



Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

ex. D.lgs. 231/2001

Approvato dal Consiglio di Amministrazione di IRCSS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria in data 25 maggio 2017 e aggiornato dal Consiglio di Amministrazione da ultimo il 5 dicembre 2023

PARTE GENERALE

Storico delle modifiche

Revisione corrente:

III° versione

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing, Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/07/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

Definizioni.....	5
Capitolo 1 - Descrizione del quadro normativo.....	6
1.1 Introduzione	6
1.2 Natura della responsabilità.....	6
1.3 Autori del reato: soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione	7
1.4 Fattispecie di reato	7
1.5 Apparato sanzionatorio	10
1.6 Tentativo	11
1.7 Reati commessi all'estero	11
1.8 Procedimento di accertamento dell'illecito.....	12
1.9 Valore esimente dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo	12
1.10 Codice Etico.....	13
1.11 Sindacato di idoneità.....	14
Capitolo 2 - Descrizione della realtà dell'Ente – Elementi del modello di governance e dell'assetto organizzativo generale dell'Ospedale.....	15
2.1 IRCCS Ospedale Sacro cuore – Don Calabria.....	15
2.2 Modello di governance dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria.....	16
2.3 Assetto Organizzativo dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria.....	20
Capitolo 3 - Modello di organizzazione, gestione e controllo e metodologia seguita per la sua predisposizione	22
3.1 Premessa.....	22
3.2 Il Progetto dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria per la redazione del proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001.....	22
3.3 Il modello di organizzazione, gestione e controllo dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria.....	23
Capitolo 4 – L'Organismo di vigilanza ai sensi del d.lgs. n. 231/2001	25
4.1 L'Organismo di Vigilanza dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria	25
4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'Organismo di Vigilanza.....	25
4.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	27
4.3 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza – Flussi informativi	29
4.3.1 Whistleblowing	30
4.3.2. Raccolta e conservazione delle informazioni.....	31
4.3.3 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi societari	31
Capitolo 5 - Sistema disciplinare	33
5.1 Funzione del sistema disciplinare	33
5.2 Sanzioni e misure disciplinari	34
5.2.1 Sanzioni nei confronti del personale dipendente	34
5.2.2 Misure nei confronti dei dirigenti	36
5.2.3 Sanzioni nei confronti degli Amministratori	36
5.2.4 Sanzioni nei confronti di collaboratori e soggetti esterni operanti su mandato dell'Ente ..	37
5.2.5 Misure nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	37
Capitolo 6 - Piano di formazione e comunicazione	38
6.1 Premessa.....	38
6.2 Dipendenti.....	38



6.3	Componenti degli organi dell'Ente e soggetti con funzioni di rappresentanza dell'Ente..	39
6.4	Organismo di Vigilanza	39
6.5	Altri destinatari	39
6.6	Clausole contrattuali	39
Capitolo 7 - Adozione del modello – Criteri di vigilanza, di aggiornamento e di adeguamento del modello		41
7.1	Verifiche e controlli sul Modello	41
7.2	Aggiornamento ed adeguamento	41

Definizioni

IRCSS Ospedale Sacro Cuore o l'Ente: si intende la struttura gestionale ed organizzativa dell'Ospedale composta dalle seguenti strutture:

- IRCSS Ospedale Classificato Equiparato "Sacro Cuore - Don Calabria", Presidio Ospedaliero Accreditato della Regione Veneto;
- Casa Fr. Francesco Perez;
- Casa Fr. Pietro Nogarè;
- Casa del Clero;
- Centro Diagnostico-Terapeutico e Centro Odontostomatologico, situati presso la Struttura di via San Marco, Verona;

Codice Etico: documento interno adottato da IRCSS Ospedale Sacro Cuore con delibera del Consiglio di Amministrazione, nel quale ha definito i principi etici a cui l'Ente intende uniformare l'intera sua attività;

Decreto: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231;

Destinatari: gli amministratori e i membri degli organi amministrativi dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore, i funzionari e dipendenti di ogni grado dell'Ente nonché i collaboratori, in forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano;

Dipendenti: le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali e tutti i soggetti che intrattengono un rapporto di lavoro subordinato, di qualsivoglia natura, con l'Ente nonché i lavoratori in distacco o in forza con contratti di lavoro parasubordinato;

Modello: il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del d.lgs. 231/2001;

OdV: l'Organismo di Vigilanza dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria costituito ai sensi dell'art. 6 del Decreto con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente;

Procedure: complesso di *policies*, regole e normative interne che disciplinano fasi, modalità di svolgimento, responsabilità e controlli di specifiche attività dell'Ente ovvero di tipologie di operazioni o attività;

Reati: i reati per cui la legge prevede la responsabilità amministrativa dell'ente;

Soggetti apicali: persone che rivestono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione e controllo dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore.

Capitolo 1 - Descrizione del quadro normativo

1.1 Introduzione

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il “d.lgs. n. 231/2001” o il “Decreto”), in attuazione della delega conferita al Governo con l’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 è stata dettata la disciplina della “*responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato*”.

In particolare, tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica.

Il d.lgs. n. 231/2001 trova la sua genesi primaria in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall’Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti collettivi per talune fattispecie di reato.

Secondo la disciplina introdotta dal Decreto, infatti, gli enti possono essere ritenuti “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati, anche nell’interesse o a vantaggio degli enti stessi, da esponenti dei vertici dell’ente (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 231/2001).

La responsabilità amministrativa degli enti è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest’ultima.

Tale ampliamento di responsabilità mira sostanzialmente a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio degli enti.

Il d.lgs. n. 231/2001 innova l’ordinamento giuridico italiano in quanto agli enti sono ora applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria che interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati all’ente ai sensi dell’art. 5 del decreto.

La responsabilità amministrativa degli enti è, tuttavia, esclusa se l’ente ha, tra l’altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi; tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati dalle associazioni rappresentative dell’ente, fra le quali l’Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS), e comunicati al Ministero della Giustizia.

La responsabilità amministrativa dell’ente è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi.

1.2 Natura della responsabilità

Con riferimento alla natura della responsabilità amministrativa ex d.lgs. n. 231/2001, la Relazione illustrativa al decreto sottolinea la “*nascita di un tertium genus che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell’efficacia preventiva con quelle, ancor più ineludibili, della massima garanzia*”.

Il d.lgs. n. 231/2001 ha, infatti, introdotto nel nostro ordinamento una forma di responsabilità degli enti di tipo “amministrativo” – in ossequio al dettato dell’art. 27, comma primo, della nostra Costituzione – ma con numerosi punti di contatto con una responsabilità di tipo “penale”.

In tal senso si vedano – tra i più significativi – gli artt. 2, 8 e 34 del d.lgs. n. 231/2001 ove il primo riafferma il principio di legalità tipico del diritto penale; il secondo afferma l’autonomia della responsabilità dell’ente rispetto all’accertamento della responsabilità della persona fisica autrice della condotta criminosa; il terzo prevede la circostanza che tale responsabilità, dipendente dalla commissione di un reato, venga accertata nell’ambito di un procedimento penale e sia, pertanto,

assistita dalle garanzie proprie del processo penale. Si consideri, inoltre, il carattere afflittivo delle sanzioni applicabili all'ente.

1.3 Autori del reato: soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione

Come sopra anticipato, secondo il d.lgs. n. 231/2001, l'Ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da “persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso” (i sopra definiti soggetti “in posizione apicale” o “apicali”; art. 5, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 231/2001);
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (i c.d. soggetti sottoposti all'altrui direzione; art. 5, comma 1, lett. b), del d.lgs. n. 231/2001).

È opportuno, altresì, ribadire che l'Ente non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 231/2001), se le persone su indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

1.4 Fattispecie di reato

In base al d.lgs. n. 231/2001, l'ente può essere ritenuto responsabile soltanto per i reati espressamente richiamati dagli artt. 24 - 25 *sexiesdecies* del d.lgs. n. 231/2001, se commessi nel suo interesse o a suo vantaggio dai soggetti qualificati *ex* art. 5, comma 1, del Decreto stesso o nel caso di specifiche previsioni legali che al Decreto facciano rinvio, come nel caso dell'art. 10 della legge n. 146/2006.

Le fattispecie possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- **delitti contro la Pubblica Amministrazione**, si tratta del primo gruppo di reati originariamente individuato dal d.lgs. n. 231/2001 (artt. 24 e 25). La Legge n. 3/2019 ha modificato l'art. 25 introducendo il reato di traffico di influenze illecite, inasprendo le sanzioni interdittive dei commi 2 e 3; inserendo, con il comma 5-bis, una riduzione delle sanzioni interdittive. Il D. Lgs. 75/2020 di attuazione della Direttiva UE 1371/17 – Direttiva P.I.F ha introdotto ulteriori fattispecie di reato in materia di rapporti con la Pubblica Amministrazioni, quali frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.), frode ai danni del Fondo europeo agricolo di garanzia e del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (art. 2 L. 898/1986), peculato (art. 314, c.1, c.p.), peculato mediante profitto dell'errore altrui (316 c.p.) e abuso d'ufficio (323 c.p.). Da ultimo il D.L. 4/2022, convertito nella L. 25/2022 ha esteso l'applicazione degli artt. 316-bis c.p., 316-ter c.p. e 640-bis c.p.
- **delitti contro la fede pubblica**, quali falsità in monete, carte di credito e valori di bollo, previsti dall'art. 25-bis del Decreto e introdotti dal Decreto Legge del 25/09/2001 n. 350 convertito dalla legge del 23 novembre 2001, n. 409, recante “*Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'Euro*”;
- **reati societari**, il d.lgs. 11 aprile 2002, n. 61, nell'ambito della riforma del diritto societario, ha previsto l'estensione del regime di responsabilità amministrativa degli enti anche a determinati reati societari (quali false comunicazioni sociali, illecita influenza sull'assemblea, richiamati dall'art. 25-ter d.lgs. n. 231/2001, in seguito modificato dalla legge del 27 maggio 2015, n. 69);
- **delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico** (richiamati dall'art. 25-*quater* d.lgs. n. 231/2001, introdotto dall'art. 3 della legge 14 gennaio 2003, n. 7). Si tratta dei “*delitti aventi finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, previsti dal codice*”

penale e dalle leggi speciali”, nonché dei delitti, diversi da quelli sopra indicati, “che siano comunque stati posti in essere in violazione di quanto previsto dall’articolo 2 della Convenzione Internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo fatta a New York il 9 dicembre 1999”);

- **abusi di mercato**, richiamati dall’art. 25-*sexies* del Decreto, come introdotto dall’art. 9 della legge 18 aprile 2005, n. 62 (“*Legge Comunitaria 2004*”) e successivamente modificato dal D.Lgs. 107/2018 e dalla L. 238/2021;
- **delitti contro la personalità individuale**, previsti dall’art. 25-*quinqüies*, introdotto nel Decreto dall’art. 5 della legge 11 agosto 2003, n. 228, quali la prostituzione minorile, la pornografia minorile, la tratta di persone e la riduzione e mantenimento in schiavitù, l’intermediazione illecita e lo sfruttamento del lavoro;
- **reati transnazionali**, l’art. 10 della legge 16 marzo 2006 n. 146 prevede la responsabilità amministrativa della società anche con riferimento ai reati specificati dalla stessa legge che presentino la caratteristica della transnazionalità;
- **delitti contro la vita e l’incolumità individuale**, l’art. 25-*quater*.1 del Decreto prevede tra i delitti con riferimento ai quali è riconducibile la responsabilità amministrativa della società le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- **reati in materia di salute e sicurezza**, l’art. 25-*septies* prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai delitti di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del codice penale (Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime), commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro;
- **reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio**, l’art. 25-*octies* del Decreto stabilisce l’estensione della responsabilità dell’ente anche con riferimento ai reati previsti dagli articoli 648, 648-*bis*, 648-*ter* e 648-*ter*.1 del codice penale (modificati dal D.Lgs.195/2021);
- **delitti informatici e trattamento illecito dei dati**, l’art. 24-*bis* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai delitti di cui agli articoli 615-*ter*, 617-*quater*, 617-*quinqüies*, 635-*bis*, 635-*ter*, 635-*quater* e 635-*quinqüies* del codice penale modificato dalla Legge 133/2019 riguardante la violazione delle norme in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica;
- **delitti di criminalità organizzata**, l’art. 24-*ter* del Decreto stabilisce l’estensione della responsabilità dell’ente anche con riferimento ai reati previsti dagli articoli 416, sesto comma, 416-*bis*, 416-*ter* e 630 del codice penale e dei delitti previsti all’articolo 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. La Legge 43/2019 ha modificato l’articolo 416-*ter* c.p. in merito al reato sul voto di scambio elettorale politico-mafioso. Si richiamano poi gli artt. 600, 601, 601-*bis*, 602, 407 c.p., l’art. 2 della Legge n. 110, del 18 aprile 1975, e l’art. 73 D.P.R. 309/1990;
- **delitti contro l’industria e il commercio**, l’art. 25-*bis* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai delitti di cui agli articoli 513, 513-*bis*, 514, 515, 516, 517, 517-*ter* e 517-*quater* del codice penale;
- **delitti in materia di violazione del diritto d’autore**, l’art. 25-*nonies* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai delitti di cui agli articoli 171, primo comma, lettera a-*bis*), e terzo comma, 171-*bis*, 171-*ter* e 171-*septies*, 171-*octies* della legge 22 aprile 1941, n. 633;
- **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria** (art. 377-*bis* c.p.), richiamato dall’art.25-*decies* del Decreto;
- **reati in materia ambientale**, l’art.25-*undecies* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai reati di cui agli articoli 452-*bis*, 452-*quater*, 452-

quinqües, 452-sexies, 452-octies, 727-bis e 733-bis del codice penale, alcuni articoli previsti dal d. lgs. n. 152/2006 (Testo Unico in materia Ambientale), alcuni articoli della legge n. 150/1992 a protezione di specie animali e vegetali in via di estinzione e di animali pericolosi, l'art. 3, co. 6, della legge n. 549/1993 sulla tutela dell'ozono stratosferico e dell'ambiente e alcuni articoli del d. lgs. n. 202/2007 sull'inquinamento provocato dalle navi. Inoltre, in data 28 maggio 2015 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la Legge 22 maggio 2015 n.68 "Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente" che, con l'art.1 c.8, modifica l'art. 25-undecies del D.Lgs. 231/01, introducendo nuovi delitti contro l'ambiente.

- **reati per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, l'art. 25-*duodecies* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai reati dell'art. 2, c. 1 del d.lgs. 16 luglio 2012, n. 109 nel caso in cui si utilizzino dei lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno o addirittura scaduto nonché i reati di cui all'art. 12, comma 3, 3-bis, 3-ter del D.lgs.286/1998 (Procurato ingresso illecito) e quelli previsti dall'art. 12 comma 5 del D.lgs 286/1998 (Favoreggiamento della permanenza clandestina);
- **reati di razzismo e xenofobia**, l'art. 25-*terdecies* del Decreto prevede la responsabilità amministrativa della società in relazione ai delitti di cui all'articolo 3, comma 3 bis, della legge 13 ottobre 1975, n. 654, in seguito abrogato dal D. Lgs. 21/2018 e oggi disciplinato dall'art. 604-bis c.p.;
- **frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati**, la Legge 39/201903 Maggio 2019, n.39, ha ampliato il catalogo dei reati presupposto prevedendo, al nuovo art. 25-*quaterdecies* del d.lgs. 231/01, che l'ente possa essere ritenuto responsabile anche in ipotesi di commissione dei reati di "frode in competizione sportiva" (art. 1 L. 401/89) e di "esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa";
- **reati di corruzione tra privati**, l'art. 25-*ter*, per ultimo modificato dal D. lgs 38/2017, alla lettera s bis del Decreto prevede la responsabilità della società in relazione ai reati dell'art. 2635 c.c. e dell'art. 2635-bis c.c. (istigazione alla corruzione tra privati);
- **reati tributari**, la Legge 157/2019 ha introdotto l'art. 25-*quinqüesdecies* del Decreto, che prevede la responsabilità delle persone giuridiche in relazione alla commissione dei reati di dichiarazione fraudolenta mediante l'uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D. Lgs. 74/2000), dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D. Lgs. 74/2000), emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D. Lgs. 74/2000), occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D. Lgs. 74/2000) e di sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D. Lgs. 74/2000). Successivamente, l'art. 25-*quinqüesdecies* è stato ampliato dal D. Lgs. 75/2020 di attuazione della Direttiva UE 1371/17 – Direttiva P.I.F. che ha esteso la responsabilità dell'ente anche ai reati di dichiarazione infedele (art. 4 d. lgs. 74/2000), omessa dichiarazione (art. 5 d.lgs. 74/2000), e indebita compensazione (art. 10 quater d.lgs. 74/2000), se commessi nell'ambito di sistemi fraudolenti transfrontalieri e al fine di realizzare gravi evasioni IVA per importi superiori ai 10 milioni di euro;
- **reati di contrabbando**, di cui al D.P.R. n. 43/1973, richiamati dall'art. 25-*sexiesdecies* del Decreto, aggiunto dal D. Lgs. 75/2020 di attuazione della Direttiva UE 1371/17 – Direttiva P.I.F.;
- **delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti**, il D.Lgs. 184/2021 ha introdotto l'art. 25-*octies*.¹ estendendo l'applicabilità del Decreto anche ai reati di indebito

¹ Dato il recente inserimento dell'art. 25-*octies*.1 "Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti" all'interno del Decreto 231/01 (con il D.Lgs. 184/2021 del 29 novembre 2021, in vigore dal 14 dicembre 2021), si è proceduto ad includere nel presente Modello tale fattispecie, rimandando ad una successiva analisi l'identificazione delle attività sensibili impattate dallo stesso e la definizione degli opportuni protocolli di controllo.

utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.), di detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi, programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.) ed al reato di frode informatica (art. 640-ter c.p.)².

- **delitti contro il patrimonio culturale**, la L. 22/2022 ha introdotto gli artt. 25-septiesdecies e 25-duodevicies³ estendendo l'applicabilità del Decreto anche ai delitti contro il patrimonio culturale (previsti ora all'interno del nuovo Titolo VIII-bis del Codice Penale) quali: il reato di furto di beni culturali (art. 518-bis c.p.), appropriazione indebita di beni culturali (art. 518-ter c.p.), ricettazione di beni culturali (art. 518-quater c.p.), riciclaggio di beni culturali (art. 518-sexies c.p.), falsificazione in scrittura privata relativa ai beni culturali (art. 518-octies c.p.), violazione in materia di alienazione di beni culturali (art. 518-novies c.p.), importazione illecita di beni culturali (art. 518-decies c.p.), uscita o esportazione illecite di beni culturali (art. 518-undecies c.p.), distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (art. 518-duodecies c.p.), devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 518-terdecies c.p.), contraffazione di opere d'arte (art. 518-quaterdecies c.p.).

Le categorie sopra elencate sono destinate ad aumentare ancora, a breve, anche per la tendenza legislativa ad ampliare l'ambito di operatività del Decreto, anche in adeguamento ad obblighi di natura internazionale e comunitaria.

1.5 *Apparato sanzionatorio*

Gli artt. 9-23 del d.lgs. n. 231/2001 prevedono a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati, le seguenti sanzioni:

- sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare) di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (con la precisazione che, ai sensi dell'art. 14, comma 1, d.lgs. n. 231/2001, "*Le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente*") che, a loro volta, possono consistere in:
 - interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
 - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
 - divieto di pubblicizzare beni o servizi;
 - confisca (e sequestro preventivo in sede cautelare);
 - pubblicazione della sentenza (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

²Tale fattispecie di reato risulta già presente nei reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 D.Lgs. 231/01) qualora il fatto sia stato commesso in danno dello Stato o altro ente pubblico. Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 184/2021 la fattispecie di reato di frode informatica estende la sua applicabilità all'ipotesi aggravata dalla realizzazione di un trasferimento di denaro, di valore monetario o di valuta virtuale.

³ Dato il recente inserimento degli artt. 25-septiesdecies e 25-duodevicies "Delitti contro il patrimonio culturale" e "Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici" all'interno del Decreto 231/01 (con la L. 22/2022) vale quanto precisato nella Nota 16 per cui si rimanda la identificazione delle attività sensibili impattate dai nuovi reati ad una successiva analisi.

La sanzione pecuniaria è determinata dal giudice penale attraverso un sistema basato su “quote” in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di Euro 258,22 ad un massimo di Euro 1549,37. Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il giudice determina:

- il numero delle quote, tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità della società nonché dell’attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- l’importo della singola quota, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali della società.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli reati per i quali siano espressamente previste (e cioè dei reati contro la pubblica amministrazione, di taluni reati contro la fede pubblica - quali la falsità in monete - dei delitti in materia di terrorismo e di eversione dell’ordine democratico, dei delitti contro la personalità individuale, delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, dei reati transnazionali, dei reati in materia di salute e sicurezza nonché dei reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, dei delitti informatici e trattamento illecito dei dati, dei delitti di criminalità organizzata, dei delitti contro l’industria e il commercio, dei delitti in materia di violazione del diritto di autore, di taluni reati ambientali, dei reati per l’impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, di induzione indebita a dare o promettere utilità, i reati di razzismo e xenofobia, le frodi sportive, i reati tributari, reati di contrabbando, reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, i reati contro il patrimonio culturale) e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- la società ha tratto dalla consumazione del reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all’altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Il giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo conto dell’idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicarle congiuntamente (art. 14, comma 1 e comma 3, d.lgs. n. 231/2001).

Le sanzioni dell’interdizione dall’esercizio dell’attività, del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva. Si segnala, inoltre, la possibile prosecuzione dell’attività dell’ente (in luogo dell’irrogazione della sanzione) da parte di un commissario nominato dal giudice ai sensi e alle condizioni di cui all’art. 15 del d.lgs. n. 231/2001.

1.6 Tentativo

Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei delitti sanzionati sulla base del d.lgs. n. 231/2001, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà.

E’ esclusa l’irrogazione di sanzioni nei casi in cui l’ente impedisca volontariamente il compimento dell’azione o la realizzazione dell’evento (art. 26 d.lgs. n. 231/2001).

