire le dovute verifiche. A titolo esemplificativo, una segnalazione dovrebbe contenere i seguenti elementi:

- le generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione dell'unità organizzativa di appartenenza e/o dell'attività svolta per l'Ospedale;
- una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione e delle circostanze di tempo e di luogo in cui si sono svolti i fatti;
- elementi che consentano di identificare il soggetto che ha posto in essere i fatti segnalati;
- eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto della segnalazione;
- eventuali documenti che possano confermare la fondatezza dei fatti riportati.

Le segnalazioni non possono riguardare lamentele di carattere personale o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o con i colleghi, per le quali occorre fare riferimento ai diversi canali di comunicazione messi a disposizione dall'Ospedale.
Eventuali segnalazioni anonime circostanziate (contenenti tutti gli elementi oggettivi necessari alla successiva fase di verifica) saranno prese in considerazione per approfondimenti sempre secondo le modalità previste dalla procedura.
Eventuali segnalazioni ritenute non pertinenti, saranno archiviate senza ulteriori approfondimenti, fatto salvo il riscontro all'interessato che dovrà essere fornito entro i termini previsti dal D. Lgs. 24/23.

Gestione delle segnalazioni

Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico fornirà alla persona segnalante l'avviso di ricevimento della segnalazione entro 7 giorni dalla data di ricezione.
Le segnalazioni sono soggette al seguente iter istruttorio.
Analisi preliminare:
Il Responsabile dell'URP si impegna a fornire un primo riscontro al segnalante in un termine ragionevole e, comunque, non superiore a 3 (tre) mesi dalla data dell'avviso di ricevimento.
Il Responsabile dell'URP dell'Ospedale:
- esegue tutte le attività istruttorie (verifica preliminare dell'esistenza dei presupposti, reindirizzamento segnalazioni non di pertinenza);
- valuta le verifiche da compiere, le funzioni da coinvolgere nelle analisi, la richiesta di informazioni aggiuntive o l'eventuale archiviazione);
- garantisce la confidenzialità delle informazioni ricevute, anche in merito all'identità del Segnalante;
- predispone la reportistica periodica riguardante le segnalazioni ricevute.

Le Segnalazioni e la loro relativa istruttoria sono archiviate a cura del Responsabile dell'URP assicurando che la documentazione sia accessibile solo a quest'ultimo. In caso di eventuali segnalazioni, l'Ospedale garantisce che nessun membro del personale possa subire ritorsioni, discriminazioni o azioni disciplinari per segnalazioni fatte in buona fede, o sulla base di una ragionevole convinzione di violazione, anche solo sospetta.
L'Ospedale garantisce l'anonimato del segnalante e si riserva il diritto di adottare le opportune azioni contro chiunque ponga in essere o minacci di porre in essere atti di ritorsione contro coloro che hanno presentato segnalazioni.
Al fine di garantire la gestione e la tracciabilità delle segnalazioni e delle relative attività, il Responsabile dell'URP cura l'archiviazione di tutta la documentazione di supporto della segnalazione per un periodo di 5 anni dalla chiusura della segnalazione. Gli eventuali dati personali e sensibili contenuti nella segnalazione, inclusi quelli relativi alla identità del segnalante o di altri individui, verranno trattati nel rispetto delle norme per la protezione dei dati personali.
Le segnalazioni saranno oggetto di analisi preliminare al fine di verificare la presenza di dati ed informazioni utili a valutarne la fondatezza.

Nello svolgimento della suddetta analisi, il Responsabile dell'URP potrà richiedere ulteriori informazioni o documentazione al segnalante e potrà avvalersi, per specifici aspetti trattati nelle segnalazioni e qualora ritenuto necessario, del supporto delle funzioni aziendali e/o di professionisti esterni. Qualora a conclusione della fase di analisi preliminare emerga l'assenza di elementi sufficientemente circostanziati o l'infondatezza dei fatti richiamati, la segnalazione sarà archiviata con le relative motivazioni. Laddove, a seguito delle analisi preliminari emergano o siano comunque desumibili elementi utili e sufficienti per valutare fondata la segnalazione, verrà avviata la successiva fase degli approfondimenti specifici.