1.7 Reati commessi all’estero

Secondo l’art. 4 del d.lgs. n. 231/2001, l’ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso d.lgs. n. 231/2001 - commessi all’estero. La Relazione illustrativa al

d.lgs. n. 231/2001 sottolinea la necessità di non lasciare sfornita di sanzione una situazione criminologica di frequente verifica, anche al fine di evitare facili elusioni dell'intero impianto normativo in oggetto.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono:

- il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 231/2001;
- l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del d.lgs. n. 231/2001, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa ad hoc;
- sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

1.8 Procedimento di accertamento dell'illecito

La responsabilità per illecito amministrativo derivante da reato viene accertata nell'ambito di un procedimento penale. A tale proposito, l'art. 36 del d.lgs. n. 231/2001 prevede *“La competenza a conoscere gli illeciti amministrativi dell'ente appartiene al giudice penale competente per i reati dai quali gli stessi dipendono. Per il procedimento di accertamento dell'illecito amministrativo dell'ente si osservano le disposizioni sulla composizione del tribunale e le disposizioni processuali collegate relative ai reati dai quali l'illecito amministrativo dipende”*.

Altra regola, ispirata a ragioni di effettività, omogeneità ed economia processuale, è quella dell'obbligatoria riunione dei procedimenti: il processo nei confronti dell'ente dovrà rimanere riunito, per quanto possibile, al processo penale instaurato nei confronti della persona fisica autore del reato presupposto della responsabilità dell'ente (art. 38 del d.lgs. n. 231/2001). Tale regola trova un contemperamento nel dettato dello stesso art. 38 che, al comma 2, disciplina i casi in cui si procede separatamente per l'illecito amministrativo.

L'ente partecipa al procedimento penale con il proprio rappresentante legale, salvo che questi sia imputato del reato da cui dipende l'illecito amministrativo; quando il legale rappresentante non compare, l'ente costituito è rappresentato dal difensore (art. 39, commi 1 e 4, del d.lgs. n. 231/2001).

1.9 Valore esimente dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo

Aspetto fondamentale del d.lgs. n. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente ai modelli di organizzazione, gestione e controllo dell'ente.

Nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, infatti, l'ente non risponde se prova che (art. 6, comma 1, d.lgs. n. 231/2001):

- l'organo amministrativo ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza.

Nel caso di reato commesso da soggetti apicali, sussiste, quindi, in capo all'ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la politica e, quindi, la volontà dell'ente stesso. Tale presunzione, tuttavia, può essere superata qualora l'ente riesca a dimostrare la propria estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria "colpa organizzativa".

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza l'Ente è tenuto.

In ogni caso, la violazione degli obblighi di direzione o vigilanza è esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Si assiste, nel caso di reato commesso da soggetto sottoposto alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale, ad un'inversione dell'onere della prova. L'accusa dovrà, nell'ipotesi prevista dal citato art. 7, provare la mancata adozione ed efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Il d.lgs. n. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, come specificato dall'art. 6, comma 2, devono:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'art. 7, comma 4, del d.lgs. n. 231/2001 definisce, inoltre, i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:

- la verifica periodica e l'eventuale modifica del modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

1.10 Codice Etico

L'art. 6, comma 3, del d.lgs. 231/2001 prevede che *"I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della Giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati"*.

L'IRCCS Ospedale Sacro Cuore ha adottato il proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo sulla base delle Linee guida elaborate dalle principali associazioni di categoria (es. ARIS). Il Codice Etico fa parte integrante del Modello dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore e viene elaborato in un documento separato: con esso l'Ente intende promuovere e divulgare la propria visione e

missione, mettendo in evidenza il sistema di valori etici e di regole comportamentali a cui deve ispirarsi ogni attività dell'Ente con l'obiettivo di favorire, da parte di ogni persona riconducibile all'Ospedale nonché di terzi che dovessero relazionarsi con lo stesso nell'ambito della normale operatività, l'impegno ad una condotta moralmente corretta e conforme ad ogni dettame di legge vigente.

Pertanto, il Codice Etico contiene:

- la politica dell'Ente (in termini di vision e mission), valori etici e principi alla base della cultura e della filosofia dello stesso;
- regole comportamentali da adottare nello svolgimento delle proprie funzioni e con gli interlocutori interni ed esterni all'ente;
- doveri, a carico di ogni soggetto in posizione apicale e non, in materia di informazione e collaborazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- riferimento al sistema sanzionatorio applicabile nel caso di violazione delle regole contemplate dal Codice Etico.

1.11 Sindacato di idoneità

L'accertamento della responsabilità dell'Ente, attribuito al giudice penale, avviene mediante:

- la verifica della sussistenza del reato presupposto per la responsabilità degli enti;
- il sindacato di idoneità sui modelli organizzativi adottati.

Il sindacato del giudice circa l'astratta idoneità del modello organizzativo a prevenire i reati di cui al d.lgs. n. 231/2001 è condotto secondo il criterio della c.d. "prognosi postuma".

Il giudizio di idoneità va formulato secondo un criterio sostanzialmente *ex ante* per cui il giudice si colloca, idealmente, nella realtà dell'Ente nel momento in cui si è verificato l'illecito per saggiare la congruenza del modello adottato. In altre parole, va giudicato "idoneo a prevenire i reati" il modello organizzativo che, prima della commissione del reato, potesse e dovesse essere ritenuto tale da azzerare o, almeno, minimizzare, con ragionevole certezza, il rischio della commissione del reato successivamente verificatosi.



Capitolo 2 - Descrizione della realtà dell'Ente – Elementi del modello di governance e dell'assetto organizzativo generale dell'Ospedale

2.1 IRCCS Ospedale Sacro cuore – Don Calabria

La Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza, Ente Ecclesiastico Civilmente Riconosciuto, gestisce l'Ospedale nell'ambito delle sue finalità di culto e religione con piena autonomia giuridico – amministrativa e senza fini di lucro.

L'attività ospedaliera esercitata dall'Ospedale si inserisce nell'ambito del servizio pubblico ospedaliero e del servizio sanitario nazionale e regionale, ai sensi dell'art. 41 della Legge 833/1978, recepito dall'art. 4, comma 12 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993 n. 517 e dal Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 e dal Decreto Legislativo 2 marzo 2000 n. 49 e successive modificazioni.

Le prestazioni di assistenza sanitaria sono del tutto equivalenti a quelle erogate dalle Strutture Sanitarie Pubbliche con l'esclusione di quelle attività che contrastano con i valori e i principi della dottrina cattolica.

L'Ospedale garantisce ai pazienti, secondo quanto predisposto dai Piani Sanitari nazionali e Regionali, un sistema organizzativo tecnico – sanitario corrispondente a quello dei Presidi sanitari pubblici.

I pazienti accedono ai servizi erogati dall'Ospedale con le stesse modalità previste per l'accesso ai servizi delle Strutture Sanitarie Pubbliche.

IRCCS per le malattie infettive e tropicali

L'Ospedale con Decreto del 23 maggio è stato riconosciuto dal Ministero della Salute come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le Malattie infettive e tropicali. L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) è un ospedale di eccellenza che persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico.

Il Dipartimento di Malattie Infettive – Tropicali e Microbiologia dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore don Calabria svolge attività di ricerca – traslazionale clinica ed epidemiologica - incentrata soprattutto sulle malattie che riguardano popolazioni povere del pianeta e che oggi rappresentano un tema di interesse globale. L'attività del Dipartimento, pur mantenendo un interesse primario per le malattie tropicali, si è estesa nel corso degli anni anche all'area infettivologica non tropicale.

Il Dipartimento risulta attualmente strutturato in due macro-aree: un'area clinica ed un'area diagnostica. La programmazione triennale 2022-2024 dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore approvata dal Ministero della Salute comprende due linee di ricerca principali:

- Global Health: malattie trasmissibili e legate alla mobilità umana
- Neglected Infectious and Tropical Diseases

Area Socio-Sanitaria

L'Ospedale ricomprende altresì tre strutture adibite allo svolgimento di attività di carattere socio-sanitario, in particolare:

Casa Clero



La “Casa Clero” è una struttura residenziale, autorizzata al funzionamento con accreditamento istituzionale e convenzionata con l’Azienda ULSS 9 Scaligera, che opera quale Centro Servizi per accogliere persone con vari profili di non autosufficienza che richiedono un livello di assistenza finalizzata al mantenimento e al potenziamento delle capacità funzionali residue della persona, alla prevenzione delle complicanze, attraverso la presa in carico globale della persona da parte dell’equipe assistenziale multi professionale.

Casa Nogaré

La “Casa Nogaré” è una struttura residenziale e semi-residenziale, autorizzata al funzionamento con accreditamento istituzionale e convenzionata con l’Azienda ULSS 9 Scaligera, che fornisce accoglimento, prestazioni socio-sanitarie assistenziali, di recupero funzionale, tutelari ed alberghiere in un’ottica di miglioramento continuo della qualità, a persone autosufficienti e non autosufficienti totali. Essa ricomprende al suo interno:

- un Centro Servizi che ospita anziani autosufficienti e non autosufficienti;
- una Residenza Sanitaria Assistenziale ad indirizzo riabilitativo funzionale;
- una Speciale Unità di Accoglienza Permanente “Stati Vegetativi Permanenti”.

Casa Perez

La “Casa Perez” è una struttura residenziale con idoneità professionale, autorizzata al funzionamento con accreditamento istituzionale e convenzionata con l’Azienda ULSS 9 Scaligera, che è finalizzata a fornire accoglimento, prestazioni socio-sanitarie assistenziali, di riabilitazione psico-sociale, tutelari ed alberghiere in un’ottica di un miglioramento continuo della qualità, a persone non autosufficienti. La struttura ricomprende al suo interno:

- un Centro Servizi che ospita a tempo indeterminato persone anziane non autosufficienti con problemi psichiatrici cronici;
- un nucleo di Residenza Sanitaria Assistenziale che ospita a tempo indeterminato persone anziane non autosufficienti con problemi sociali e psichiatrici che necessitano di alto impegno sanitario.

2.2 Modello di governance dell’IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria

Si riporta di seguito una breve descrizione del Modello di governance dell’IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria così come previsto dal Regolamento dell’Ente.

Ente gestore

L’Ente Gestore è la Congregazione dei poveri Servi della Divina Provvidenza – Istituto Don Calabria – con sede in Verona, Via San Zeno in Monte 23.

L’Ente Gestore delega ad un apposito Consiglio di Amministrazione dell’Ospedale, nominato dall’Ente medesimo e composto dal Presidente e da quattro o più membri, i poteri di straordinaria amministrazione ad eccezione di:

- i. nomina e revoca insindacabile dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del suo Presidente;
- ii. deliberare il Regolamento dell’Ospedale e relative modifiche;
- iii. deliberare l’edificazione di nuove costruzioni, l’alienazione e l’acquisto di immobili, l’accettazione di donazioni, eredità e legati;
- iv. deliberare i contratti di locazione e conduzione di immobili di durata superiore a nove anni;
- v. contrarre mutui e fidi con istituti di credito.

La Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza, Ente Ecclesiastico Civilmente Riconosciuto, gestisce l'Ospedale nell'ambito delle sue finalità di culto e religione con piena autonomia giuridico – amministrativa senza fini di lucro, per testimoniare, con l'adesione di tutti gli operatori, i valori cristiani ispiratori dell'assistenza agli ammalati. Per le delibere del Consiglio di Amministrazione che potrebbero compromettere la sostanza patrimoniale della Congregazione, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, prima dell'esecuzione delle stesse, ne curerà la trasmissione al Consiglio Generale della Congregazione per la ratifica.

Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione, ai sensi del vigente regolamento, dura in carica sei anni. Qualora uno o più dei Consiglieri dovesse cessare di far parte del Consiglio per dimissioni o altra causa, la Congregazione provvederà alla nomina di nuovo/i Consigliere/i il cui mandato durerà sino alla naturale scadenza del Consiglio in corso.

L'Ente Gestore delega ad un apposito Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale, nominato dall'Ente medesimo e composto dal Presidente e da quattro o più membri, i poteri di straordinaria amministrazione ad eccezione di:

- i. nomina e revoca insindacabile dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del suo Presidente;
- ii. deliberare il Regolamento dell'Ospedale e relative modifiche;
- iii. deliberare l'edificazione di nuove costruzioni, l'alienazione e l'acquisto di immobili, l'accettazione di donazioni, eredità e legati;
- iv. deliberare i contratti di locazione e conduzione di immobili di durata superiore a nove anni;
- v. contrarre mutui e fidi con istituti di credito. Suo compito fondamentale è quello di operare per attuare specifiche finalità della Congregazione nell'ambito ospedaliero.

Il Presidente

Il Presidente ha la legale rappresentanza dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, ha tutti i poteri di ordinaria amministrazione e dà esecuzione alle delibere del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale.

Al Presidente spettano tutte le funzioni di gestione complessiva al fine del raggiungimento degli obiettivi generali assegnati dal Consiglio di amministrazione dell'Ospedale.

Il Presidente è responsabile verso l'Ente Gestore e il Consiglio di Amministrazione del raggiungimento degli obiettivi e della corretta gestione economica delle risorse a disposizione dell'Ospedale.

Egli disciplina, sentito il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale, con atto aziendale, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti dalla legge, l'organizzazione e il funzionamento dell'Ospedale individuando anche le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico – professionale e determina per i dirigenti responsabili i relativi compiti per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

In caso di urgenza Egli può adottare tutti i provvedimenti necessari, di competenza del Consiglio, portandoli a ratifica dello stesso nella sua prima seduta successiva all'adozione.

Le funzioni del Presidente possono essere attribuite in tutto o in parte, dal Consiglio di Amministrazione all'Amministratore Delegato.

Tutte le funzioni di gestione dell'Ospedale sono riservate al Presidente, fatta salva l'ipotesi del paragrafo precedente, il quale è tenuto a riferire periodicamente sulla attività svolta al Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale.

Il Presidente è nominato per un sessennio dal Consiglio Generale della Congregazione e può essere rinnovato.

Il Consiglio Generale della Congregazione può dichiarare decaduto dalla nomina il Presidente per gravi motivi e quando viene eletto un nuovo Consiglio Generale della Congregazione.

In caso di vacanza d'ufficio, di assenza o di impedimento del Presidente, le relative funzioni possono essere svolte, su incarico del Consiglio Generale della Congregazione, dal Vice – Presidente.

È fatto divieto al Presidente di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento per nome e per conto dell'Ospedale senza la preventiva autorizzazione del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale e dell'Ente Gestore.

A partire dall'1 gennaio 2016, con l'entrata in vigore del Regolamento Attuativo approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 16 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione ha attribuito alcune delle suddette funzioni del Presidente all'Amministratore Delegato, come da art. 1 del Regolamento Attuativo:

L'Amministratore Delegato

- L'Amministratore Delegato provvede alla gestione ordinaria dell'Ospedale, ne attua l'organizzazione funzionale ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione.
- In particolare, all'Amministratore Delegato spetta l'attuazione delle iniziative previste dal budget annuale approvato dal Consiglio di Amministrazione.
- Per quanto attiene al personale, all'Amministratore Delegato spetta la definizione della pianta organica e l'organizzazione dei ruoli e delle funzioni della stessa.
- All'Amministratore Delegato spettano, tramite procura, le attribuzioni necessarie ad intrattenere i rapporti istituzionali ed amministrativi connessi alla gestione dell'Ospedale.
- L'Amministratore Delegato cura le relazioni con Enti, Istituzioni, Imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno alle iniziative dell'Ospedale.
- L'Amministratore Delegato relaziona il Presidente degli atti assunti, mensilmente.
- L'Amministratore Delegato si avvale della collaborazione di un Consiglio di Direzione nominato dal Consiglio di Amministrazione.
- L'Amministratore Delegato si avvale della collaborazione di un Direttore Amministrativo e di un Direttore Sanitario, nominati dal Consiglio di Amministrazione su proposta congiunta del Presidente e dell'Amministratore Delegato.
- L'Amministratore Delegato ha un incarico di rapporto di lavoro esclusivo che è regolato da un contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile.
- Il Consiglio di Amministrazione, prima della scadenza del contratto, può dichiarare decaduto dalla nomina l'Amministratore Delegato per gravi e comprovati motivi.
- Amministratore Delegato deve essere nominato un laureato che abbia una esperienza almeno quinquennale di direzione amministrativa o tecnica in enti e strutture sanitarie pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie.
- In caso di assenza o di impedimento dell'Amministratore Delegato, le relative funzioni vengono svolte dal Direttore Amministrativo, per un tempo non superiore a tre mesi.

Sempre a partire dal 1° gennaio 2016 è stato istituito il Consiglio di Direzione, con le funzioni di seguito elencate:

Il Consiglio di Direzione

- Il Consiglio di Direzione è nominato dal Consiglio di Amministrazione con il compito di coadiuvare l'Amministratore Delegato nella gestione operativa dell'Ospedale.
- Il Consiglio di Direzione è costituito dal Presidente, dal Vicepresidente, dall'Amministratore Delegato, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e da almeno tre Religiosi.
- La sua durata è vincolata alla durata in carica del Consiglio di Amministrazione.
- Il Consiglio di Direzione è convocato dall'Amministratore Delegato almeno una volta al mese e deve dare parere obbligatorio, ma non vincolante, sugli argomenti all'ordine del giorno.
- Il Consiglio di Direzione può nominare delle commissioni tecniche con funzioni di supporto per la gestione delle competenze specifiche.
- Il Consiglio di Direzione, tramite l'Amministratore Delegato, può sottoporre proposte al Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta congiunta del Presidente e dell'Amministratore Delegato e svolge le funzioni previste dalle leggi e dai regolamenti per l'Ospedale.
2. Il Direttore Sanitario coadiuva l'Amministratore Delegato, dirige i servizi sanitari dell'Ospedale ai fini organizzativi ed igienico – sanitari e fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, all'Amministratore Delegato sugli atti relativi alle materie di competenza nell'ambito dell'Ospedale.
3. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Ospedale, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico – sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Collabora al controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dall'Ospedale.
4. Il Direttore Sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Ospedale e di garanzia della integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei Dirigenti Sanitari. Il Direttore Sanitario sovrintende, inoltre, alla gestione unitaria del servizio professioni sanitarie dell'Ospedale, eventualmente articolato nelle strutture operative.

Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta congiunta del Presidente e dell'Amministratore Delegato.
2. Al Direttore Amministrativo vengono attribuite le seguenti funzioni:
 - a) coadiuva l'Amministratore Delegato nella gestione e nella organizzazione dell'Ospedale,
 - b) dirige i Servizi amministrativi dell'Ospedale,
 - c) esercita le funzioni a lui delegate dall'Amministratore Delegato nell'ambito dell'Ospedale,
 - d) fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, all'Amministratore Delegato sugli atti relativi alle materie di competenza,
 - e) svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Ospedale, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi,
 - f) sovrintende al controllo di gestione delle strutture dell'Ospedale.

Il Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Consiglio di Direzione. La Direzione Scientifica, coadiuvata dalla Segreteria Scientifica e dal Grant Office, dal referente per il Trasferimento e dalla Biblioteca, gestisce e coordina gli aspetti tecnico - scientifici e organizzativi dell'attività di ricerca scientifica.

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) è l'organo consultivo sull'attività di ricerca dell'Istituto nella materia di riconoscimento ministeriale ed è nominato dal Consiglio di Amministrazione dell'IRCCS. Esprime un parere (non vincolante) sugli indirizzi generali delle attività di ricerca e sui piani di ricerca e viene consultato sui progetti di maggiore rilevanza strategica dell'Istituto.

2.3 Assetto Organizzativo dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria

L'Ente, in base all'organigramma aziendale, è strutturata come segue.

L'Amministratore Delegato è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente.

Rispondono direttamente all'Amministratore Delegato:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Scientifico
- Unità di Ricerca Clinica

Il Direttore Sanitario è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta congiunta del Presidente e dell'Amministratore Delegato.

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta congiunta del Presidente e dell'Amministratore Delegato.

Il Direttore Scientifico è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Consiglio di Direzione.

Rispondono direttamente al Direttore Sanitario:

- Vice Direttore Sanitario
- Servizio infermieristico
- Sistema Qualità Integrato

Rispondono direttamente al Direttore Amministrativo:

- l'area Economico-Finanziaria che ricomprende la Gestione Acquisti, la Contabilità finanziaria, la Cassa e l'ufficio Libera Professione
- l'area Risorse Umane che ricomprende l'Ufficio Personale e l'Ufficio Formazione
- Ufficio Tecnico
- Ingegneria Clinica



- Sistemi Informativi
- Sicurezza, Protezione e Prevenzione
- Settore finanziario, Contabilità e Libera Professione
- Ragioneria e Convenzioni
- Controllo di Gestione
- URP Prestazioni Sanitarie
- Ufficio Aiuti Umanitari

Rispondono direttamente al Direttore Scientifico:

- Vice Direttore Scientifico
- Segreteria Scientifica e Grant Office
- Trasferimento Tecnologico
- Biblioteca Scientifica
- Nucleo di Coordinamento Ricerca in Malattie infettive e tropicali.

Capitolo 3 - Modello di organizzazione, gestione e controllo e metodologia seguita per la sua predisposizione

3.1 Premessa

L'adozione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001, oltre a rappresentare un motivo di esenzione dalla responsabilità dell'Ente con riferimento alla commissione delle tipologie di reato incluse nel Decreto, è un atto di responsabilità sociale da parte dell'Ente dal quale scaturiscono benefici per tutti gli *stakeholder*, manager, dipendenti, creditori e tutti gli altri soggetti i cui interessi sono legati alle sorti dell'Ente.

L'introduzione di un sistema di controllo dell'operato dell'Ente, unitamente alla fissazione e divulgazione di principi etici, migliorando i già elevati *standard* di comportamento adottati dall'Ente assolvono una funzione normativa in quanto regolano comportamenti e decisioni di coloro che quotidianamente sono chiamati ad operare in favore dell'Ente in conformità ai suddetti principi etici e *standard* di comportamento.

L'ente ha, quindi, inteso avviare una serie di attività (di seguito, il "Progetto") volte a rendere il proprio modello organizzativo conforme ai requisiti previsti dal d.lgs. n. 231/2001 e coerente sia con i principi già radicati nella propria cultura di *governance* sia con le indicazioni contenute nelle Linee Guida di categoria.

3.2 Il Progetto dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria per la redazione del proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001

La metodologia scelta per eseguire il Progetto, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie Aree/Direzioni aziendali, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'autorevolezza dei risultati.

Qui di seguito vengono riportate le metodologie seguite e i criteri adottati nelle varie fasi in cui è stato articolato il Progetto:

- Avvio del Progetto: in questa fase sono stati individuati i processi e le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001 (ovvero quei processi e quelle attività che comunemente vengono definiti "sensibili"). Propedeutica a tale identificazione è stata l'analisi, prevalentemente documentale, della struttura organizzativa dell'Ospedale, che ha permesso una prima individuazione dei processi/attività sensibili e una preliminare identificazione delle Direzioni/Funzioni responsabili di tali processi/attività.
- Identificazione dei key officer e interviste: scopo di tale fase è stato quello di identificare le risorse con una conoscenza approfondita dei processi/attività sensibili e dei meccanismi di controllo attualmente in essere (di seguito, "key officer"), completando e approfondendo l'inventario preliminare dei processi/attività sensibili afferenti nonché delle Direzioni/Funzioni e dei soggetti coinvolti. L'analisi è stata compiuta per il tramite di interviste strutturate con i key officer che hanno avuto anche lo scopo di individuare per ogni attività sensibile i processi di gestione e gli strumenti di controllo in essere, con particolare attenzione agli elementi di *compliance* e ai controlli preventivi esistenti a presidio delle stesse. In questa fase è stata creata, quindi, una mappa delle attività che, in considerazione degli specifici contenuti, potrebbe essere esposta alla potenziale commissione dei reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001;
- Redazione del Modello: in questa ultima fase l'obiettivo è stato quello di procedere con la redazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001 dell'IRCCS

Ospedale Sacro Cuore articolato in tutte le sue componenti. Ai fini della redazione del Modello 231 in oggetto sono state prese in considerazione le Linee Guida di riferimento, nonché le peculiarità proprie dell'Ente al fine definire un Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001 personalizzato sull'Ente da sottoporre all'Organo Amministrativo per l'approvazione. L'esecuzione di tale fase è stata supportata sia dai risultati delle fasi precedenti sia delle scelte di indirizzo degli organi decisionali dell'Ente.

3.3 *Il modello di organizzazione, gestione e controllo dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria*

Il d.lgs. n. 231/2001, attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 del Decreto, un valore discriminante all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione, gestione e controllo nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal Decreto.

In particolare, ai sensi del comma 2 dell'art. 6 del d.lgs. n. 231/2001 un modello di organizzazione e gestione e controllo deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli di controllo diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Alla luce delle considerazioni che precedono, l'ente ha inteso predisporre un Modello che tenesse conto della propria peculiare realtà in coerenza con il proprio sistema di *governance* ed in grado di valorizzare i controlli e gli organismi esistenti.

L'adozione del Modello, ai sensi del citato Decreto, non costituisce un obbligo. L'ente ha, comunque, ritenuto tale adozione conforme alle proprie politiche aziendali al fine di:

- istituire e/o rafforzare controlli che consentano all'Ente di prevenire o di reagire tempestivamente per impedire la commissione dei reati da parte dei soggetti apicali e delle persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei primi che comportino la responsabilità amministrativa dell'Ente;
- sensibilizzare, con le medesime finalità, tutti i soggetti che collaborano, a vario titolo, con l'Ente (collaboratori esterni, fornitori, ecc.), richiedendo loro, nei limiti delle attività svolte nell'interesse dell'Ente, di adeguarsi a condotte tali da non comportare il rischio di commissione dei reati;
- garantire la propria integrità, adottando gli adempimenti espressamente previsti dall'art. 6 del Decreto;
- migliorare l'efficacia e la trasparenza nella gestione delle attività aziendali;
- determinare una piena consapevolezza nel potenziale autore del reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi dell'Ente anche quando apparentemente potrebbe trarne un vantaggio).

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che: i) incidono sul funzionamento interno dell'Ente e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno e ii) regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle attività sensibili,

finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

Il Modello, così come approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, comprende i seguenti elementi costitutivi:

- processo di individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001;
- previsione di protocolli (o standard) di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- processo di individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- organismo di vigilanza;
- flussi informativi da e verso l'organismo di vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza;
- sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello;
- piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con l'Ente;
- criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- Codice Etico.

I sopra citati elementi costitutivi sono rappresentati nei seguenti documenti:

- Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/01 (costituito dal presente documento);
- Codice Etico.

Il documento "Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/01" contiene:

(i) nella Parte Generale, una descrizione relativa:

- al quadro normativo di riferimento;
- alla realtà dell'Ospedale, sistema di governance e assetto organizzativo dell'Ente;
- alle caratteristiche dell'organismo di vigilanza dell'Ente, con specificazione di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
- alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
- al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
- ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

(ii) nella Parte Speciale, una descrizione relativa:

- alle fattispecie di reato richiamate dal d.lgs. n. 231/2001 che l'Ente ha stabilito di prendere in considerazione in ragione delle caratteristiche della propria attività;
- ai processi/attività sensibili e relativi standard di controllo.

Il documento prevede quale parte integrante del Modello ed elemento essenziale del sistema di controllo il Codice Etico, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

Il Codice Etico raccoglie i principi etici e i valori che formano la cultura dell'Ente e che devono ispirare condotte e comportamenti di coloro che operano nell'interesse dello stesso sia all'interno sia all'esterno dell'organizzazione, al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti.

L'approvazione del Codice Etico crea un *corpus* normativo interno coerente ed efficace, con lo scopo di prevenire comportamenti scorretti o non in linea con le direttive dell'Ente e si integra completamente con il Modello dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria.

Capitolo 4 – L’Organismo di vigilanza ai sensi del d.lgs. n. 231/2001

4.1 *L’Organismo di Vigilanza dell’IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria*

In base alle previsioni del d.lgs. n. 231/2001 – art. 6, comma 1, lett. a) e b) – l’ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001, se l’organo dirigente ha, fra l’altro:

- adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del modello e di curarne l’aggiornamento⁴ ad un organismo dell’ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Il compito di vigilare continuativamente sulla diffusa ed efficace attuazione del Modello, sull’osservanza del medesimo da parte dei destinatari, nonché di proporre l’aggiornamento al fine di migliorarne l’efficienza di prevenzione dei reati e degli illeciti, è affidato a tale organismo istituito dall’Ente al proprio interno.

L’affidamento dei suddetti compiti ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi, rappresenta, quindi, presupposto indispensabile per l’esonero dalla responsabilità prevista dal d.lgs. n. 231/2001.

Il d.lgs. n. 231/2001 non fornisce indicazioni circa la composizione dell’organismo di vigilanza.

In assenza di tali indicazioni, l’Ente ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, fosse in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni e alla propria complessità organizzativa, l’effettività dei controlli cui l’organismo di vigilanza è preposto, nel rispetto dei requisiti anche di autonomia ed indipendenza in precedenza evidenziati.

In questo quadro, l’Organismo di Vigilanza (di seguito “Organismo di Vigilanza” o “OdV”) dell’Ente è un organismo collegiale composto da 3 membri individuati in virtù delle competenze professionali maturate e delle caratteristiche personali, quali una spiccata capacità di controllo, indipendenza di giudizio ed integrità morale.

4.1.1 *Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell’Organismo di Vigilanza*

L’Organismo di Vigilanza dell’Ente è istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione e resta in carica per il periodo stabilito in sede di nomina e comunque fino a quando resta in carica il Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato ed è rieleggibile.

La nomina quale componente dell’Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità.

⁴ La Relazione illustrativa al d.lgs. n. 231/2001 afferma, a tale proposito: “A tal fine, per garantire la massima effettività del sistema, è disposto che la società si avvalga di una struttura che deve essere costituita al suo interno (onde evitare facili manovre volte a preconstituire una patente di legittimità all’operato della società attraverso il ricorso ad organismi compiacenti, e soprattutto per fondare una vera e propria colpa dell’ente)”.

Nella scelta dei componenti gli unici criteri rilevanti sono quelli che attengono alla specifica professionalità e competenza richiesta per lo svolgimento delle funzioni dell'Organismo, all'onorabilità e all'assoluta autonomia e indipendenza rispetto alla stessa; il Consiglio di Amministrazione, in sede di nomina, deve dare atto della sussistenza dei requisiti di indipendenza, autonomia, onorabilità e professionalità dei suoi membri.

In particolare, in seguito all'approvazione del Modello o, in caso di nuove nomine, all'atto del conferimento dell'incarico, il soggetto designato a ricoprire la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza dei seguenti motivi di ineleggibilità:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti del Consiglio di Amministrazione;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con l'Ente tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza;
- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal d.lgs. n. 231/2001 od altri delitti comunque incidenti sulla moralità professionale e sull'onorabilità;
- condanna, con sentenza, anche non passata in giudicato, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- pendenza di un procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956 n. 1423 e alla legge 31 maggio 1965 n. 575 ovvero pronuncia del decreto di sequestro ex art. 2 bis della legge n. 575/1965 ovvero decreto di applicazione di una misura di prevenzione, sia essa personale o reale;
- mancanza dei requisiti soggettivi di onorabilità previsti dal D. M. del 30 marzo 2000 n. 162 per i membri del Collegio Sindacale di società quotate, adottato ai sensi dell'art. 148 comma 4 del TUF.

Laddove uno dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi a carico di un soggetto nominato, accertata da una delibera del Consiglio di Amministrazione, questi decadrà automaticamente dalla carica.

L'Organismo di Vigilanza potrà giovare – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – nello svolgimento dei compiti affidatigli, della collaborazione di tutte le funzioni e strutture dell'Ente ovvero di consulenti esterni, avvalendosi delle rispettive competenze e professionalità. Tale facoltà consente all'Organismo di Vigilanza di assicurare un elevato livello di professionalità e la necessaria continuità di azione.

I sopra richiamati motivi di ineleggibilità devono essere considerati anche con riferimento ad eventuali consulenti esterni coinvolti nell'attività e nello svolgimento dei compiti propri dell'Organismo di Vigilanza.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il consulente esterno deve rilasciare apposita dichiarazione nella quale attesta:

- l'assenza dei sopra elencati motivi di ineleggibilità o di ragioni ostative all'assunzione dell'incarico (es: conflitti di interesse, relazioni di parentela con componenti del Consiglio di Amministrazione, soggetti apicali in genere, ecc.);
- la circostanza di essere stato adeguatamente informato delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello.

La revoca dei poteri propri dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di tali poteri ad altro soggetto, potrà avvenire soltanto per giusta causa (anche legata ad interventi di ristrutturazione organizzativa dell'Ente) mediante un'apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

A tale proposito, per "giusta causa" di revoca dei poteri connessi con l'incarico di membro dell'Organismo di Vigilanza si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quali: l'omessa redazione della relazione riepilogativa annuale sull'attività svolta cui l'Organismo è tenuto; l'omessa redazione del programma di vigilanza;
- l'"omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 231/2001 – risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti dell'Ente ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento);
- nel caso di membro interno, l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione aziendale incompatibili con i requisiti di "autonomia e indipendenza" e "continuità di azione" propri dell'Organismo di Vigilanza. In ogni caso qualsiasi provvedimento di disposizione di carattere organizzativo che lo riguardi (ad es. cessazione rapporto di lavoro, spostamento ad altro incarico, licenziamento, provvedimenti disciplinari, nomina di nuovo responsabile) dovrà essere portato alla presa d'atto del Consiglio di Amministrazione;
- nel caso di membro esterno, gravi e accertati motivi di incompatibilità che ne vanifichino indipendenza e autonomia;
- il venir meno di anche uno solo dei requisiti di eleggibilità.

Qualsiasi decisione riguardante i singoli membri o l'intero Organismo di Vigilanza relative a revoca, sostituzione o sospensione sono di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione.

4.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

Le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organo o funzione dell'Ente. L'attività di verifica e di controllo svolta dall'Organismo è, infatti, strettamente funzionale agli obiettivi di efficace attuazione del Modello e non può surrogare o sostituire le funzioni di controllo istituzionali dell'Ente.

All'Organismo di Vigilanza sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del d.lgs. n. 231/2001.

L'Organismo dispone di autonomi poteri di iniziativa, intervento e controllo, che si estendono a tutti i settori e funzioni dell'Ente, poteri che devono essere esercitati al fine di svolgere efficacemente e tempestivamente le funzioni previste nel Modello e dalle norme di attuazione del medesimo.

In particolare, all'Organismo di Vigilanza sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti e poteri⁵:

- disciplinare il proprio funzionamento anche attraverso l'introduzione di un regolamento delle proprie attività che preveda: la calendarizzazione delle attività, la determinazione delle cadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la disciplina dei flussi informativi provenienti dalle strutture aziendali;
- vigilare sul funzionamento del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001 sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- svolgere periodica attività di controllo, di carattere continuativo - con frequenza temporale e modalità predeterminata dal Programma delle attività di vigilanza, in considerazione dei vari settori di intervento o delle tipologie di attività e dei loro punti critici al fine di verificare l'efficienza ed efficacia del Modello;
- accedere presso qualsiasi direzione e unità dell'Ente per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal d.lgs. n. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dirigente. Nel caso in cui venga opposto un motivato diniego all'accesso agli atti, l'Organismo redige, qualora non concordi con la motivazione opposta, un rapporto da trasmettere al Consiglio di Amministrazione;
- richiedere informazioni rilevanti o l'esibizione di documenti, anche informatici, pertinenti alle attività di rischio, agli amministratori, ai collaboratori, ai consulenti ed in generale a tutti i soggetti tenuti all'osservanza del Modello;
- curare, sviluppare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'organo dirigente le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di: i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello; ii) significative modificazioni dell'assetto interno dell'Ospedale e/o delle modalità di svolgimento delle attività dell'Ente; iii) modifiche normative;
- verificare il rispetto delle procedure previste dal Modello e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni e procedere secondo quanto disposto nel Modello;
- assicurare il periodico aggiornamento del sistema di identificazione delle aree sensibili, mappatura e classificazione delle attività sensibili;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il Consiglio di Amministrazione;

⁵ Nel dettaglio, le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute agli artt. 6 e 7 del d.lgs. n. 231/2001, possono così schematizzarsi:

- vigilanza sull'**effettività** del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
- disamina in merito all'**adeguatezza** del modello, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti vietati;
- analisi circa il **mantenimento** nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- cura del necessario **aggiornamento** in senso dinamico del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati;
- presentazione di **proposte di adeguamento** del modello verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale.

- promuovere interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del d.lgs. n. 231/2001 e del Modello, sugli impatti della normativa sull'attività dell'azienda e sulle norme comportamentali, instaurando anche dei controlli sulla frequenza. A questo proposito sarà necessario differenziare il programma prestando particolare attenzione a quanti operano nelle diverse attività sensibili;
- verificare la predisposizione di un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizie rilevanti ai fini del d.lgs. n. 231/2001 garantendo la tutela e riservatezza del segnalante;
- assicurare la conoscenza delle condotte che devono essere segnalate e delle modalità di effettuazione delle segnalazioni;
- fornire chiarimenti in merito al significato ed all'applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- formulare e sottoporre all'approvazione dell'organo dirigente la previsione di spesa necessaria al corretto svolgimento dei compiti assegnati, con assoluta indipendenza. Tale previsione di spesa, che dovrà garantire il pieno e corretto svolgimento della propria attività, deve essere approvata dal Consiglio di Amministrazione. L'Organismo può autonomamente impegnare risorse che eccedono i propri poteri di spesa, qualora l'impiego di tali risorse sia necessario per fronteggiare situazioni eccezionali e urgenti. In questi casi l'Organismo deve informare il Consiglio di Amministrazione nella riunione immediatamente successiva;
- segnalare tempestivamente all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Ente;
- verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 231/2001.

Nello svolgimento della propria attività l'Organismo può avvalersi delle funzioni presenti nell'Ente in virtù delle relative competenze.

4.3 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza – Flussi informativi

L'Organismo di Vigilanza deve essere tempestivamente informato, mediante apposito sistema di comunicazione in merito a quegli atti, comportamenti o eventi che possono determinare una violazione del Modello o che, più in generale, sono rilevanti ai fini del d.lgs. n. 231/2001.

L'obbligo di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello rientra nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro.

Le funzioni aziendali che operano nell'ambito delle attività sensibili devono trasmettere all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti: i) le risultanze periodiche dell'attività di controllo svolta dalle stesse in attuazione del Modello, anche su richiesta (es. *report* riepilogativi dell'attività svolta, ecc.); ii) eventuali anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili.

Le informazioni possono riguardare, a titolo meramente esemplificativo:

- operazioni che ricadono nelle attività sensibili (es. visite ispettive da parte di Ufficiali Pubblici non programmate, contenziosi giudiziari o stragiudiziali in corso, ecc.);
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal d.lgs. n. 231/2001 e che possano coinvolgere l'Ente;
- ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

L'Ente adotta misure idonee ed efficaci affinché sia sempre garantita la riservatezza circa l'identità di chi trasmette all'Organismo informazioni utili per identificare comportamenti difformi da quanto previsto dal Modello, dalle procedure stabilite per la sua attuazione e dalle procedure stabilite dal sistema di controllo interno, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti dell'Ente o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

4.3.1 Whistleblowing

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").

L'Ente mette 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.

L'Ente, in conformità alle prescrizioni normative, si è munito di un'apposita Policy, cui si rimanda, in cui vengono disciplinati il processo di ricezione, analisi e trattamento delle Segnalazioni "interne", da chiunque inviate e trasmesse, anche in forma anonima.

La Policy si applica all'Ente.

In particolare, i destinatari (nel proseguo anche solo "Destinatari") della procedura sono:

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

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.

La segnalazione/Whistleblowing

Per "whistleblowing" si intende qualsiasi segnalazione, presentata a tutela dell'integrità dell'Ente, 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'Ente 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'Ente 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: piattaforma informatica in cloud, raggiungibile dalla sezione Carta dei Servizi – Whistleblowing del sito istituzionale all'indirizzo <https://www.sacrocuore.it/carta-dei-servizi/whistleblowing/>; detto canale si configura come un sistema integrato di gestione dei casi, sovrinteso dal Responsabile dell'URP, che consente ai diversi soggetti coinvolti di esaminare e indagare su queste segnalazioni in modo strutturato, fornendo strumenti per l'indagine, che 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.

Le segnalazioni sono soggette all'iter istruttorio descritto nella Policy, cui si rimanda.

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

Potranno essere applicate sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, così come 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'Ente, il segnalato o altri soggetti interessati dalla segnalazione.

A tal riguardo, si rinvia all'art. 21 del Decreto e alle disposizioni specifiche contenute nel capitolo 5 relative alla disciplina Whistleblowing.

4.3.2. Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni informazione, segnalazione, report, relazione previsti nel Modello è conservata dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio (informatico o cartaceo) per un periodo di almeno 10 anni.

4.3.3 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi societari

L'Organismo di Vigilanza riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici, alla necessità di interventi modificativi. Sono previste distinte linee di reporting dall'Organismo di Vigilanza:

- su base continuativa, riporta al Consiglio di Amministrazione, nella persona dell'Amministratore Delegato;

- su base periodica almeno annuale, presenta una relazione al Consiglio di Amministrazione.

Gli incontri con il Consiglio di Amministrazione e con l'Amministratore Delegato cui l'Organismo di Vigilanza riferisce devono essere documentati. L'Organismo di Vigilanza cura l'archiviazione della relativa documentazione.

L'Organismo di Vigilanza predispone:

- con cadenza annuale, una relazione informativa, relativa all'attività svolta da presentare al Consiglio di Amministrazione;
- immediatamente, una comunicazione relativa al verificarsi di situazioni straordinarie (es. significative violazioni dei principi contenuti nel Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo dell'Ente, ecc.) e, in caso di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza, da presentare all'Amministratore Delegato.

Le relazioni periodiche predisposte dall'Organismo di Vigilanza sono redatte anche al fine di consentire al Consiglio di Amministrazione le valutazioni necessarie per apportare eventuali aggiornamenti al Modello e devono quanto meno contenere:

- eventuali problematiche sorte riguardo alle modalità di attuazione delle procedure previste dal Modello o adottate in attuazione o alla luce del Modello;
- il resoconto delle segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni in ordine al Modello;
- le procedure disciplinari e le sanzioni eventualmente applicate dall'Ente, con riferimento esclusivo alle attività a rischio;
- una valutazione complessiva sul funzionamento del Modello con eventuali indicazioni per integrazioni, correzioni o modifiche.

Capitolo 5 - Sistema disciplinare

5.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del d.lgs. n. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso. Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del modello rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

L'adozione di provvedimenti disciplinari in ipotesi di violazioni alle disposizioni contenute nel Modello prescinde dalla commissione di un reato e dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente instaurato dall'autorità giudiziaria.

Il sistema disciplinare è stato redatto tenendo conto altresì dei seguenti principi:

- applicazione delle sanzioni disciplinari indipendentemente dall'esito di un eventuale procedimento penale, ciò in quanto le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dall'Ente in piena autonomia e prescindendo dall'illecito penale che le stesse condotte possano integrare;
- differenziazione in base ai Destinatari del Modello e alla tipologia/gravità della violazione rilevata (requisito della "proporzionalità");
- individuazione delle sanzioni da adottarsi nei confronti dei destinatari nel rispetto delle disposizioni previste dai CCNL e delle prescrizioni legislative applicabili (requisito della "compatibilità");
- individuazione di procedure di accertamento delle violazioni o delle imperfette/parziali applicazioni delle disposizioni, nonché di una apposita procedura di irrogazione delle sanzioni applicabili, individuando il soggetto preposto alla loro irrogazione ed in generale a vigilare sulla osservanza, applicazione ed aggiornamento del sistema disciplinare.

In particolare, il sistema disciplinare è rivolto:

- a tutti coloro che rivestono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria o di una sua unità organizzata dotata di autonomia finanziaria e gestionale;
- alle persone sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra, ed in generale a tutti i dipendenti ed equiparati così come a tutti coloro che, a qualsiasi titolo ed ai vari livelli di responsabilità, operano nell'ambito dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore concorrendo, con i propri atti, allo svolgimento della complessiva attività dell'Ente, compresi i collaboratori, i fornitori, ecc.