Approfondimenti specifici:

Il Responsabile dell'URP provvederà a:

i. avviare le analisi specifiche avvalendosi, se ritenuto opportune delle strutture competenti dell'Ente o di esperti e periti esterni;
ii. suggerire al management responsabile della funzione interessata dalla segnalazione, l'eventuale "action plan" necessario per la rimozione delle "debolezze" di controllo rilevate;
iii. suggerire alle Funzioni interessate eventuali iniziative a tutela degli interessi dell'Istituto (ad es. iniziative giudiziarie, sospensione/cancellazione dall'albo fornitori, etc).
iv. richiedere, se possibile, l'avvio di un procedimento disciplinare nei confronti del segnalante, nel caso di segnalazioni in relazione alle quali siano accertate la malafede del segnalante e/o l'intento meramente diffamatorio, eventualmente confermati anche dalla infondatezza della stessa segnalazione;
v. alla conclusione dell'approfondimento svolto, sottoporre i risultati alla valutazione della Direzione affinché vengano intrapresi i più opportuni provvedimenti;
vi. concludere l'istruttoria in qualunque momento se, nel corso dell'istruttoria medesima, sia accertata l'infondatezza della segnalazione.

Le attività sopra descritte non sono necessariamente svolte in maniera sequenziale.

Tutela e responsabilità del Segnalante

Nessuna ritorsione o discriminazione, diretta o indiretta, può derivare in capo a chi abbia in buona fede effettuato una segnalazione. Inoltre, sono previste sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, così come sono previste sanzioni nei confronti del segnalante, nel caso di segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave o che si dovessero rivelare false, infondate, con contenuto diffamatorio o comunque effettuate al solo scopo di danneggiare l'Istituto, il segnalato o altri soggetti interessati dalla segnalazione. L'Ospedale si riserva, in ogni caso, la facoltà di intraprendere le opportune iniziative anche in sede giudiziaria.

Tutela del Segnalato

La segnalazione non è sufficiente ad avviare alcun procedimento disciplinare verso il segnalato. Qualora, a seguito di concreti riscontri acquisiti riguardo alla segnalazione, si decida di procedere con l'attività istruttoria, il segnalato potrà essere contattato e gli verrà assicurata la possibilità di fornire ogni eventuale e necessario chiarimento.

Segnalazione esterna

La persona segnalante può effettuare una segnalazione esterna se, al momento della sua presentazione, ricorre una delle seguenti condizioni:

a) non è prevista, nell'ambito del suo contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto previsto dall'articolo 4;
b) la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ai sensi dell'articolo 4 e la stessa non ha avuto seguito;
c) la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
d) la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

L'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) attiva un canale di segnalazione esterna che garantisca, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante,

della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. La stessa riservatezza viene garantita anche quando la segnalazione viene effettuata attraverso canali diversi da quelli indicati nel primo periodo o perviene a personale diverso da quello addetto al trattamento delle segnalazioni, al quale viene in ogni caso trasmessa senza ritardo.
Le segnalazioni esterne all'ANAC sono effettuate in forma scritta tramite la piattaforma informatica oppure in forma orale attraverso linee telefoniche o sistemi di messaggistica vocale ovvero, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole.
La segnalazione esterna presentata ad un soggetto diverso dall'ANAC è trasmessa a quest'ultima, entro sette giorni dalla data del suo ricevimento, dando contestuale notizia della trasmissione alla persona segnalante.

Divulgazione pubblica
Il Decreto prevede che il segnalante possa rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone.
La persona segnalante che effettua una divulgazione pubblica beneficia della protezione prevista dal Decreto se, al momento della divulgazione pubblica, ricorre una delle seguenti condizioni:
a) la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna, alle condizioni e con le modalità previste dalla presente Policy e non ha ricevuto riscontro a quanto segnalato;
b) la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
c) la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

Riporto periodico
Nella relazione annuale al Consiglio di Amministrazione, prevista dal punto 4.3.3 del Modello Organizzativo ex d.lgs. 231/2001, l'OdV – dopo aver recuperato tutte le segnalazioni pervenute al Responsabile dell'URP, sia in forma anonima che riservata – provvederà a fornire un report riepilogativo. Tale report contiene gli esiti delle analisi, inclusa l'adozione (o la mancata adozione) di provvedimenti disciplinari.
Il report sarà anche inviato alla Direzione.

Sanzioni
Sono previste sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, così come sono previste sanzioni nei confronti del segnalante, nel caso di segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave o che si dovessero rivelare false, infondate, con contenuto diffamatorio o comunque effettuate al solo scopo di danneggiare la Società, il segnalato o altri soggetti interessati dalla segnalazione.
A tal riguardo, si rinvia del'art. 21 de Decreto.

Aggiornamento della Policy
La Policy sarà oggetto di revisione periodica a cura della Direzione per garantirne il costante allineamento alla normativa di riferimento.

Pubblicazione della Policy e dei suoi eventuali aggiornamenti
Ai sensi dell'art. 5 del Decreto, la presente Policy ed i suoi eventuali aggiornamenti sono pubblicati in formato cartaceo presso l'URP, sul sito istituzionale dell'Ospedale (al link https://www.sacrocuore.it/carta-dei-servizi/whistleblowing/), oltre che sull'intraweb aziendale con relativa consueta informativa di avvenuta pubblicazione.