È reso pubblico e diffuso mediante divulgazione del presente Modello.

L'osservanza delle prescrizioni contenute nel Modello adottato dall'Ente deve considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali dei "Destinatari".

La violazione delle norme degli stessi lede il rapporto di fiducia instaurato con l'Ente e può portare ad azioni disciplinari, legali o penali. Nei casi giudicati più gravi, la violazione può comportare la risoluzione del rapporto di lavoro, se posta in essere da un dipendente, ovvero all'interruzione del rapporto, se posta in essere da un soggetto terzo.

Per tale motivo è richiesto che ciascun Destinatario conosca le norme contenute nel Modello dell'Ente, oltre le norme di riferimento che regolano l'attività svolta nell'ambito della propria funzione.

Il presente sistema sanzionatorio, adottato ai sensi dell'art. 6, comma secondo, lett. e) d.lgs. n. 231/2001 deve ritenersi complementare e non alternativo al sistema disciplinare stabilito dallo stesso Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il settore sanitario vigente ed applicabile alle diverse categorie di dipendenti in forza all'Ente.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari a fronte di violazioni del Modello prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto.

Il sistema sanzionatorio e le sue applicazioni vengono costantemente monitorati dall'Organismo di Vigilanza.

Nessun procedimento disciplinare potrà essere archiviato, né alcuna sanzione disciplinare potrà essere irrogata, per violazione del Modello, senza preventiva informazione e parere dell'Organismo di Vigilanza.

5.2 Sanzioni e misure disciplinari

5.2.1 Sanzioni nei confronti del personale dipendente

Le condotte tenute dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole di comportamento indicate nel presente Modello, costituiscono illeciti disciplinari.

Le sanzioni irrogabili nei riguardi dei lavoratori dipendenti rientrano tra quelle previste dal CCNL applicato dall'Ente, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. Statuto dei Lavoratori) ed eventuali normative speciali applicabili.

In particolare, le sanzioni irrogate, a seconda della gravità della violazione, saranno quelle previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il settore –sanitario (CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie, CCNL per il personale dirigente sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, CCNL per dirigenza medica).

Inoltre, ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis, è punito il dipendente che, nel violare le procedure interne previste dal Modello in materia di Whistleblowing, o adottando un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, compie di atti di ritorsione o discriminatori, nei confronti del segnalante per motivi collegati alla segnalazione; ovvero effettui con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Le sanzioni sono irrogate, nel rispetto delle procedure previste dai suddetti contratti collettivi, dalla Direzione dell'Ente, all'esito dell'istruttoria ivi prevista.

Le sanzioni comminate ai dipendenti per la mera violazione delle regole di condotta e delle procedure descritte nel presente Modello sono:

- per la violazione, anche con condotte omissive e in concorso con terzi, dei principi di cui al Modello, la sanzione del richiamo (in caso di violazioni reiterate e/o di rilevante gravità si potranno valutare sanzioni differenti);
- per l'ostacolo all'attività di vigilanza e di controllo dell'Organismo di Vigilanza, ed in generale per la commissione di qualsiasi condotta volta ad eludere il sistema di controllo predisposto dal Modello, la sanzione della sospensione dalla mansione e dalla retribuzione.

In materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, la segnalazione di irregolarità ai fini dell'applicazione di sanzioni disciplinari può essere effettuata da tutti i soggetti aventi obblighi di vigilanza e controllo sull'attività dei lavoratori.

I comportamenti che costituiscono violazione del Modello e del Codice Etico corredati dalle relative sanzioni, sono i seguenti:

- incorre nel provvedimento di “richiamo verbale” il dipendente che commette una violazione non grave delle procedure richiamate dal Modello e/o dal Codice Etico (es. ometta di svolgere controlli previsti, ecc.), o adotti nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso e/o del Codice, senza che ciò esponga l'IRCCS Ospedale Sacro Cuore ad un pericolo concreto. Tali comportamenti costituiscono una mancata osservanza delle disposizioni impartite dall'IRCCS Ospedale Sacro Cuore.
- incorre nel provvedimento di “ammonizione scritta” il dipendente che sia recidivo nel violare le procedure richiamate dal Modello e/o dal Codice Etico o nell'adottare, nell'espletamento di attività nelle aree sensibili, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, senza che ciò esponga l'IRCCS Ospedale Sacro Cuore ad un concreto pericolo. La medesima sanzione si applica anche al dipendente che nell'adottare i comportamenti citati espone l'IRCCS Ospedale Sacro Cuore (ed in particolare, l'integrità dei beni aziendali) ad una situazione di oggettivo pericolo. Tali comportamenti costituiscono una ripetuta mancata osservanza delle disposizioni impartite dall'Ente.
- incorre nel provvedimento della multa "in misura non eccedente le 3 ore di retribuzione" il dipendente che sia recidivo - per due volte nell'arco di 6 mesi consecutivi - nelle mancanze di cui alla lettera (b). Tale sanzione sarà applicata anche al dipendente che nel violare le procedure richiamate dal Modello e/o dal Codice Etico, o adottando nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello e/o del Codice Etico, arrechi un danno di lieve entità all'Ente senza esporlo ad una possibile sanzione ai sensi del decreto.
- incorre nel provvedimento della “sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino a 3 giorni lavorativi” il dipendente che nel violare le procedure richiamate dal Modello e/o dal Codice Etico, o adottando nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello e/o del Codice Etico, arrechi danno all'Ente esponendolo ad una possibile sanzione ai sensi del decreto, ovvero il dipendente che sia recidivo, per tre volte nell'arco dell'anno solare, nelle mancanze di cui alla lettera (b). Tali comportamenti, posti in essere per la mancata osservanza delle disposizioni impartite dall'Ente, determinano un danno (anche solo potenziale) ai beni dell'Ente e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa.
- incorre nel provvedimento del “licenziamento senza preavviso” il dipendente che adotti nell'espletamento delle attività nelle aree sensibili un comportamento in violazione alle prescrizioni del Modello e/o dal Codice Etico, tale da determinare la concreta instaurazione a carico dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore del procedimento sanzionatorio previste dal D.lgs. 231/2001, nonché il dipendente che sia recidivo, per due volte nell'arco dell'anno solare, nelle mancanze di cui alla lettera (c). Tale comportamento fa venire meno radicalmente la fiducia dell'Ente nei confronti del dipendente costituendo un grave pregiudizio per l'Ente.

È fatta salva la facoltà dell'Ente di chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Modello da parte di un dipendente. Il risarcimento dei danni eventualmente richiesto sarà commisurato:

- al livello di responsabilità ed autonomia del dipendente, autore dell'illecito disciplinare;
- all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso;

- al grado di intenzionalità del suo comportamento;
- alla gravità degli effetti del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio cui l’Ente ragionevolmente ritiene di essere stato esposto - ai sensi e per gli effetti del decreto - a seguito della condotta censurata.

5.2.2 *Misure nei confronti dei dirigenti*

I dirigenti dell’Ente, nello svolgimento della propria attività professionale, hanno l’obbligo sia di rispettare sia di far rispettare ai propri collaboratori le prescrizioni contenute nel Modello.

Nell’Ente trova applicazione, per i dipendenti dirigenti, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dirigenti del settore sanitario.

In caso di violazione del Modello organizzativo, nonché della Legge sul *whistleblowing* e della procedura applicativa, da parte dei dirigenti, la Società provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa e dal CCNL applicabile.

Sono da considerarsi sanzionabili, a titolo esemplificativo, per violazione delle disposizioni contenute del Modello i comportamenti illeciti posti in essere dal dirigente, il quale:

- ometta di vigilare sul personale da lui stesso gerarchicamente dipendente, affinché venga assicurato il rispetto delle disposizioni del Modello per lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio reato e per le attività strumentali a processi operativi a rischio di reato;
- non provveda a segnalare mancate osservanze e/o anomalie inerenti l’adempimento degli obblighi di cui al Modello, qualora ne abbia notizia, tali da rendere inefficace il Modello con conseguente potenziale pericolo per l’Ente alla irrogazione di sanzioni di cui al D.lgs. n. 231/2001;
- non provveda a segnalare all’Organismo di Vigilanza criticità inerenti lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio reato, riscontrate in occasione del monitoraggio da parte delle autorità preposte;
- incorra egli stesso in una o più gravi violazioni alle disposizioni del Modello, tali da comportare la commissione dei reati contemplati nel Modello, esponendo così l’Ente all’applicazione di sanzioni ex D.lgs. n. 231/2001;
- metta in atto azioni o comportamenti non conformi a quanto previsto dalla Legge sul Whistleblowing.

In caso di violazione delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel Modello da parte di un dirigente, l’IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, sulla scorta del principio di gravità, di recidività, di inosservanza diretta, di mancata vigilanza, adotta nei suoi confronti la misura ritenuta più idonea in conformità a quanto previsto dalla disciplina contrattuale e normativa applicabile.

Se la violazione del Modello determina la sopravvenuta carenza del rapporto di fiducia tra l’Ente e il Dirigente, la sanzione è individuata nel licenziamento.

5.2.3 *Sanzioni nei confronti degli Amministratori*

Nel caso di violazioni delle disposizioni contenute nel Modello o della Legge sul Whistleblowing da parte di uno o più Amministratori, sarà data informazione al Consiglio di Amministrazione affinché

siano presi gli opportuni provvedimenti in conformità alla normativa ovvero alle prescrizioni adottate dall'Ente.

Al fine di garantire il pieno esercizio del diritto di difesa deve essere previsto un termine entro il quale l'interessato possa far pervenire giustificazioni e/o scritti difensivi e possa essere ascoltato.

5.2.4 Sanzioni nei confronti di collaboratori e soggetti esterni operanti su mandato dell'Ente

Per quanto concerne i collaboratori o i soggetti esterni che operano su mandato dell'Ente, preliminarmente vengono determinate le misure sanzionatorie e le modalità di applicazione per le violazioni del Codice Etico, del Modello e delle relative procedure attuative.

Tali misure potranno prevedere, per le violazioni di maggiore gravità, e comunque quando le stesse siano tali da ledere la fiducia dell'Ente nei confronti del soggetto responsabile della violazione, la risoluzione del rapporto.

5.2.5 Misure nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

In ipotesi di negligenza e/o imperizia dell'Organismo di Vigilanza nel vigilare sulla corretta applicazione del Modello e sul loro rispetto e nel non aver saputo individuare casi di violazione allo stesso procedendo alla loro eliminazione, il Consiglio di Amministrazione assumerà gli opportuni provvedimenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente, inclusa la revoca dell'incarico e salva la richiesta risarcitoria.

Al fine di garantire il pieno esercizio del diritto di difesa deve essere previsto un termine entro il quale l'interessato possa far pervenire giustificazioni e/o scritti difensivi e possa essere ascoltato.

In caso di presunti comportamenti illeciti da parte di membri dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, una volta ricevuta la segnalazione, indaga circa l'effettivo illecito occorso e quindi determina la relativa sanzione da applicare.

Capitolo 6 - Piano di formazione e comunicazione

6.1 *Premessa*

L'Ente, al fine di dare efficace attuazione al Modello, intende assicurare una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso all'interno ed all'esterno della propria organizzazione.

Sono, infatti destinatari del Modello sia le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione nell'Ente, sia le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei predetti soggetti (ai sensi dell'art. 5 d.lgs. n. 231/2001), ma, anche, più in generale, tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell'Ente. Fra i destinatari del Modello sono, quindi, annoverati i componenti degli organi dell'Ente, i soggetti coinvolti nelle funzioni dell'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti esterni, fornitori, ecc.

L'Ente, infatti, intende:

- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che l'Ente non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui l'Ente fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui l'Ente intende attenersi.

L'attività di comunicazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma è, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni dell'Ente che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

Tali soggetti destinatari sono tenuti a rispettare puntualmente tutte le disposizioni del Modello, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati dall'Ente.

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata dall'Organismo di Vigilanza, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di “promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello” e di “promuovere e elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del d.lgs. n. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'Ente e sulle norme comportamentali”.

6.2 *Dipendenti*

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, l'Ente promuove la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello e delle procedure di implementazione all'interno dell'organizzazione agli stessi applicabili, con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo ricoperto.

L'IRCCS Ospedale Sacro Cuore, per quanto attiene tutto il personale dipendente e/o equiparabile, ha previsto un'attività info/formativa del seguente tenore:

- Informativa in sede di assunzione o comunque di inizio del rapporto lavorativo o equiparabile attraverso la possibilità di consultare il Modello e il Codice Etico direttamente sulla intranet dell'Ente; ed è fatta loro sottoscrivere dichiarazione di conoscenza ed osservanza dei principi del Modello e del Codice Etico ivi descritti;
- Programma di Formazione obbligatoria attraverso incontri ad hoc con i soggetti apicali avente ad oggetto la struttura e le componenti del Modello;
- Programma di Formazione obbligatoria attraverso una sessione di web learning per gli altri dipendenti (soggetti non apicali) avente ad oggetto la struttura e le componenti del Modello, con successivo test per valutare il livello di apprendimento;
- Pubblicazione sul sito intranet dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore del Modello e di eventuali aggiornamenti/modifiche.

6.3 Componenti degli organi dell'Ente e soggetti con funzioni di rappresentanza dell'Ente

Ai componenti degli organi dell'Ente e ai soggetti con funzioni di rappresentanza dell'Ente è reso disponibile il Modello al momento dell'accettazione della carica loro conferita e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di osservanza dei principi del Modello stesso e del Codice Etico.

Idonei strumenti di comunicazione e formazione saranno adottati per aggiornarli circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

6.4 Organismo di Vigilanza

Una formazione o informazione specifica (es. in ordine a eventuali cambiamenti organizzativi dell'Ente, ecc.) è destinata ai membri dell'Organismo di Vigilanza e/o ai soggetti di cui esso si avvale nello svolgimento delle proprie funzioni.

6.5 Altri destinatari

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello dovrà essere indirizzata anche ai soggetti terzi che intrattengano con l'Ente rapporti di collaborazione contrattualmente regolati (es. fornitori, consulenti e altri collaboratori autonomi, ecc.) con particolare riferimento a quelli che operano nell'ambito di attività ritenute sensibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.

A tal fine, l'Ente mette a disposizione dei soggetti terzi un estratto dei Principi di riferimento del Modello e il Codice Etico tramite pubblicazione sul proprio sito internet.

6.6 Clausole contrattuali

Per i soggetti esterni che partecipano, anche in via indiretta, all'esercizio dell'attività dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore, al fine di assicurare il rispetto delle prescrizioni e delle procedure di cui al presente Modello, l'Ente inserisce nei contratti e nelle lettere di incarico sottoscritti apposite clausole con le quali i suddetti soggetti si dovranno impegnare al rispetto delle disposizioni del Modello, accettando altresì che la loro violazione possa essere valutata finanche a costituire motivo di



sospensione dei pagamenti e/o interruzione e/o risoluzione del relativo contratto da parte dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore.

Capitolo 7 - Adozione del modello – Criteri di vigilanza, di aggiornamento e di adeguamento del modello

7.1 Verifiche e controlli sul Modello

L'Organismo di Vigilanza deve stilare con cadenza annuale un programma di vigilanza attraverso il quale pianifica, in linea di massima, le proprie attività, prevedendo un calendario delle attività da svolgere nel corso dell'anno, la determinazione delle cadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la possibilità di effettuare verifiche e controlli non programmati.

Nello svolgimento della propria attività, l'Organismo di Vigilanza può avvalersi sia del supporto di funzioni e strutture interne all'Ente con specifiche competenze nelle funzioni di volta in volta sottoposti a controllo sia, con riferimento all'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo, di consulenti esterni. In tal caso, i consulenti dovranno sempre riferire i risultati del loro operato all'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza, nel corso delle verifiche e dei controlli, eserciterà i poteri relativi alle proprie funzioni⁶.

7.2 Aggiornamento ed adeguamento

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'aggiornamento del Modello e del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno dell'Ente e/o delle modalità di svolgimento delle attività;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate all'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza conserva, in ogni caso, precisi compiti e poteri in merito alla cura, sviluppo e promozione del costante aggiornamento del Modello. A tal fine, formula osservazioni e proposte, attinenti l'organizzazione ed il sistema di controllo, alle strutture aziendali a ciò preposte o, in casi di particolare rilevanza, al Consiglio di Amministrazione.

In particolare, al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di delegare all'Amministratore Delegato il compito di apportare con cadenza periodica, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengano ad aspetti di carattere descrittivo. Si precisa che con l'espressione "aspetti di carattere descrittivo" si fa riferimento ad elementi ed informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (es.

⁶ Si veda in proposito il paragrafo 4.2.



ridefinizione dell'organigramma, ecc.) o da Funzioni munite di specifica delega (es. nuove procedure aziendali, ecc.). In particolare, l'Amministratore Delegato informa il Consiglio di Amministrazione nel corso della prima seduta utile.

Rimane, in ogni caso, di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività da parte dell'Ente;
- formulazione di osservazioni da parte del Ministero della Giustizia sulle Linee Guida a norma dell'art. 6 del d.lgs. n. 231/2001 e degli artt. 5 e ss. del D.M. 26 giugno 2003, n. 201;
- commissione dei reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.

PARTE SPECIALE

Prefazione

La struttura del presente Modello Organizzativo prevede una “Parte Generale” – attinente all’organizzazione dell’Ente nel suo complesso, al progetto per la realizzazione del Modello, all’Organismo di Vigilanza, al sistema disciplinare, alle modalità di formazione e comunicazione – e le “Parti Speciali”, che riguardano l’applicazione nel dettaglio dei principi richiamati nella “Parte Generale”, con riferimento alle fattispecie di reato previste dal d.lgs. n. 231/2001 che l’Ente ha stabilito di prendere in considerazione in ragione delle caratteristiche della propria attività.

L’articolazione delle stesse “Parti Speciali” consente l’evidenza delle specifiche aree sensibili con riferimento ai reati previsti dal d.lgs. n. 231/2001. La struttura del Modello con la previsione di “Parti Speciali” consente il tempestivo aggiornamento, tramite eventuali opportune aggiunte, laddove il Legislatore intendesse inserire ulteriori fattispecie penali rilevanti.

Nell’ambito di ciascuna delle macro aree prese in considerazione, sono descritte le attività sensibili alle quali vengono, in seguito, associati gli strumenti di controllo adottati per la prevenzione.

Tali strumenti sono vincolanti per i destinatari del Modello e si sostanziano in obblighi di fare (il rispetto delle procedure, le segnalazioni agli organismi di controllo) ed in obblighi di non fare (il rispetto dei divieti), di cui pure viene data espressa contezza.

Il rispetto di tali obblighi, come già dichiarato nella “Parte Generale” e come qui si intende riaffermare, ha una precisa valenza giuridica; in caso di violazione di tali obblighi, infatti, l’Ente reagirà applicando il sistema disciplinare e sanzionatorio sopra descritto.

Le seguenti “Parti Speciali” vanno, inoltre, messe in relazione con i principi comportamentali contenuti nelle procedure aziendali e nel Codice Etico che indirizzano i comportamenti dei destinatari nelle varie aree operative, con lo scopo di prevenire comportamenti scorretti o non in linea con le direttive dell’Ente.

Nelle “Parti Speciali” che seguono sono analizzati rispettivamente:

- Parte Speciale “A”: Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione
- Parte Speciale “B”: Reati societari
- Parte Speciale “C”: Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare
- Parte Speciale “D”: Reati contro la personalità individuale e reati di razzismo e xenofobia
- Parte Speciale “E”: Reati di mutilazione degli organi genitali femminili
- Parte Speciale “F”: Reati colposi in violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- Parte Speciale “G”: Delitti in violazione del diritto d’autore
- Parte Speciale “H”: Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria

- Parte Speciale “I”: Delitti informatici e del trattamento illecito dei dati
- Parte Speciale “L”: Reati ambientali
- Parte Speciale “M”: Corruzione tra privati
- Parte Speciale “N”: Reati Tributari

Con riferimento agli altri “reati presupposto” della responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del Decreto (es. reati contro la fede pubblica, reati di abuso di mercato, frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati, reati di contrabbando), si ritiene opportuno precisare che in relazione agli stessi, pur presi in considerazione in fase di analisi preliminare, non sono state identificate (a seguito di successive analisi e considerazioni e delle interviste con i *Key Officer*) attività sensibili. Ovvero, al momento della redazione del Modello, non sembrano sussistere attività che, in concreto, possano essere considerate sensibili con riferimento ai citati illeciti.

Parti Speciali		Attività sensibili											
		Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione	Reati societari	Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali e di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	Reati contro la personalità individuale e Reati di razzismo e xenofobia	Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	Reati colposi in violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Delitti in violazione del diritto d'autore	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria	Reati Informatici	Reati Ambientali	Reati di Corruzione tra Privati	Reati tributari
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
1	Gestione dei rapporti Istituzionali												
2	Gestione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento												
3	Sottoscrizione del contratto con l'ULSS 22, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione												
4	Erogazione delle prestazioni sanitarie												
5	Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci												
6	Gestione di rapporti con funzionari pubblici nell'ambito delle attività di verifica ispettiva e di controllo effettuate dalla Pubblica Amministrazione												
7	Gestione degli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione												
8	Gestione delle donazioni												
9	Gestione degli aiuti umanitari												
10	Assunzione, del personale e gestione dei rapporti sindacali												
11	Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore												
12	Gestione delle donazioni ricevute dall'Ospedale da persone fisiche o giuridiche												
13	Gestione delle risorse finanziarie												
14	Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico												
15	Negoziante, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti												

Parti Speciali		Attività sensibili											
		Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione	Reati societari	Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali e di criminalità organizzata, reati di riciclaggio, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	Reati contro la personalità individuale e Reati di razzismo e xenofobia	Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Delitti in violazione del diritto d'autore	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria	Reati Informatici	Reati Ambientali	Reati di Corruzione tra Privati	Reati tributari
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N
16	Gestione delle spese di rappresentanza e note spese												
17	Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale												
18	Reati in violazione delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro												
19	Gestione dei sistemi informativi aziendali												
20	Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario ed assicurativo												
21	Gestione ambientale												
22	Gestione dell'autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri												
23	Gestione dei finanziamenti pubblici e privati												
24	Gestione dei rapporti con enti di certificazione												
25	Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati												
26	Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali												
27	Gestione delle convenzioni												
28	Gestione liste d'attesa												
29	Gestione contabilità e bilancio												
30	Gestione della fiscalità												
31	Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie												
32	Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS												

PARTE SPECIALE “A”

REATI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PREFAZIONE	2
PARTE SPECIALE “A” – REATI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	8
1. LE FATTISPECIE DI REATO NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	8
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	13
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	16
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	16
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	17

PARTE SPECIALE “A” – REATI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

1. Le fattispecie di reato nei rapporti con la Pubblica Amministrazione richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001 è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dagli artt. 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 e frode nelle pubbliche forniture*) e 25 (*Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso di ufficio*) del d.lgs. n. 231/2001.

Malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316-bis c.p.)

Questo delitto consiste nell’effettuare un mutamento di destinazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo ottenuti dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee.

Il delitto si consuma anche se solo una parte dei fondi viene distratta ed anche nel caso in cui la parte correttamente impiegata abbia esaurito l’opera o l’iniziativa cui l’intera somma era destinata.

La condotta criminosa prescinde dal modo in cui sono stati ottenuti i fondi e si realizza solo in un momento successivo all’ottenimento dei fondi stessi.

Indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316-ter c.p.)

La fattispecie di delitto si realizza qualora la società - tramite chiunque (anche un soggetto esterno alla società stessa) - consegua per sé o per altri contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee, mediante una condotta consistente in qualsiasi tipo di utilizzo (ad es. presentazione) di dichiarazioni (scritte o orali), o di altra documentazione materialmente e/o ideologicamente falsa ovvero attraverso l’omissione di informazioni dovute.

La fattispecie si consuma con l’avvenuto ottenimento delle erogazioni, contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati (che costituisce l’evento tipico del reato).

Questa fattispecie costituisce una “ipotesi speciale” rispetto alla più ampia fattispecie di truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche di cui all’art. 640-bis c.p. Si applicherà la norma qui in esame (e cioè l’art. 316-ter c.p.) tutte le volte che ne ricorrano i requisiti specifici da essa contemplati; si ricade, invece, nell’ipotesi della fattispecie più generale (e più grave) solo qualora gli strumenti ingannevoli usati per ottenere le erogazioni pubbliche siano diversi da quelli considerati nell’art. 316-ter ma comunque riconducibili alla nozione di “artifici o raggiri” richiamata dall’art. 640-bis c.p..

Il reato qui in esame (art. 316-ter c.p.) si configura come ipotesi speciale anche nei confronti dell'art. 640, comma 2, n. 1, c.p. (truffa aggravata in danno dello Stato), rispetto al quale l'elemento "specializzante" è dato non più dal tipo di artificio o raggirò impiegato, bensì dal tipo di profitto conseguito ai danni dell'ente pubblico ingannato. Profitto che nella fattispecie più generale, testé richiamata, non consiste nell'ottenimento di una erogazione ma in un generico vantaggio di qualsiasi altra natura.

Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.)

Tale fattispecie punisce chiunque commette frode nella esecuzione dei contratti di fornitura o nell'adempimento degli altri obblighi contrattuali indicati nell'art. 355 c.p. (che fa riferimento agli obblighi che derivano da un contratto di fornitura concluso con lo Stato, o con un altro ente pubblico o con l'Unione europea, ovvero con un'impresa esercente servizi pubblici o di pubblica necessità).

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

La norma fa riferimento alla generica ipotesi di truffa (art. 640 c.p.), aggravata dal fatto che il danno economico derivante dall'attività ingannatoria del reo ricade sullo Stato o su altro ente pubblico o dell'Unione Europea.

La condotta consiste, sostanzialmente, in qualsiasi tipo di menzogna (compreso l'indebito silenzio su circostanze che devono essere rese note) tramite la quale si ottiene che taluno cada in errore su qualcosa e compia, di conseguenza, un atto di disposizione che non avrebbe compiuto se avesse conosciuto la verità.

Per la consumazione del reato occorre che sussista, oltre a tale condotta, il conseguente profitto di qualcuno (chiunque esso sia, anche diverso dall'ingannatore) e il danno dello Stato o dell'ente pubblico.

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

La fattispecie si realizza se il fatto previsto dall'art. 640 c.p. (ossia la truffa) riguarda contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee.

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

Questa fattispecie delittuosa si realizza quando un soggetto, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno.

Il reato presenta elementi costitutivi pressoché identici a quelli della truffa, salvo il fatto che l'attività fraudolenta non investe una persona, ma un sistema informatico attraverso la sua manipolazione.

Il reato colpisce gli interventi che consistono nell'adibire l'apparato informatico a scopi diversi da quelli per cui era stato destinato o nel manipolarne arbitrariamente i contenuti.

Il dolo consiste nella volontà di alterare il funzionamento dei sistemi o di intervenire su dati, programmi, informazioni, con la previsione del profitto ingiusto e dell'altrui danno, senza che sia necessaria alcuna volontà di indurre altri in errore o di ingannare.

Poiché sia integrata la circostanza aggravante dell'abuso della qualità di operatore del sistema, non rileva un'astratta qualifica del soggetto attivo, ma la legittimazione per motivi di prestazione d'opera.

Il reato si consuma con la realizzazione dell'ingiusto profitto in danno dello Stato o di altro ente pubblico o dell'Unione Europea.

Costituisce fattispecie del reato, quale esempio, la frode realizzata attraverso collegamenti telematici o trasmissione di dati su supporti informatici a pubbliche Amministrazioni o ad enti pubblici o ad Autorità di vigilanza.

Frode ai danni del Fondo Europeo Agricolo di Garanzia e del Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo (art. 2, comma 1, L. 898/1986)

Salvo che il fatto non configuri il più grave reato previsto dall'articolo 640-bis c.p. – chiunque, mediante l'esposizione di dati o notizie falsi, consegue indebitamente, per sé o per altri, aiuti, premi, indennità, restituzioni, contributi o altre erogazioni a carico totale o parziale del Fondo europeo agricolo di garanzia e del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale.

Peculato (art. 314 c.p.)

Tale fattispecie punisce il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di denaro o di altra cosa mobile altrui se ne l'appropria.

La sanzione rileva, ai sensi dell'art. 25 comma 1 del D.Lgs. 231/01, quando il fatto offende gli interessi finanziari dell'Unione Europea.

Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)

Tale fattispecie punisce il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, il quale, nell'esercizio delle funzioni o del servizio, giovandosi dell'errore altrui, riceve o ritiene indebitamente, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità.

La sanzione rileva, ai sensi dell'art. 25 comma 1 del D.Lgs. 231/01, quando il fatto offende gli interessi finanziari dell'Unione Europea.

Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)

Tale fattispecie punisce il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge e dalle quali non residuino margini di discrezionalità, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto.

La sanzione rileva, ai sensi dell'art. 25 comma 1 del D.Lgs. 231/01, quando il fatto offende gli interessi finanziari dell'Unione Europea.

Corruzione per un atto d'ufficio o contrario ai doveri d'ufficio (artt. 318, 319 e 319-bis c.p.)

La fattispecie prevista dall'art. 318 c.p. (corruzione per un atto d'ufficio) si realizza quando il pubblico ufficiale per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro od altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa. La nozione di pubblico ufficiale è quella definita dall'art. 357 c.p. Qui, come è chiaro, si tratta di atti che non contrastano con i doveri d'ufficio. Il reato può essere integrato anche quando il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto.

La fattispecie prevista dall'art. 319 c.p. si realizza, invece, quando il pubblico ufficiale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa.

Si ha circostanza aggravante se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene (art. 319-bis c.p.).

L'attività delittuosa del funzionario pubblico può, dunque, estrinsecarsi sia in un atto conforme ai doveri d'ufficio (ad esempio: velocizzare una pratica la cui evasione è di propria competenza), sia, e soprattutto, in un atto contrario ai suoi doveri (es. pubblico ufficiale che accetta denaro per garantire l'aggiudicazione di una gara).

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

Tale fattispecie si realizza se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 c.p. siano commessi dal pubblico ufficiale per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo. La norma si applica, senza distinzione, a tutti i pubblici ufficiali e non soltanto ai magistrati.

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

Tale fattispecie si realizza se il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità.

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

Le disposizioni dell'articolo 319 c.p. si applicano anche se il fatto è commesso da persona incaricata di un pubblico servizio; quelle di cui all'articolo 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, quale definito dall'art. 358 c.p., ma solo qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato.

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

Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'articolo 319-ter e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche, per disposizione della norma qui in esame, a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

In altri termini, colui che corrompe commette una autonoma fattispecie di reato rispetto a quella compiuta dal pubblico ufficiale (o dall'incaricato di pubblico servizio) che si è lasciato corrompere nei modi e ponendo in essere le condotte contemplate negli articoli sopra richiamati.

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

Questa fattispecie delittuosa si configura allorché il privato tiene il comportamento incriminato dal sopra illustrato art. 321 c.p. (e cioè svolge attività corruttiva), ma il pubblico ufficiale (o l'incaricato di pubblico servizio) rifiuta l'offerta illecitamente avanzatagli.

Concussione (art. 317 c.p.)

Tale fattispecie si realizza quando “*il pubblico ufficiale o l’incaricato di un pubblico servizio [...] abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o ad un terzo, denaro od altra utilità*”.

La differenza tra la concussione e corruzione risiede nell’esistenza di una situazione idonea a determinare uno stato di soggezione del privato nei confronti del pubblico ufficiale.

Peculato, concussione, induzione indebita a 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.c.)

Le disposizioni degli artt. da 317 a 320 e 322, terzo e quarto comma, c.p., si applicano anche

- ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
- ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
- alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
- ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
- a coloro che, nell’ambito di altri Stati membri dell’Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio;
- ai giudici, al procuratore, ai procuratori aggiunti, ai funzionari e agli agenti della Corte penale internazionale, alle persone comandate dagli Stati parte del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale le quali esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti della Corte stessa, ai membri ed agli addetti a enti costituiti sulla base del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale;
- alle persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell’ambito di organizzazioni pubbliche internazionali;
- ai membri delle assemblee parlamentari internazionali o di un’organizzazione internazionale o sovranazionale e ai giudici e funzionari delle corti internazionali»

Le disposizioni degli articoli 319-quater, secondo comma, (2) 321 e 322, primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso a:

- persone riportate all’elenco precedente;
- persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell’ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un’attività economica finanziaria;
- alle persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell’ambito di Stati non appartenenti all’Unione Europea, quando il fatto offende gli interessi finanziari dell’Unione.
- Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi

Traffico di influenze illecite (art. 346 c.p.)

“Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 318, 319, 319-ter e nei reati di corruzione di cui all'articolo 322-bis, sfruttando o vantando relazioni esistenti o asserite con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità, come prezzo della propria mediazione illecita verso un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, ovvero per remunerarlo in relazione all'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, è punito con la pena della reclusione da un anno a quattro anni e sei mesi. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altra utilità. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie o per remunerare il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita”.

Di seguito si riportano, per chiarezza, le definizioni di Pubblico Ufficiale e Persona incaricata di pubblico servizio così come definite dal Codice Penale e la definizione di Pubblica Amministrazione così come esplicitata nel parere del Consiglio di Stato 11482/2004.

Pubblico ufficiale (art. 357 c.p.)

“Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali, coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi”.

Persona incaricata di un pubblico servizio (art. 358 c.p.)

“Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale”.

Pubblica amministrazione (Consiglio Stato, parere n. 11482/2004)

“La nozione di pubblica amministrazione sembra quindi debba intendersi in senso ampio e tale da ricomprendere l'insieme di tutti i soggetti, ivi inclusi i privati concessionari di servizi pubblici, le imprese pubbliche e gli organismi di diritto pubblico secondo la terminologia comunitaria, che sono chiamati ad operare, in relazione all'ambito di attività considerato, nell'ambito di una pubblica funzione.”

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività "sensibili" o "a rischio", ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria consente di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate dagli artt. 24 e 25 del d.lgs. n. 231/2001 compresi alcuni processi che potrebbero essere considerati "strumentali" alla commissione dei reati c.d. "presupposto".

Qui di seguito saranno elencati i processi esaminati unitamente alle attività sensibili identificate al loro interno:

Gestione dei rapporti Istituzionali: si tratta delle attività di gestione dei rapporti istituzionali con diversi Enti Pubblici, quali a titolo esemplificativo: Regione Veneto, Provincia di Verona, ULSS locali e le Associazioni di categoria.

Gestione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento: si tratta delle attività concernenti la gestione dell'autorizzazione all'esercizio ed il processo di accreditamento per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali per il servizio sanitario e socio-sanitario regionale.

Sottoscrizione del contratto con l'ULSS 9 Scaligera, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con l'ULSS 9 Scaligera in merito alla gestione del servizio sanitario, con particolare riferimento alla sottoscrizione del contratto ed alla predisposizione della reportistica da trasmettere periodicamente.

Erogazione delle prestazioni sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'accettazione, dell'erogazione della prestazione sanitaria sia ambulatoriali che di ricovero e della relativa fatturazione.

Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci: si tratta delle attività di gestione e somministrazione dei farmaci incluse le sostanze stupefacenti.

Gestione di rapporti con funzionari pubblici nell'ambito delle attività di verifica ispettiva e di controllo effettuate dalla Pubblica Amministrazione: si tratta delle attività connesse alla gestione delle ispezioni da parte di soggetti pubblici e/o incaricati di pubblico servizio (es. ULSS, INAIL, Vigili del Fuoco, NAS ecc.).

Gestione degli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione: si tratta dei rapporti con gli Enti Pubblici competenti relativi alla gestione degli adempimenti tra cui:

- adempimenti assistenziali, previdenziali ed assicurativi (es. comunicazioni obbligatorie, ecc.);
- assunzione di personale appartenente a categorie protette;

- adempimenti in materia di salute e sicurezza (es. comunicazione infortuni, nomina RLS, notifiche preliminari ecc.);
- adempimenti in materia ambientale (es. MUD, ecc.).

Gestione delle donazioni: si tratta delle attività di gestione delle donazioni e altre attività di solidarietà erogate dall'Ospedale.

Gestione degli aiuti umanitari: si tratta delle attività svolte dall'Ufficio Aiuti Umanitari e finalizzate ad offrire assistenza a pazienti che non beneficiano della copertura sanitaria prevista dal Servizio Sanitario Nazionale e/o privi di risorse economiche che gli consentano di accedere a delle adeguate cure mediche.

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali: si tratta delle attività di selezione ed assunzione del personale necessario allo svolgimento delle attività aziendali nonché della gestione dei rapporti con le rispettive sigle sindacali.

Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore: si tratta delle attività di gestione dei corsi ECM organizzati dall'Ospedale a seguito dell'ottenimento del riconoscimento come Provider ECM Nazionale ottenuto nel 2002 e successivo passaggio al Regionale.

Gestione delle risorse finanziarie: si tratta di attività relative alla contabilizzazione delle fatture emesse e/o ricevute, alla gestione degli incassi, pagamenti e riconciliazioni bancarie.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico: si tratta delle attività volte alla stipula di contratti con il personale medico e non medico in libera professione.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze e gestione di appalti: si tratta delle attività di negoziazione, stipula ed esecuzione di accordi / contratti per l'acquisto di beni, servizi e consulenze nonché per la gestione degli appalti.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese: si tratta delle attività di gestione ed autorizzazione delle spese sostenute da dipendenti e collaboratori dell'Ente nell'ambito dell'esecuzione delle proprie mansioni (es. trasporto e alloggio in occasione di trasferte, spese di rappresentanza nei confronti degli ospiti).

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale: si tratta dell'attività inerente la gestione dei precontenziosi, contenziosi giudiziali e stragiudiziali che coinvolgono l'Ente nonché della selezione e remunerazione dei consulenti legali esterni.

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati: si tratta delle attività potenziali relative alla gestione delle attività finalizzate alla richiesta di erogazioni, contributi, sovvenzioni, finanziamenti pubblici o

altre agevolazioni concesse dallo Stato, dall'Unione Europea o da altri soggetti pubblici per specifiche tematiche o da finanziatori privati per studi clinici.

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati: si tratta dell'attività di gestione dei rapporti con la Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati.

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con gli informatori scientifici di ditte farmaceutiche e gli agenti commerciali di aziende produttrici/ rivenditrici di presidi medico-sanitari o altre strumentazioni.

Gestione liste d'attesa: si tratta dell'attività di gestione delle liste d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gestione della fiscalità: si tratta delle attività relative al monitoraggio della normativa fiscale, agli adempimenti fiscali nonché delle attività relative al calcolo, verifica e trasmissione delle imposte correnti e differite.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'erogazione della prestazione socio-sanitaria, in regime di accreditamento e in regime privato, incluse l'attività di accettazione e la relativa fatturazione all'ospite.

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS: si tratta delle attività riconducibili allo studio e cura delle "malattie infettive e tropicali" per il cui ambito l'Ospedale è stato riconosciuto quale IRCCS nonché il processo inerente al riconoscimento.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle "best practice" internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo "specifici" applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli *standard* di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli *standard* si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.

- **Tracciabilità:** gli *standard* si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli *standard* si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli *standard* si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 *Standard di controllo specifici*

Qui di seguito sono elencati gli *standard* di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Gestione dei rapporti Istituzionali

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per disciplinare i rapporti con la Pubblica Amministrazione che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) individuazione di soggetti autorizzati ad intrattenere rapporti istituzionali per conto dell'Ente; ii) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione dell'attività, assegnati coerentemente con il principio di segregazione dei compiti; iii) individuazione dei principali contatti intrattenuti con soggetti pubblici; iv) obbligo di improntare i rapporti con la Pubblica Amministrazione ai principi di correttezza, trasparenza e tracciabilità; v) previsione che agli incontri con soggetti pubblici partecipino almeno due esponenti dell'Ospedale; vi) modalità di archiviazione e tempistiche di conservazione di eventuale documentazione prodotta da parte delle Aree/Uffici competenti.
- *Segregazione dei compiti:* lo standard richiede che esista segregazione tra chi gestisce i rapporti istituzionali, chi controlla la documentazione/i verbali relativi ai rapporti con le istituzioni ed i soggetti dotati di idonei poteri che autorizzano la documentazione (Presidente del CdA).
- *Procure e deleghe:* lo standard richiede che i soggetti che firmano qualsiasi documentazione ufficiale destinata alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Ruoli e Responsabilità:* lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile e/o intrattengono rapporti con soggetti pubblici.

- *Codice Etico*: lo standard richiede l’esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione dei processi di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per disciplinare i rapporti con la Pubblica Amministrazione che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione dell’attività sensibile in oggetto; ii) individuazione dei soggetti autorizzati ad intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione; iii) obbligo nell’espletamento degli adempimenti di improntare i rapporti con la Pubblica Amministrazione ai principi di correttezza, trasparenza e tracciabilità; iv) individuazione delle principali tipologie di autorizzazioni, licenze, concessioni o certificazioni di accreditamento necessarie al corretto svolgimento delle attività aziendali; v) monitoraggio di eventuali autorizzazioni che prevedono una scadenza al fine di attivare tempestivamente il processo di rinnovo; vi) verifica preliminare, a cura del Responsabile della Funzione interessata, della documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione; vii) iter di controllo ed autorizzazione dell’istanza prima della presentazione alla Pubblica Amministrazione competente; viii) modalità per tracciare gli incontri, nonché le relative risultanze, con la Pubblica Amministrazione al fine di garantire adeguato e opportuno reporting interno ai vertici aziendali (es. Amministratore Delegato); ix) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l’esistenza di segregazione tra chi predispose la domanda per l’ottenimento dell’autorizzazione all’esercizio / accreditamento, chi verifica la corretta compilazione della stessa e ne autorizza la presentazione.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano le dichiarazioni, richieste, comunicazioni ufficiali da sottoporre alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita procura o delega.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell’attività sensibile e/o intrattengono rapporti con Soggetti Pubblici.
- *Documentazione*: lo standard richiede che i) sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nelle richieste/documenti siano corretti e veritieri; ii) i processi di invio di documentazione alla Pubblica Amministrazione siano adeguatamente documentati.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l’esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Sottoscrizione del contratto con l’ULSS 9 Scaligera, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per disciplinare i rapporti con la Pubblica Amministrazione che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo (es. l’accettazione dei pazienti è gestita dalle segreterie di reparto/Ufficio Accettazione Degenze, la diagnosi viene formulata dai

medici codificatori sotto la supervisione della Direzione Sanitaria, l'attribuzione dei DRG è assegnata dal software sulla base delle informazioni raccolte, l'USL trasmette i DRG valorizzati al Responsabile delle Prestazioni Sanitarie cui segue l'emissione della fattura da parte dell'Ufficio Cassa su iniziativa dell'Ufficio Ragioneria ecc.); ii) identificazione dell'origine dei dati utilizzati per la rendicontazione e relativa responsabilità; iii) definizione dei controlli da svolgere a cura di ogni reparto sui dati inseriti a sistema da cui derivano le DRG e gli altri dati di rendicontazione trasmessi agli enti competenti (es. l'attribuzione dei DRG dipende dai dati inseriti a sistema dall'Ufficio Accettazione Degenze e dai medici codificatori sotto la supervisione della Direzione Sanitaria, i dati vengono trasmessi dal Responsabile delle Prestazioni Sanitarie al referente dell'USL che valorizza i DRG con le tariffe associate al fine dell'emissione della fattura); iv) definizione delle modalità di verifica dell'avvenuta trasmissione del report di rendicontazione; v) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità*: lo standard richiede la definizione delle modalità e delle tempistiche di archiviazione e conservazione della documentazione rilevante per le principali fasi dell'attività sensibile.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi sottoscrive le convenzioni / contratti, chi gestisce i rapporti con l'ULSS 9 Scaligera di Bussolengo e chi verifica l'avvenuta prestazione e la congruità della rendicontazione delle prestazioni erogate.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che solo i soggetti muniti di apposita procura siano autorizzati a sottoscrivere documentazione ufficiale destinata alla Pubblica Amministrazione.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Erogazione delle prestazioni sanitarie

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di norme/ procedure interne per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo; ii) modalità di identificazione e gestione del rischio clinico ed epidemico; iii) modalità di gestione della cartella clinica informatizzata; iv) modalità di controllo dei dati inseriti a sistema in fase di prenotazione/accettazione; v) modalità di controllo dell'inserimento a sistema della prestazione avvenuta (es. per le prestazioni ambulatoriali l'inserimento a sistema avviene tramite SGP, a fine giornata il Coordinatore della Sala Operatoria effettua il controllo sul corretto inserimento a sistema della prestazione); vi) effettuazione di un controllo periodico volto a verificare il rispetto della programmazione operatoria; vii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità*: lo standard richiede che la documentazione prodotta sia opportunamente archiviata presso le Aree/Uffici competenti.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi gestisce le liste di attesa e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, chi controlla il flusso dei dati e chi autorizza la documentazione rilevante prodotta.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una regolamentazione per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo; ii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta (es. copia fattura, buono acquisto, ricevuta postale o del corriere, prescrizione medica, avvenuta somministrazione); iii) predisposizione di appositi registri per la somministrazione degli stupefacenti ai pazienti; iv) necessità di una prescrizione medica; v) modalità di somministrazione del farmaco al bisogno; vi) controlli sull'effettiva somministrazione dei farmaci.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso le Aree/Uffici competenti (es. prescrizioni mediche, registro somministrazioni).
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi somministra, verifica ed autorizza la somministrazione dei farmaci.
- *Ruoli e responsabilità*: lo standard prevede che le prescrizioni dei farmaci possano essere firmate solo da personale medico.

Gestione di rapporti con funzionari pubblici nell'ambito delle attività di verifica ispettiva e di controllo effettuate dalla Pubblica Amministrazione

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per disciplinare i rapporti con la Pubblica Amministrazione che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative dei soggetti coinvolti nel processo; ii) in funzione della diversa tipologia di visita ispettiva, definizione della responsabilità, in capo ai Responsabili delle Aree/Uffici coinvolti, di: a) curare la gestione dei contatti con i componenti dell'Organo Ispettivo, b) verificare i contenuti del verbale finale di ispezione redatto dall'Organo Ispettivo e provvedere alla controfirma dello stesso; iii) previsione del conferimento, da parte del Responsabile dotato di idonei poteri, della delega per la gestione della visita ispettiva al soggetto individuato; iv) obbligo, in capo ai soggetti incaricati per la gestione dell'ispezione, di prestare la massima collaborazione e trasparenza, nonché di garantire la correttezza, veridicità ed aggiornamento delle informazioni fornite; v) istituzione ed aggiornamento, a cura del Responsabile, di un registro delle visite ispettive indicante, per ciascuna verifica: l'organo ispettivo (es. Regione, Guardia di Finanza,

Ispettorato del Lavoro, Agenzie delle Entrate, ecc.), il periodo di riferimento, l'elenco della documentazione richiesta e consegnata, l'elenco della documentazione eventualmente non consegnata, in quanto non disponibile, gli eventuali rilievi/ sanzioni/ prescrizioni; vi) reporting interno e trasmissione ai vertici dell'Ente (Amministratore Delegato, CdA) di un'informativa interna in merito all'esito della verifica ispettiva; vii) definizione delle modalità di conservazione della documentazione rilevante.

- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso le Aree/Uffici competenti (es. verbale di ispezione).
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispone, verifica ed autorizza la documentazione rilevante prodotta e consegnata agli enti.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano la documentazione ufficiale devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Documentazione*: lo standard richiede che sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nei documenti/verbali consegnati alla Pubblica Amministrazione siano corretti e veritieri.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile e/o intrattengono rapporti con soggetti pubblici.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione degli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per disciplinare i rapporti con la Pubblica Amministrazione che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione dell'attività, assegnati coerentemente con il principio di segregazione dei compiti; ii) definizione delle principali tipologie di adempimenti di legge e provvedimenti amministrativi gestiti dalla Società; iii) obbligo nell'espletamento degli adempimenti di improntare i rapporti con la Pubblica Amministrazione ai principi di correttezza, trasparenza e tracciabilità; iv) divieto di tenere comportamenti con la Pubblica Amministrazione volti ad ottenere indebiti vantaggi a favore della Società; v) verifica preliminare, a cura del Responsabile dell'Area/Uffici interessati, della documentazione relativa all'espletamento degli adempimenti; vi) modalità per la predisposizione ed autorizzazione delle comunicazioni da presentare alla Pubblica Amministrazione; vii) divieto di corrispondere/offrire, direttamente o indirettamente, pagamenti e benefici materiali ai Pubblici Ufficiali per influenzare o compensare un atto del loro ufficio; viii) istituzione ed aggiornamento, ove possibile, di uno scadenziario degli adempimenti obbligatori; ix) modalità di archiviazione e tempistiche di conservazione della documentazione prodotta da parte dell'Area/Uffici interessati (es. documentazione di supporto e dichiarazioni trasmesse alla Pubblica Amministrazione, ecc.).

- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispone, verifica ed autorizza la documentazione rilevante prodotta.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano le dichiarazioni e qualsiasi documentazione ufficiale da trasmettere alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Documentazione*: lo standard richiede che i) sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nei documenti /dati trasmessi alla Pubblica Amministrazione siano corretti e veritieri; ii) i processi di richiesta di documentazione/dati alla Pubblica Amministrazione siano adeguatamente documentati.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile e/o intrattengono rapporti con soggetti pubblici.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione delle donazioni

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione dell'attività sensibile in oggetto; ii) definizione annuale di un budget (approvato dal CdA) da destinare all'attività di supporto di iniziative benefiche/liberalità/donazioni; iii) definizione dei criteri per l'individuazione dei beneficiari (es. possibili categorie, tipologie ammissibili, eventuali divieti, ecc.) e rispetto del principio di collegialità nella scelta; iv) previsione di un iter autorizzativo per ogni elargizione di liberalità; v) tracciabilità delle motivazioni che hanno portato all'erogazione della liberalità, con indicazione dei soggetti beneficiari; vi) tracciabilità dell'evidenza documentale a supporto donazione (es. formalizzazione dell'atto di liberalità tramite appositi standard contrattuali con il supporto dell'Ufficio Legale); vii) che le donazioni siano autorizzate da soggetto avente adeguati poteri; viii) modalità di conservazione della documentazione rilevante a supporto del processo.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso le Aree/Uffici competenti.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi gestisce direttamente il rapporto con il soggetto donatore, chi svolge l'attività operativa e chi supervisiona il processo.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che autorizzano la documentazione ufficiale inerente all'atto di donazione siano muniti di apposita delega o procura.

- *Codice Etico*: lo standard richiede l’esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione degli aiuti umanitari

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) definizione di ruoli, compiti e responsabilità dei soggetti coinvolti nell’attività sensibile in oggetto, tenendo in considerazione il principio di segregazione dei compiti; ii) individuazione dei soggetti autorizzati ad intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione (es. Questura); iii) definizione del budget annuale da destinare all’attività in esame, al supporto di attività caritative-benefiche verso pazienti indigenti residenti in Italia; iv) obbligo nell’espletamento degli adempimenti verso la PA, di improntare i rapporti con la Pubblica Amministrazione ai principi di correttezza, trasparenza e tracciabilità; v) modalità per tracciare gli incontri, nonché le relative risultanze, con la Pubblica Amministrazione al fine di garantire adeguato e opportuno reporting interno al Responsabile di Funzione (es. Vice-Presidente); vi) definizione delle modalità di ripartizione dei corrispettivi per le prestazioni sanitarie tra l’Ospedale e i pazienti beneficiari di assistenza; vii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede la definizione delle modalità e delle tempistiche di archiviazione e conservazione della documentazione rilevante per le principali fasi dell’attività sensibile. Il processo di gestione degli aiuti umanitari deve essere adeguatamente documentato, motivato ed approvato, e la documentazione conservata in apposito archivio cartaceo e/o elettronico presso l’Ufficio Aiuti Umanitari.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede che vi sia segregazione tra il soggetto che riceve le richieste, il soggetto che valuta l’opportunità di accoglierle e i soggetti che forniscono l’autorizzazione ad accettare i pazienti richiedenti.
- *Procure e deleghe*: lo standard prevede che solo i soggetti muniti di appositi poteri sono autorizzati a sottoscrivere documenti ufficiali destinati alla Pubblica Amministrazione.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell’attività sensibile.

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità, modalità operative e di controllo delle funzioni coinvolte nella gestione del processo in oggetto (es. il Responsabile di ciascuna Unità operativa valuta il fabbisogno per l’area di propria competenza, la Direzione Sanitaria/il Servizio Professioni Sanitarie/Direzione Amministrativa esprimono un parere sulla congruità della richiesta, la Direzione Amministrativa valuta la compatibilità economica ecc.); ii) obbligo di effettuare almeno due colloqui per selezionare il candidato idoneo all’assunzione (es. il primo colloquio di natura tecnica viene effettuato dal responsabile dell’area di competenza del servizio; il secondo colloquio relativo alle competenze

organizzative viene effettuato dal Responsabile delle Risorse Umane congiuntamente con il Responsabile del servizio/processo di riferimento o dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per il personale dirigente; l'ultimo colloquio, etico-valoriale, viene effettuato dal Presidente); iii) criteri di selezione dei candidati oggettivi e trasparenti (es. scheda valutazione colloqui riportante un punteggio complessivo calcolato sulla base della valutazione di singoli elementi quali la formazione, le esperienze professionali ecc.); iv) specifica modulistica da utilizzare al fine di garantire la tracciabilità del processo e le motivazioni alla base delle decisioni prese; v) individuazione della documentazione specifica richiesta al candidato per procedere all'assunzione (es. permesso di soggiorno per i dipendenti non italiani, certificato carichi pendenti, certificato del casellario, modulo di consenso al trattamento dei dati personali, dichiarazione di conflitti di interessi, etc.); vi) definizione delle modalità di gestione di eventuali criticità rilevate nella documentazione presentata dai candidati selezionati (es. presenza di sentenze passate in giudicato a carico del candidato selezionato, ecc.) e/o nel caso di mancata trasmissione della documentazione richiesta; vii) dichiarazione di presa visione del neo-assunto del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d.lgs. 231/2001 e del Codice Etico dell'Ente; viii) comunicazione all'Organismo di Vigilanza di eventuali assunzioni effettuate in deroga alle procedure in vigore; ix) definizione di ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del sistema premiante, qualora venga attivato, (es. criteri per la definizione degli obiettivi e per la misurazione della performance, identificazione delle Aree preposte al controllo dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi prefissati); x) definizione dei soggetti che possono intrattenere rapporti con le sigle sindacali e firmare i relativi accordi; xi) modalità per tracciare gli incontri periodici e formalizzazione delle risultanze delle principali riunioni tenute con le organizzazioni sindacali; xii) modalità di reporting alla direzione aziendale in caso di decisioni assunte nel corso degli incontri con le organizzazioni sindacali; xiii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità:* lo standard richiede la definizione delle modalità e delle tempistiche di archiviazione e conservazione della documentazione rilevante per le principali fasi dell'attività sensibile. Il processo di selezione/assunzione deve essere adeguatamente documentato, motivato ed approvato, e la documentazione conservata in apposito archivio cartaceo e/o elettronico presso l'Area/Ufficio competente (es Ufficio Personale).
- *Segregazione dei compiti:* lo standard richiede che vi sia segregazione tra le Aree/Uffici coinvolti nel processo di richiesta di assunzione di personale e in quello di valutazione/ approvazione delle assunzioni.
- *Procure e deleghe:* nonostante l'assenza di una apposita procura formalizzata, i contratti di lavoro con il personale dipendente vengono per prassi sottoscritti dal Direttore Amministrativo o dall'Amministratore Delegato.
- *Ruoli e Responsabilità:* lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.

Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) segregazione dei compiti; ii)

definizione di ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti; iii) tracciabilità di tutte le fasi del processo; iv) modalità di definizione delle tariffe di partecipazione ai corsi; v) modalità di rilevazione delle presenze e assegnazione dei crediti ECM; vi) modalità di selezione e remunerazione dei docenti individuati per l'erogazione del corso; vii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante.

- *Tracciabilità*: lo standard prevede l'archiviazione della documentazione prodotta (es. materiali formativi e di aggiornamento utilizzati, registro presenze, ecc.).
- *Segregazione dei compiti*: lo standard prevede che ci sia segregazione tra le funzioni che: i) autorizzano il "Piano di formazione ed aggiornamento"; ii) svolgono le attività di formazione e aggiornamento; iii) verificano le attività di formazione e aggiornamento svolte.

Gestione delle risorse finanziarie

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità, modalità operative e di controllo per lo svolgimento delle fasi di fatturazione attiva e di gestione degli incassi (es. il referente USL trasmette le tariffe associate ai DRG al Responsabile delle Prestazioni Sanitarie per l'emissione della fattura l'Ufficio Ragioneria attiva l'Ufficio Cassa che provvede alla compilazione e alla spedizione della fattura ecc.) ; ii) ruoli e responsabilità e modalità operative per il controllo delle fatture passive e la gestione dei pagamenti (es l'Ufficio Contabilità Finanziaria effettua il pagamento da scadenziario, il Direttore Amministrativo firma la distinta di pagamento, l'Ufficio Contabilità Finanziaria registra il pagamento ecc.); iii) tracciabilità di tutte le fasi relative alla gestione dei pagamenti (es. predisposizione dei documenti attestanti l'esecuzione della prestazione; registrazione della fattura, predisposizione del pagamento, riconciliazione) e alla gestione degli incassi; iv) definizione delle modalità di gestione delle riconciliazioni bancarie; v) divieto di effettuare/ ricevere pagamenti su conti correnti cifrati; vi) effettuazione di pagamenti in contanti esclusivamente attraverso la cassa contante; vii) obbligo di utilizzare esclusivamente operatori finanziari abilitati per la realizzazione di qualunque operazione di incasso, pagamento, trasferimento fondi, impiego o altro utilizzo di disponibilità finanziarie; viii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo siano tracciate e la documentazione relativa alla gestione dei flussi finanziari (es. fatture passive autorizzate, liste fatture in pagamento, disposizioni di pagamento, riconciliazioni bancarie, giustificativi, ecc.) sia archiviata presso la Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispose la disposizione di pagamento e chi verifica la corretta compilazione della stessa, autorizzandola.
- *Procure e deleghe*: lo standard prevede che solo i soggetti muniti di appositi poteri sono autorizzati a firmare le disposizioni di pagamento, entro i limiti autorizzativi interni/poteri di spesa.

- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo; ii) previsione di specifici controlli sul medico richiedente l'autorizzazione all'espletamento delle attività in libera professione (quali a titolo esemplificativo: verifica della sussistenza di eventuali rapporti con la Pubblica Amministrazione, conflitti di interesse, incompatibilità, presenza di precedenti penali o carichi pendenti); iii) previsione di un sistema di controllo sulla effettiva prestazione effettuata dal medico in libera professione; iv) previsione di un iter autorizzativo interno per preventivi e listini per attività in libera professione; v) archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede la definizione delle modalità e delle tempistiche di archiviazione e conservazione della documentazione rilevante per le principali fasi dell'attività sensibile. Il processo di stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico deve essere adeguatamente documentato, motivato ed approvato, e la documentazione conservata in apposito archivio cartaceo e/o elettronico presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede che vi sia segregazione tra chi effettua i colloqui, chi monitora l'effettiva esecuzione della prestazione prevista dal contratto e chi firma il contratto.
- *Procure e deleghe*: nonostante l'assenza di una apposita procura formalizzata, i contratti di lavoro con il personale in libera professione vengono per prassi sottoscritti dal Direttore Amministrativo o dall'Amministratore Delegato.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze e gestione di appalti

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo (es. l'Ufficio Gestione Acquisti assegna a ciascun Centro di Acquisto un livello massimo di spesa, ciascun Centro di Acquisto emette l'ordine di acquisto, l'Ufficio Gestione Acquisti effettua controlli sugli ordini emessi da ciascun Centro di Acquisto che vengono poi validati, sulla base delle diverse soglie di spesa, dall'Ufficio Gestione Acquisti, dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Acquisti o dalla Direzione ecc.); ii) definizione delle categorie merceologiche di responsabilità di ogni Centro di Acquisto; iii) introduzione di un Albo di Fornitori qualificati a cui poter fare riferimento soprattutto per le categorie merceologiche più ricorrenti che dovrà essere mantenuto attraverso una valutazione continua dei fornitori; iv) introduzione di verifiche apposite sui fornitori nuovi; v) modalità di selezione del fornitore, attraverso l'effettuazione di competitive bidding; vi) formalizzazione dell'iter decisionale e delle motivazioni che hanno portato alla scelta del fornitore (es. documentazione di supporto rilevante

quali le quotazioni ricevute, analisi di mercato o ricorso a fornitori qualificati, analisi e comparazione delle offerte ricevute); vii) previsione di specifici livelli autorizzativi, come previsti dalle prassi interne; viii) criteri per la preventiva valutazione e autorizzazione dell'acquisto (es. verifica che i servizi/beni richiesti non siano già disponibili in azienda, autorizzazione Richiesta di Acquisto ecc.); ix) modalità per tracciare gli acquisti avvenuti in deroga alla procedura standard (es. gestione delle urgenze, ecc.); x) nel caso di acquisti in emergenza e/o da fornitore unico, prevedere adeguata motivazione formalizzata; xi) indicazione dei criteri di selezione di eventuali consulenti/professionisti esterni (es. esperienza, requisiti soggettivi di professionalità e onorabilità, referenze qualificanti, ecc.) e delle modalità di gestione e controllo dell'operato di tali professionisti; xii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta (es. offerte, ordini).

- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso le Aree/Uffici competenti.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede che esista segregazione tra l'Area/Ufficio competente che emette l'ordine (Centri di Acquisto: Economato, Farmacia, Sistemi informativi, Ufficio Tecnico, Servizio Ingegneria Clinica), chi effettua i controlli sugli ordini e chi li valida.
- *Procure e deleghe*: lo standard prevede che solo i soggetti muniti di appositi poteri e deleghe siano autorizzati a firmare gli ordini / contratti di acquisto, entro i limiti autorizzativi interni/poteri di spesa.
- *Certificazione prestazioni*: lo standard richiede, al momento della certificazione della prestazione una valutazione di congruità rispetto al contratto/ordine.
- *Contratti*: lo standard richiede che siano inserite all'interno dei contratti con i fornitori specifiche clausole contrattuali che prevedano, ad esempio: i) rispetto dei principi etici adottati dall'Ente e la facoltà dello stesso di revocare i mandati in questione nel caso di violazione di tale obbligo; ii) obbligo di accettazione del Codice Etico e/o del Modello di Organizzazione ex d.lgs. 231/2001 da parte dei soggetti terzi.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione dell'attività, assegnati coerentemente con il principio di segregazione dei compiti (es. il trasfertista compila un apposito Modulo, il Responsabile dell'Unità Operativa lo firma, la Segreteria Scientifica o il Direttore Amministrativo -in caso di importi elevati- lo autorizza ecc.) ii) indicazione delle tipologie di spesa che possono essere sostenute (es. trasporto, vitto e alloggio ecc.); iii) modalità di rendicontazione delle spese sostenute ed esecuzione di opportuni controlli delle richieste di rimborso e dei relativi giustificativi (es. tramite la compilazione di un modulo ed allegando i giustificativi delle spese); iv) iter autorizzativo preventivo e di controllo previsto per la richiesta di rimborsi spese; v) modalità di erogazione del rimborso spese al trasfertista; vi) modalità per la tracciabilità delle spese eventualmente sostenute in favore di terzi (es. indicando i nominativi e la motivazione della

spesa) ed eventuale iter autorizzativo previsto; vii) modalità di conservazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l’Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l’esistenza di segregazione tra chi compila le richieste di anticipo/rimborso, chi verifica la corretta compilazione delle stesse e chi ne autorizza la liquidazione.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che autorizzano la liquidazione degli anticipi/note spese ai dipendenti siano dotati di adeguati poteri.

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione dell’attività, assegnati coerentemente con il principio di segregazione dei compiti; ii) indicazione dei criteri di selezione di eventuali consulenti/professionisti esterni (es. esperienza, requisiti soggettivi di professionalità e onorabilità, referenze qualificanti, ecc.) e delle modalità di gestione e controllo dell’operato di tali professionisti; iii) obbligo di improntare i rapporti con l’Autorità Giudiziaria e con la Pubblica Amministrazione nell’ambito dei contenziosi giudiziali e dei rapporti con la Magistratura ai principi di correttezza, trasparenza e tracciabilità; iv) autorizzazione, a cura del Responsabile competente, del mandato alle liti da conferirsi in caso di selezione di legale esterno; v) verifica della corrispondenza delle parcelle ai rispettivi preventivi e alle lettere di incarico; vi) modalità di autorizzazione delle parcelle relative alle prestazioni ricevute dal professionista esterno; vii) modalità di archiviazione della documentazione prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate (es. mandato alle liti conferito al legale esterno; documentazione prodotta e consegnata alla Magistratura, ecc.) ed archiviate presso l’Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede che esista segregazione tra chi gestisce il contenzioso, chi gestisce i rapporti con il professionista esterno e chi autorizza il pagamento della parcella per la prestazione ricevuta.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano la procura alle liti devono essere muniti di appositi poteri e deleghe.
- *Documentazione*: lo standard richiede che sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nei documenti prodotti siano corretti e veritieri.
- *Contratti*: lo standard concerne la previsione, nei contratti con i legali / consulenti legali esterni di: i) specifiche clausole con cui detti terzi dichiarino di conoscere e si obblighino a rispettare i

principi contenuti nel Codice Etico/Modello Organizzativo; ii) una dichiarazione, ove ritenuto necessario, da parte dei fornitori, di non essere in conflitto di interesse con soggetti pubblici con i quali entreranno in contatto per supportare la Società, nonché iii) clausole risolutive espresse che attribuiscono alla Società la facoltà di risolvere i contratti in questione in caso di violazione di tale obbligo.

- *Codice Etico*: lo standard richiede l’esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile potenziale, qualora venga attivata, che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione dell’attività, assegnati coerentemente con il principio di segregazione dei compiti; ii) modalità operative e di controllo nella gestione dei contributi/finanziamenti; iii) divieto di tenere comportamenti con la Pubblica Amministrazione volti ad ottenere indebiti vantaggi a favore dell’Ente; iv) divieto di ottenere favori illegittimi, comportamenti collusivi, sollecitazioni, dirette e/o attraverso terzi, di vantaggi per l’Ente e/o personali; v) introduzione di controlli nel caso di finanziamenti da privati sull’onorabilità della controparte (es. autodichiarazione antimafia); vi) divieto di corrispondere/offrire, direttamente o indirettamente, pagamenti e benefici materiali ai Pubblici Ufficiali per influenzare o compensare un atto del loro ufficio; vii) obbligo, in capo ai soggetti incaricati di prestare la massima collaborazione e trasparenza, nonché di garantire la correttezza, veridicità ed aggiornamento delle informazioni fornite; viii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto debbano essere opportunamente documentate ed archiviate, in versione cartacea e/o elettronica, presso le Aree/Uffici competenti.
- *Documentazione*: lo standard richiede che i) sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nella documentazione predisposta siano corretti e veritieri; ii) i processi relativi alle diverse fasi dell’attività aziendale siano adeguatamente documentati; iii) la documentazione sia conservata in apposito archivio.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l’esistenza di segregazione tra chi predisporre le richieste di finanziamento, chi ne verifica il contenuto, trasmettendole all’Ente Erogatore e chi ne rendiconta l’utilizzo.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano le dichiarazioni e qualsiasi comunicazione/documentazione ufficiale da trasmettere alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell’attività sensibile e/o intrattengono rapporti con soggetti pubblici.

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati

- *Tracciabilità:* lo standard richiede che le principali fasi del processo aventi ad oggetto i flussi economici, finanziari e contabili tra l’Ente e la Congregazione siano opportunamente documentate ed archiviate presso l’Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti:* lo standard richiede che esista segregazione tra chi effettua le operazioni a favore della Congregazione e chi svolge l’attività di controllo sui rapporti tra l’Ospedale e la Congregazione.
- *Codice Etico:* lo standard richiede la presenza, all’interno del Codice Etico dell’Ente, di principi idonei a disciplinare i rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e degli altri enti ad essa collegati che siano improntati alla trasparenza ed alla correttezza. In particolare, l’Ente deve garantire la trasmissione all’Ente Gestore di dati corretti, veritieri ed accurati idonei ad assicurare l’adeguatezza delle registrazioni contabili ed una corretta ed accurata ricostruzione delle operazioni fiscali.

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali

- *Procedure:* lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la predisposizione della documentazione necessaria; ii) previsione di inventari periodici delle apparecchiature in visione; iii) autorizzazione preventiva da parte del Direttore Sanitario delle apparecchiature che si intende prendere in visione ed esecuzione di controlli di conformità dell’apparecchiatura alla normativa di riferimento (es. marcatura CE) eseguita dall’Ingegneria Clinica; iv) modalità di gestione dei campioni gratuiti di farmaci; v) tracciabilità degli incontri, vi) soggetti abilitati ad intrattenere rapporti con agenti commerciali e informatori scientifici; vii) divieto di ricezione da parte di dipendenti e collaboratori di omaggi o altre utilità, se non di medio valore; viii) adozione di un registro per le apparecchiature in visione; ix) definizione delle casistiche in cui è possibile accettare gadget/ omaggi (es. introduzione di soglie quali-quantitative); x) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità:* lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l’Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti:* lo standard richiede l’esistenza di segregazione tra chi intrattiene rapporti con gli agenti/ informatori scientifici e chi autorizza l’eventuale acquisto.
- *Procure e deleghe:* lo standard prevede che solo i soggetti muniti di appositi poteri e deleghe siano autorizzati a firmare gli ordini / contratti di acquisto, entro i limiti autorizzativi interni/poteri di spesa.

Gestione liste d'attesa

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione dell'attività sensibile; ii) controlli sul rispetto delle tempistiche di attesa previste a livello regionale; iii) criteri di assegnazione della priorità; iv) tracciabilità delle modifiche/ inserimenti delle prenotazioni; v) esistenza di diverse categorie di liste; vi) soggetti abilitati a modificare le liste; vii) tracciabilità di chi ha effettuato le modifiche; viii) criteri di inserimento di pazienti/ ospiti nelle liste; ix) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi inserisce i dati a sistema e chi verifica la corretta compilazione (anche a campione).

Gestione della fiscalità

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la predisposizione della documentazione necessaria (es l'Ufficio Ragioneria estrae i registri IVA e i prospetti di riepilogo dei codici IVA derivanti dalla registrazione delle fatture attive e passive del mese, nonché estrapola i dati di bilancio ed effettua il calcolo delle imposte indirette e dirette); ii) definizione di uno scadenziario per gli adempimenti fiscali e individuazione dei soggetti preposti al relativo monitoraggio periodico; iii) tracciabilità delle fonti dei dati utilizzati per il calcolo delle imposte; iv) verifica del corretto calcolo delle imposte previo invio alla Congregazione per il consolidamento dei dati da parte del Responsabile competente; v) autorizzazione del pagamento degli stipendi da parte del soggetto avente idonei poteri; vi) versamento delle trattenute in qualità di sostituto d'imposta e predisposizione del modello 770; vii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che la documentazione inerente le attività in oggetto (es. dati propedeutici al calcolo delle imposte dirette ed indirette) debba essere opportunamente archiviata presso le Funzioni competenti (es. Ufficio Ragioneria e Convenzioni).
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi estrae i dati, chi effettua il calcolo delle imposte, chi le verifica e chi le autorizza.;
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile e/o intrattengono rapporti con soggetti pubblici.
- *Documentazione*: lo standard richiede che sia posta la massima attenzione affinché informazioni e dati indicati nelle dichiarazioni siano corretti e veritieri e adeguatamente documentati.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo; ii) modalità di identificazione e gestione del rischio clinico ed epidemico; iii) modalità di controllo dei dati inseriti a sistema in fase di accettazione; iv) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che la documentazione prodotta sia opportunamente archiviata presso le Aree/Uffici competenti.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispone, verifica ed autorizza la documentazione rilevante prodotta.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano le dichiarazioni e qualsiasi comunicazione/documentazione ufficiale da trasmettere alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) definizione dei ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo di riconoscimento e di conferma dei requisiti quale IRCCS (es. la Segreteria Scientifica in collaborazione con l'Ufficio Ragioneria predispone la rendicontazione che viene autorizzata dal Direttore Scientifico e, alternativamente, dal Presidente, dall'Amministratore Delegato o dal Direttore Amministrativo ecc.); ii) verifica in fase di nomina che per i nuovi componenti del Comitato Tecnico Scientifico non sussistano cause di incompatibilità o problematiche di onorabilità; iii) definizione dei rapporti con il Ministero e la Pubblica Amministrazione in generale (anche in sede di eventuali sopralluoghi eseguiti su disposizione della Commissione nominata dal Ministero per la verifica della sussistenza dei requisiti di legge in tema di riconoscimento IRCCS); iv) definizione delle modalità di rendicontazione dell'attività di ricerca al Ministero; v) definizione dei ruoli e delle responsabilità nella predisposizione del piano triennale di ricerca da sottoporre al Ministero ed archiviazione della relativa documentazione; vi) archiviazione di tutta la documentazione relativa alle informazioni riportate all'interno della domanda di riconoscimento IRCCS o di eventuali integrazioni documentali richieste dal Ministero; vii) previsione di specifiche modalità di archiviazione delle fatture relative alla strumentistica ed ai prodotti utilizzati nel progetto di ricerca e caricate sull'apposito portale ministeriale ai fini della rendicontazione.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che la documentazione prodotta sia opportunamente archiviata presso gli Uffici della Direzione Scientifica e, in particolare, della Segreteria Scientifica.

- *Segregazione dei compiti:* lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi gestisce i progetti di ricerca scientifica, chi verifica la coerenza della proposta progettuale (Nucleo di Coordinamento Ricerca) e chi la autorizza (Collegio di Direzione Scientifica) nonché tra chi predisporre la documentazione inerente la rendicontazione e chi la autorizza.
- *Procure e deleghe:* lo standard richiede che i soggetti che firmano le dichiarazioni e qualsiasi comunicazione/documentazione ufficiale. da trasmettere alla Pubblica Amministrazione devono essere muniti di apposita delega o procura.
- *Codice Etico:* lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

PARTE SPECIALE “B”

REATI SOCIETARI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “B” – REATI SOCIETARI	3
<i>1.</i> LE FATTISPECIE DEI REATI SOCIETARI RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	3
<i>2.</i> LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	6
<i>3.</i> IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	7
<i>3.1</i> PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	7
<i>3.2</i> STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	7

PARTE SPECIALE “B” – REATI SOCIETARI

1. *Le fattispecie dei reati societari richiamate dal d.lgs. n. 231/2001*

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati *ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001* è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

L’art. 25-ter del D.Lgs. n.231/2001 individua alcune specifiche ipotesi di reato in materia societaria, la cui commissione è suscettibile di arrecare un beneficio alla società.

Le fattispecie di cui al citato art. 25-ter, che individuano i c.d. reati societari, sono disciplinate dal Libro V, Titolo XI, del Codice Civile, rubricato “Disposizioni penali in materia di Società e consorzi”.

Le norme ivi previste non sono quindi tecnicamente applicabili agli Enti Ecclesiastici, non essendo questi ultimi annoverabili tra gli enti destinatari delle disposizioni in questione.

Tuttavia, l’Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria ha ritenuto ugualmente di predisporre una Parte Speciale avente ad oggetto i c.d. reati societari al preciso fine di dettare a tutti i destinatari del Modello i principi e le norme di comportamento che devono essere seguite in riferimento alle attività sensibili individuate.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati disciplinati dal Codice civile e richiamati dall’art. 25-ter del d.lgs. n. 231/2001.

False comunicazioni sociali (articolo 2621 del codice civile), Fatti di lieve entità (articolo 2621-bis del codice civile) e non punibilità per particolare tenuità (articolo 2621-ter del codice civile)

Il reato di false comunicazioni sociali si realizza tramite l’esposizione consapevole nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali, dirette ai soci o al pubblico previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, ovvero tramite l’omissione di fatti materiali rilevanti la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale la stessa appartiene, in modo concretamente idoneo ad indurre altri in errore.

Se i fatti sopra descritti sono di lieve entità per la valutazione della pena si tiene conto della natura e delle dimensioni della società e delle modalità o degli effetti della condotta.

Si precisa che:

- soggetti attivi del reato possono essere amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione di documenti contabili, sindaci e liquidatori;
- la condotta deve essere rivolta a conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto;
- la condotta deve essere idonea ad indurre in errore i destinatari delle comunicazioni;
- la responsabilità si ravvisa anche nell’ipotesi in cui le falsità o le omissioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto di terzi;
- ai fini della non punibilità per particolare tenuità del fatto, (di cui all’art. 131 – *bis* del c.p.) il giudice valuta l’entità dell’eventuale danno cagionato ai soci o ai creditori conseguente ai fatti di cui agli articoli 2621 e 2621 – *bis*.

Impedito controllo (articolo 2625 del codice civile)

Il reato consiste nell'impedire od ostacolare, mediante occultamento di documenti od altri idonei artifici, lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali. Si precisa che:

- soggetti attivi sono gli amministratori;
- si configura illecito penale se la condotta ha cagionato un danno ai soci.

Indebita restituzione dei conferimenti (articolo 2626 del codice civile)

La "condotta tipica" prevede, fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale, la restituzione, anche simulata, dei conferimenti ai soci o la liberazione degli stessi dall'obbligo di eseguirli.

Si precisa che soggetti attivi sono gli amministratori.

La fattispecie in esame, così come quella successiva prevista dall'art. 2627, sanziona una condotta idonea a determinare un pregiudizio per la società, risolvendosi in una forma di aggressione al capitale sociale, a vantaggio dei soci.

Sotto un profilo astratto, pare invero difficile che il reato in esame possa essere commesso dagli amministratori nell'interesse o a vantaggio della società, implicando in tal modo una responsabilità dell'ente. Più delicato si presenta il problema in relazione ai rapporti infragruppo, essendo possibile che una società, avendo urgente bisogno di disponibilità finanziarie, si faccia indebitamente restituire i conferimenti effettuati ai danni di un'altra società del gruppo. In tale ipotesi, in considerazione della posizione assunta dalla prevalente giurisprudenza che disconosce l'autonomia del gruppo societario inteso come concetto unitario, è ben possibile che, sussistendone tutti i presupposti, possa configurarsi una responsabilità dell'ente per il reato di indebita restituzione dei conferimenti commesso dai suoi amministratori.

Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (articolo 2627 del codice civile)

Tale condotta criminosa consiste nel ripartire utili o acconti sugli utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero ripartire riserve, anche non costituite con utili, che per legge non possono essere distribuite.

Si fa presente che:

- soggetti attivi sono gli amministratori;
- configura una modalità di estinzione del reato la restituzione degli utili o la ricostituzione delle riserve prima del termine previsto per l'approvazione del bilancio.

Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (articolo 2628 del codice civile)

Questo reato si perfeziona con l'acquisto o la sottoscrizione, fuori dei casi consentiti dalla legge, di azioni o quote sociali proprie o della società controllante che cagionino una lesione all'integrità del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge.

Si fa presente che:

- soggetti attivi sono gli amministratori;
- configura una modalità di estinzione del reato la ricostituzione del capitale sociale o delle riserve prima del termine previsto per l'approvazione del bilancio, relativo all'esercizio in relazione al quale è stata posta in essere la condotta.

Operazioni in pregiudizio dei creditori (articolo 2629 del codice civile)

La fattispecie si realizza con l'effettuazione, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, di riduzioni del capitale sociale o fusioni con altra società o scissioni, che cagionino danno ai creditori.

Si fa presente che:

- soggetti attivi sono gli amministratori;
- configura una modalità di estinzione del reato il risarcimento del danno ai creditori prima del giudizio.

Trattandosi di un reato che viene di regola commesso al fine di preservare l'interesse sociale, a scapito dei diritti dei creditori, evidente è il rischio che alla sua commissione da parte degli amministratori consegua un coinvolgimento della persona giuridica nel relativo procedimento penale.

Tipico è il caso, ad esempio, di una fusione tra una società in floride condizioni economiche ed un'altra in stato di forte sofferenza, realizzata senza rispettare la procedura prevista dall'art. 2503 a

garanzia dei creditori della prima società, che potrebbero vedere seriamente lesa la garanzia per essi rappresentata dal capitale sociale.

Essenziale appare dunque il richiamo - indirizzato in particolare agli amministratori - al rispetto delle norme civili poste a tutela dei creditori in fasi tanto delicate della vita della società.

Omessa comunicazione del conflitto di interessi (articolo 2629-bis del codice civile)

La fattispecie consiste nell'omessa comunicazione agli altri amministratori e al collegio sindacale di ogni interesse detenuto, per conto proprio o di terzi, in una determinata operazione della società (con precisazione della natura, dei termini, dell'origine e della portata di detto interesse).

Si fa presente che:

- soggetti attivi sono gli amministratori o i componenti del consiglio di gestione di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altro Stato dell'Unione Europea, o comunque diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'art. 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, ovvero di soggetti sottoposti a vigilanza da parte della Banca d'Italia, della CONSOB o dell'ISVAP.

Formazione fittizia del capitale (articolo 2632 del codice civile)

Tale reato può consumarsi quando: viene formato o aumentato fittiziamente il capitale della società mediante attribuzione di azioni o quote sociali in misura complessivamente superiore all'ammontare del capitale sociale; vengono sottoscritte reciprocamente azioni o quote; vengono sopravvalutati in modo rilevante i conferimenti dei beni in natura, i crediti ovvero il patrimonio della società, nel caso di trasformazione.

Si precisa che soggetti attivi sono gli amministratori e i soci conferenti.

Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (articolo 2633 del codice civile)

Il reato si perfeziona con la ripartizione di beni sociali tra i soci prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessarie a soddisfarli, che cagioni un danno ai creditori.

Si fa presente che:

- soggetti attivi sono i liquidatori;

- costituisce una modalità di estinzione del reato il risarcimento del danno ai creditori prima del giudizio.

Illecita influenza sull'assemblea (articolo 2636 del codice civile)

La “condotta tipica” prevede che si determini, con atti simulati o con frode, la maggioranza in assemblea allo scopo di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto.

Aggiotaggio (articolo 2637 del codice civile)

La realizzazione della fattispecie prevede che si diffondano notizie false ovvero si pongano in essere operazioni simulate o altri artifici, concretamente idonei a cagionare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata richiesta di ammissione alle negoziazioni in un mercato regolamentato, ovvero ad incidere in modo significativo sull'affidamento del pubblico nella stabilità patrimoniale di banche o gruppi bancari.

Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (articolo 2638 del codice civile)

La condotta criminosa si realizza attraverso l'esposizione nelle comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, al fine di ostacolarne le funzioni, di fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria dei soggetti sottoposti alla vigilanza; ovvero attraverso l'occultamento con altri mezzi fraudolenti, in tutto o in parte, di fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, concernenti la situazione medesima.

La condotta criminosa si realizza, altresì, quando siano, in qualsiasi forma, anche mediante omissione delle comunicazioni dovute, intenzionalmente ostacolate le funzioni delle autorità di vigilanza.

Si precisa che:

- soggetti attivi sono gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione di documenti contabili, i sindaci e i liquidatori di società o enti e gli altri soggetti sottoposti per legge alle autorità pubbliche di vigilanza, o tenuti ad obblighi nei loro confronti;
- la responsabilità si ravvisa anche nell'ipotesi in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto terzi.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Gestione contabilità e bilancio: si tratta della gestione delle attività finalizzate alla redazione del bilancio civilistico, dei report economici infrannuali e/o di altre comunicazioni sociali previste.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, quali le Linee Guida ARIS, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare la Società in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Gestione della contabilità e predisposizione dei bilanci

- **Procedure:** lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità, modalità operative e di controllo delle Aree/Uffici coinvolti nella gestione del

processo in oggetto (es. l'Ufficio Ragioneria e Convenzioni predisporre i dati e la documentazione, previa la redazione di un primo bilancio di verifica, in occasione del quale vengono stampate le movimentazioni di tutti i conti Co.ge relativi all'esercizio e sottoposti a controllo attraverso delle apposite checklist; la Direzione Amministrativa effettua una verifica finale sul bilancio; il bilancio viene approvato dal CdA e, successivamente, viene trasmesso alla Congregazione per il consolidamento dei dati ecc.); ii) identificazione chiara e completa dei dati e delle notizie che ciascuna Area/Ufficio deve fornire, i criteri per l'elaborazione dei dati e la tempistica per la loro consegna in fase di predisposizione del bilancio; iii) identificazione delle fasi del processo di chiusura del bilancio d'esercizio; iv) responsabilità, a cura del Responsabile competente, di procedere alla verifica di ogni operazione avente rilevanza economica, finanziaria o patrimoniale e di garantire l'esistenza, a fronte di ogni registrazione contabile, di adeguati supporti documentali; v) divieto di rappresentare o trasmettere per l'elaborazione e la rappresentazione in bilanci, relazioni e prospetti o altre comunicazioni sociali, dati falsi o non rispondenti alla realtà; vi) utilizzo, da parte del personale coinvolto in attività di formazione/redazione del Bilancio, di norme che definiscono con chiarezza i principi contabili da adottare e le modalità operative per la loro contabilizzazione; vii) trasmissione di dati ed informazioni attraverso un sistema (anche informatico) al fine di garantire la tracciabilità dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema; viii) trasmissione del documento di bilancio alla Congregazione per il consolidamento dei dati con le altre realtà appartenenti all'Istituto; ix) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità*: lo *standard* richiede che la documentazione rilevante a supporto dell'attività sensibile in oggetto (es. bozza di bilancio, documentazione a supporto delle valutazioni, ecc.) sia opportunamente archiviata presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo *standard* richiede l'esistenza di segregazione dei compiti tra i soggetti che predispongono i dati contabili e il bilancio e che ne verificano la veridicità prima della sua approvazione.
- *Codice Etico*: lo *standard* richiede che il Codice Etico adottato dalla Società preveda specifiche norme comportamentali per i dipendenti coinvolti nelle attività di registrazione dei dati contabili da trasmettere alla Congregazione per la predisposizione del bilancio (es.: massima collaborazione; completezza e chiarezza delle informazioni fornite; accuratezza dei dati e delle elaborazioni, ecc.).

PARTE SPECIALE “C”

**DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI
EVERSIONE DELL’ORDINE DEMOCRATICO, REATI
TRANSNAZIONALI,
DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA,
REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO NONCHE’
AUTORICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O
UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, IMPIEGO DI
CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È
IRREGOLARE**

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “C” – DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL’ORDINE DEMOCRATICO, REATI TRANSNAZIONALI, DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA, REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE.....	4
1. LE FATTISPECIE DEI DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	4
2. LE FATTISPECIE DEI REATI TRANSNAZIONALI.....	6
3. LE FATTISPECIE DEI REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO	8
4. LE FATTISPECIE DEI DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA	11
5. LE FATTISPECIE DEI DELITTI DI IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE	13
6. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	14
7. IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	16
7.3 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	16
7.4 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	17

PARTE SPECIALE “C” – DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL’ORDINE DEMOCRATICO, REATI TRANSNAZIONALI, DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA, REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001 è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati.

1. Le fattispecie dei delitti con finalità di terrorismo richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

Delitti previsti dal codice penale:

Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell’ordine democratico (art. 270-bis c.p.)

Il reato è costituito dalla condotta di promuovere, costituire, organizzare, dirigere o finanziare associazioni che si propongono il compimento di atti violenti con finalità terroristiche od eversive.

Assistenza agli associati (art. 270-ter c.p.)

Il reato è costituito dalla condotta di chiunque, fuori dei casi di concorso nel reato o di favoreggiamento, dà rifugio o fornisce vitto, ospitalità, mezzi di trasporto, strumenti di comunicazione a taluna delle persone che partecipano alle associazioni indicate negli articoli 270 e 270 bis è punito con la reclusione fino a quattro anni. La pena è aumentata se l’assistenza è prestata continuativamente. Non è punibile chi commette il fatto in favore di un prossimo congiunto.

Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quater c.p.)

Il reato è costituito dalla condotta di dare rifugio o fornire vitto, ospitalità, mezzi di trasporto, strumenti di comunicazione a taluna delle persone che partecipano alle associazioni indicate negli articoli 270 e 270 bis.

Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quinquies c.p.)

“Chiunque, al di fuori dei casi di cui all’articolo 270-bis, addestra o comunque fornisce istruzioni sulla preparazione o sull’uso di materiali esplosivi, di armi da fuoco o di altre armi, di sostanze chimiche o batteriologiche nocive o pericolose, nonché di ogni altra tecnica o metodo per il compimento di atti di violenza ovvero di sabotaggio di servizi pubblici essenziali, con finalità di terrorismo, anche se rivolti contro uno Stato estero, un’istituzione o un organismo internazionale, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. La stessa pena si applica nei confronti della persona addestrata, nonché della persona che avendo acquisito, anche autonomamente, le istruzioni per il

compimento degli atti di cui al primo periodo, pone in essere comportamenti univocamente finalizzati alla commissione delle condotte di cui all'articolo 270-sexies.

Le pene previste dal presente articolo sono aumentate se il fatto di chi addestra o istruisce è commesso attraverso strumenti informatici o telematici.”

Condotte con finalità di terrorismo (art. 270-sexies c.p.)

Sono considerate con finalità di terrorismo le condotte che, per la loro natura o contesto, possono arrecare grave danno ad un Paese o ad un'organizzazione internazionale e sono compiute allo scopo di intimidire la popolazione o costringere i poteri pubblici o un'organizzazione internazionale a compiere o astenersi dal compiere un qualsiasi atto o destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, costituzionali, economiche e sociali di un Paese o di un'organizzazione internazionale, nonché le altre condotte definite terroristiche o commesse con finalità di terrorismo da convenzioni o altre norme di diritto internazionale vincolanti per l'Italia.

Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.)

“Chiunque per finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico attentava alla vita od alla incolumità di una persona, è punito, nel primo caso, con la reclusione non inferiore ad anni venti e, nel secondo caso, con la reclusione non inferiore ad anni sei.

Se dall'attentato alla incolumità di una persona deriva una lesione gravissima, si applica la pena della reclusione non inferiore ad anni diciotto; se ne deriva una lesione grave, si applica la pena della reclusione non inferiore ad anni dodici.

Se i fatti previsti nei commi precedenti sono rivolti contro persone che esercitano funzioni giudiziarie o penitenziarie ovvero di sicurezza pubblica nell'esercizio o a causa delle loro funzioni, le pene sono aumentate di un terzo.

Se dai fatti di cui ai commi precedenti deriva la morte della persona si applicano, nel caso di attentato alla vita, l'ergastolo e, nel caso di attentato alla incolumità, la reclusione di anni trenta.

Le circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, concorrenti con le aggravanti di cui al secondo e al quarto comma, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità di pena risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.”

Atti di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280-bis c.p.)

“Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque per finalità di terrorismo compie qualsiasi atto diretto a danneggiare cose mobili o immobili altrui, mediante l'uso di dispositivi esplosivi o comunque micidiali, è punito con la reclusione da due a cinque anni.

Ai fini del presente articolo, per dispositivi esplosivi o comunque micidiali si intendono le armi e le materie ad esse assimilate indicate nell'articolo 585 e idonee a causare importanti danni materiali.

Se il fatto è diretto contro la sede della Presidenza della Repubblica, delle Assemblee legislative, della Corte costituzionale, di organi del Governo o comunque di organi previsti dalla Costituzione o da leggi costituzionali, la pena è aumentata fino alla metà.

Se dal fatto deriva pericolo per l'incolumità pubblica ovvero un grave danno per l'economia nazionale, si applica la reclusione da cinque a dieci anni.

Le circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, concorrenti con le aggravanti di cui al terzo e al quarto comma, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità di pena risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.”

Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289-bis c.p.)

“Chiunque, per finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico sequestra una persona è punito con la reclusione da venticinque a trenta anni.

Se dal sequestro deriva comunque la morte, quale conseguenza non voluta dal reo, della persona sequestrata, il colpevole è punito con la reclusione di anni trenta.

Se il colpevole cagiona la morte del sequestrato si applica la pena dell'ergastolo.

Il concorrente che, dissociandosi dagli altri, si adopera in modo che il soggetto passivo riacquisti la libertà è punito con la reclusione da due a otto anni; se il soggetto passivo muore, in conseguenza del sequestro, dopo la liberazione, la pena è della reclusione da otto a diciotto anni.

Quando ricorre una circostanza attenuante, alla pena prevista dal secondo comma è sostituita la reclusione da venti a ventiquattro anni; alla pena prevista dal terzo comma è sostituita la reclusione da ventiquattro a trenta anni. Se concorrono più circostanze attenuanti, la pena da applicare per effetto delle diminuzioni non può essere inferiore a dieci anni, nell'ipotesi prevista dal secondo comma, ed a quindici anni, nell'ipotesi prevista dal terzo comma.”

Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai capi primo e secondo (art. 302 c.p.)

Chiunque istiga taluno a commettere uno dei delitti, non colposi, preveduti dai capi primo e secondo di questo titolo (articoli 241 e seguenti e articoli 276 e seguenti), per i quali la legge stabilisce (la pena di morte o) l'ergastolo o la reclusione, è punito, se la istigazione non è accolta, ovvero se l'istigazione è accolta ma il delitto non è commesso, con la reclusione da uno a otto anni. Tuttavia, la pena da applicare è sempre inferiore alla metà della pena stabilita per il delitto al quale si riferisce l'istigazione.

Delitti previsti da leggi speciali:

Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo di New York.

Secondo l'art. 2 della predetta Convenzione commette un reato chiunque con qualsiasi mezzo, direttamente o indirettamente, illegalmente e intenzionalmente, fornisce o raccoglie fondi con l'intento di utilizzarli o sapendo che sono destinati ad essere utilizzati, integralmente o parzialmente (anche qualora i fondi non vengano poi effettivamente utilizzati), al fine di compiere:

- atti diretti a causare la morte o gravi lesioni di civili, quando con ciò si realizzi un'azione finalizzata ad intimidire una popolazione, o coartare un governo o un'organizzazione internazionale;
- atti costituenti reato ai sensi delle Convenzioni in materia di: sicurezza del volo e della navigazione; tutela del materiale nucleare; protezione di agenti diplomatici; repressione di attentati mediante uso di esplosivi.

2. Le fattispecie dei reati transnazionali

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

La fattispecie di delitto in esame si realizza quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti. L'art. 416 c.p. punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano l'associazione. Anche il solo fatto di partecipare all'associazione costituisce reato. I capi soggiacciono alla stessa pena stabilita per i promotori. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più.

L'art. 416, primo comma, c.p., ancor prima di richiamare le singole condotte di promozione, costituzione, direzione, organizzazione, ovvero di semplice partecipazione, subordina la punibilità al momento in cui (al "quando") "tre o più persone" si sono effettivamente "associate" per commettere più delitti.

Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.)

L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgono della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, appalti e servizi pubblici e per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri, ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali.

Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi esteri (art. 291-quater D.P.R. 43/73)

L'associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri si ha quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 291-bis c.p. (che punisce chi introduce, vende, trasporta, acquista o detiene nel territorio dello Stato un quantitativo di tabacco lavorato estero di contrabbando superiore a dieci chilogrammi convenzionali). Coloro che promuovono, costituiscono, dirigono, organizzano o finanziano l'associazione sono puniti, per ciò solo, con la reclusione da tre a otto anni.

Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope (art. 74 D.P.R. 309/90)

L'associazione è finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'art. 73 dello stesso D.P.R. n. 309/90 (produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope). Chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione è punito per ciò solo con la reclusione non inferiore a venti anni.

Disposizioni contro l'immigrazione clandestina (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter, 5 d. lgs. 286/98)

L'art. 12 del Testo Unico di cui al d. lgs. n. 286/98 prevede anzitutto la fattispecie, nota come favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, consistente nel fatto di chi "in violazione delle disposizioni del presente testo unico compie atti diretti a procurare l'ingresso nel territorio dello Stato di uno straniero". La seconda fattispecie, contenuta nell'art. 12 e nota come favoreggiamento dell'emigrazione clandestina, consiste nel fatto di chi "compie (...) atti diretti a procurare l'ingresso illegale in altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente".

Il Legislatore prevede una sanzione più elevata quando i fatti di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina ovvero di favoreggiamento dell'emigrazione clandestina sono posti in essere "al fine di trarre profitto anche indiretto".

Il comma 3-bis dell'art. 12 dispone l'aumento delle pene di cui al primo e al terzo comma se:

- "il fatto riguarda l'ingresso o la permanenza illegale nel territorio dello Stato di cinque o più persone;

- per procurare l'ingresso o la permanenza illegale la persona è stata esposta a pericolo per la sua vita o la sua incolumità;
- per procurare l'ingresso o la permanenza illegale la persona è stata sottoposta a trattamento inumano o degradante;
- il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro o utilizzando servizi internazionali di trasporto ovvero documenti contraffatti o alterati o comunque illegalmente ottenuti”.

Il comma 3-ter dell'art. 12 prevede che le pene sono altresì aumentate “se i fatti di cui al terzo comma sono compiuti al fine di reclutare persone da destinare alla prostituzione o comunque allo sfruttamento sessuale ovvero riguardano l'ingresso di minori da impiegare in attività illecite al fine di favorirne lo sfruttamento”.

Il quinto comma dell'art. 12 prevede un'ulteriore ipotesi di illecito penale, nota come favoreggiamento della permanenza clandestina, consistente nel fatto di chi “al fine di trarre un ingiusto profitto dalla condizione di illegalità dello straniero o nell'ambito delle attività punite a norma del presente articolo, favorisce la permanenza di questi nel territorio dello Stato in violazione delle norme del presente testo unico”.

Intralcio alla giustizia: induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)

L'art. 377-bis c.p. sanziona le condotte poste in essere da chiunque, facendo ricorso ai mezzi della violenza, della minaccia o della “offerta o promessa di denaro o di altra utilità”, induca a non rendere dichiarazioni, ovvero a renderle mendaci, tutti coloro che sono chiamati a rendere, davanti alla autorità giudiziaria, dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, nel caso in cui abbiano facoltà di non rispondere.

Le condotte induttive individuabili nella struttura del delitto di cui all'art. 377-bis c.p. consistono in una violenza, una minaccia, ovvero un'offerta o promessa di denaro o di altra utilità.

Si noti che a tale fattispecie di reato è dedicata la Parte Speciale H “Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria”.

Intralcio alla giustizia: favoreggiamento personale (art. 378 c.p.)

L'art. 378 c.p. reprime la condotta di chiunque, dopo che ha commesso un delitto per il quale la legge stabilisce l'ergastolo o la reclusione, e fuori dei casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'Autorità o a sottrarsi alle ricerche di questa. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche quando la persona aiutata non è imputabile o risulta che non ha commesso il delitto.

E' necessario, per la consumazione del reato, che la condotta di aiuto tenuta dal favoreggiatore sia almeno potenzialmente lesiva delle investigazioni delle autorità.

3. Le fattispecie dei reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001 è collegato il regime di responsabilità a carico della

Società, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all'intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall'art. 25-octies del d.lgs. n. 231/2001.

Ricettazione (art. 648 c.p.)

L'art. 648 c.p. incrimina chi “fuori dei casi di concorso nel reato, acquista, riceve od occulta denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto, o comunque si intromette nel farle acquistare, ricevere od occultare”. Tale reato è previsto anche relativamente alle fattispecie contravvenzionali.

Per acquisto dovrebbe intendersi l'effetto di un'attività negoziale, a titolo gratuito od oneroso, mediante la quale l'agente consegue il possesso del bene.

Il termine ricevere starebbe ad indicare ogni forma di conseguimento del possesso del bene proveniente dal delitto, anche se solo temporaneamente o per mera compiacenza.

Per occultamento dovrebbe intendersi il nascondimento del bene, dopo averlo ricevuto, proveniente dal delitto.

La ricettazione può realizzarsi anche mediante l'intromissione nell'acquisto, nella ricezione o nell'occultamento della cosa. Tale condotta si esteriorizza in ogni attività di mediazione, da non intendersi in senso civilistico (come precisato dalla giurisprudenza), tra l'autore del reato principale e il terzo acquirente.

L'ultimo comma dell'art. 648 c.p. estende la punibilità “anche quando l'autore del delitto, da cui il denaro o le cose provengono, non è imputabile o non è punibile ovvero quando manchi una condizione di procedibilità riferita a tale reato”.

Lo scopo dell'incriminazione della ricettazione è quello di impedire il perpetrarsi della lesione di interessi patrimoniali iniziata con la consumazione del reato principale. Ulteriore obiettivo della incriminazione consiste nell'evitare la commissione dei reati principali, come conseguenza dei limiti posti alla circolazione dei beni provenienti dai reati medesimi.

Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)

Tale reato consiste nel fatto di chiunque “fuori dei casi di concorso nel reato, sostituisce o trasferisce denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto; ovvero compie in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa”. Tale reato è previsto anche relativamente alle fattispecie contravvenzionali.

La pena è aumentata quando il fatto è commesso nell'esercizio di un'attività professionale ed è diminuita se il denaro, i beni o le altre utilità provengono da delitto per il quale è stabilita la pena della reclusione inferiore nel massimo a cinque anni.

La disposizione è applicabile anche quando l'autore del delitto, da cui il denaro o le cose provengono, non è imputabile o non è punibile ovvero quando manchi una condizione di procedibilità riferita a tale delitto. È rilevante il fatto di chi ponga ostacoli alla identificazione dei beni suddetti dopo che essi sono stati sostituiti o trasferiti.

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

È il reato commesso da “chiunque, fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli artt. 648 c.p. (Ricettazione) e 648-bis c.p. (Riciclaggio), impiega in attività economiche o finanziarie denaro o beni o altre utilità provenienti da delitto”. Tale reato è previsto anche relativamente alle fattispecie contravvenzionali.

Anche in questa fattispecie, è prevista la circostanza aggravante dell’esercizio di un’attività professionale ed è esteso ai soggetti l’ultimo comma dell’art. 648, ma la pena è diminuita se il fatto è di particolare tenuità.

Il riferimento specifico al termine “impiegare”, di accezione più ampia rispetto a “investire” che suppone un impiego finalizzato a particolari obiettivi, esprime il significato di “usare comunque”. Il richiamo al concetto di “attività” per indicare il settore di investimento (economia o finanza) consente viceversa di escludere gli impieghi di denaro od altre utilità che abbiano carattere occasionale o sporadico.

La specificità del reato rispetto a quello di riciclaggio risiede nella finalità di far perdere le tracce della provenienza illecita di denaro, beni o altre utilità, perseguita mediante l’impiego di dette risorse in attività economiche o finanziarie.

Il legislatore ha inteso punire quelle attività mediate che, a differenza del riciclaggio, non sostituiscono immediatamente i beni provenienti da delitto, ma che comunque contribuiscono alla “ripulitura” dei capitali illeciti.

Autoriciclaggio (art. 648-ter-1 c.p.)

L’art. 648 ter.1 c.p. incrimina “...chiunque, avendo commesso o concorso a commettere un delitto, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l’identificazione della loro provenienza delittuosa”. Tale reato è previsto anche relativamente alle fattispecie contravvenzionali.

Si applica la pena della reclusione da due a otto anni e della multa da euro 5.000 a euro 25.000 a chiunque, avendo commesso o concorso a commettere un delitto, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l’identificazione della loro provenienza delittuosa. Si applica la pena della reclusione da uno a quattro anni e della multa da euro 2.500 a euro 12.500 quando il fatto riguarda denaro o cose provenienti da contravvenzione punita con l’arresto superiore nel massimo a un anno o nel minimo a sei mesi. La pena è diminuita se il denaro, i beni o le altre utilità provengono da delitto per il quale è stabilita la pena della reclusione inferiore nel massimo a cinque anni. Si applicano comunque le pene previste dal primo comma se il denaro, i beni o le altre utilità provengono da un delitto commesso con le condizioni o le finalità di cui all’articolo 416-bis 1. Fuori dei casi di cui ai commi precedenti, non sono punibili le condotte per cui il denaro, i beni o le altre utilità vengono destinate alla mera utilizzazione o al godimento personale.

La pena è aumentata quando i fatti sono commessi nell’esercizio di un’attività bancaria o finanziaria o di altra attività professionale. La pena è diminuita fino alla metà per chi si sia efficacemente adoperato per evitare che le condotte siano portate a conseguenze ulteriori o per assicurare le prove del reato e l’individuazione dei beni, del denaro e delle altre utilità provenienti dal delitto. Si applica l’ultimo comma dell’articolo 648.

4. Le fattispecie dei delitti di criminalità organizzata

Con riferimento ai reati presupposto della responsabilità amministrativa dell'ente, la Legge n. 94/09 del 15 luglio 2009 ha introdotto (art. 2, c. 29) nel d.lgs. 231/01 il nuovo art. 24-ter. L'articolo annovera le fattispecie di reato di seguito indicate:

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

La fattispecie di delitto in esame si realizza quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti. L'art. 416 c.p. punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano l'associazione con la reclusione da tre a sette anni. Per il solo fatto di partecipare all'associazione, la pena è della reclusione da uno a cinque anni. I capi soggiacciono alla stessa pena stabilita per i promotori. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più.

Se l'associazione per delinquere è finalizzata, cioè diretta a commettere taluno dei delitti di cui agli articoli 600 (riduzione in schiavitù), 601 (tratta di persone), 601-bis (traffico di organi prelevati da persona vivente) e 602 (acquisto e alienazione di schiavi), nonché all'art. 12, c. 3-bis, del d.lgs. 286/1998 (reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina e norme sulla condizione dello straniero), si applica la reclusione da cinque a quindici anni nei casi previsti dal primo comma e da quattro a nove anni nei casi previsti dal secondo comma.

Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.)

Chiunque fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone, è punito con la reclusione da sette a dodici anni. L'articolo punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano l'associazione con la reclusione da nove a quattordici anni.

L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgono della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o il controllo di attività economiche, concessioni, autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali.

Se l'associazione è armata si applica la pena della reclusione da nove a quindici anni nei casi previsti dal primo comma e da dodici a ventiquattro anni nei casi previsti dal secondo comma. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità, per il conseguimento della finalità dell'associazione, di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito.

Se le attività economiche di cui gli associati intendono assumere o mantenere il controllo sono finanziate in tutto o in parte con il prezzo, il prodotto, o il profitto di delitti, le pene stabilite nei commi precedenti sono aumentate da un terzo alla metà.

Nei confronti del condannato è sempre obbligatoria la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e delle cose che ne sono il prezzo, il prodotto, il profitto o che ne costituiscono l'impiego.

Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alla camorra e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, anche straniere, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso.

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

La pena stabilita dal primo comma dell'articolo 416-bis si applica anche a chi ottiene la promessa di voti prevista dal terzo comma del medesimo articolo 416-bis in cambio della erogazione di denaro.

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

Chiunque sequestra una persona allo scopo di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto come prezzo della liberazione, è punito con la reclusione da venticinque a trenta anni.

Se dal sequestro deriva comunque la morte, quale conseguenza non voluta dal reo, della persona sequestrata, il colpevole è punito con la reclusione di anni trenta.

Se il colpevole cagiona la morte del sequestrato si applica la pena dell'ergastolo.

Al concorrente che, dissociandosi dagli altri, si adopera in modo che il soggetto passivo riacquisti la libertà, senza che tale risultato sia conseguenza del prezzo della liberazione, si applicano le pene previste dall'articolo 605. Se tuttavia il soggetto passivo muore, in conseguenza del sequestro, dopo la liberazione, la pena è della reclusione da sei a quindici anni.

Nei confronti del concorrente che, dissociandosi dagli altri, si adopera, al di fuori del caso previsto dal comma precedente, per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori ovvero aiuta concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella raccolta di prove decisive per l'individuazione o la cattura dei concorrenti, la pena dell'ergastolo è sostituita da quella della reclusione da dodici a venti anni e le altre pene sono diminuite da un terzo a due terzi.

Quando ricorre una circostanza attenuante, alla pena prevista dal secondo comma è sostituita la reclusione da venti a ventiquattro anni; alla pena prevista dal terzo comma è sostituita la reclusione da ventiquattro a trenta anni. Se concorrono più circostanze attenuanti, la pena da applicare per effetto delle diminuzioni non può essere inferiore a dieci anni, nell'ipotesi prevista dal secondo comma, ed a quindici anni, nell'ipotesi prevista dal terzo comma.

I limiti di pena preveduti nel comma precedente possono essere superati allorché ricorrono le circostanze attenuanti di cui al quinto comma del presente articolo.

Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope (art. 74 D.p.r. 309/90)

L'associazione è finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'art. 73 dello stesso D.P.R. n. 309/90 (produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope). Chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione è punito per ciò solo con la reclusione non inferiore a venti anni.

Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 73 D.p.r. 309/90)

La fattispecie di delitto in esame punisce chiunque, senza l'autorizzazione, prevista all'art.17 del D.p.r. 309/90, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope.

È punito chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque illecitamente detiene: a) sostanze stupefacenti o psicotrope che per quantità, in particolare se superiore ai limiti massimi indicati con decreto del Ministro della salute emanato di concerto con il Ministro della giustizia sentita la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento nazionale per le politiche antidroga-, ovvero per modalità di presentazione, avuto

riguardo al peso lordo complessivo o al confezionamento frazionato, ovvero per altre circostanze dell'azione, appaiono destinate ad un uso non esclusivamente personale; b) medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella II, sezione A, che eccedono il quantitativo prescritto.

Inoltre, è punito chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze o le preparazioni indicate nelle tabelle I e II di cui all'articolo 14.

Le pene si applicano a chiunque coltiva, produce o fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.

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

L'art.24- ter del Decreto richiama, inoltre, quali reati presupposto i delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo escluse quelle previste dall'articolo 2, comma terzo, della legge 18 aprile 1975, n. 110, richiamati dall'art.407 c.p.p., 2 comma, lettera a), n.5.

5. Le fattispecie dei delitti di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare

Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, co. 12-bis d.lgs. 286/98, c.d. Testo Unico Immigrazione)

L' art. 22, co. 12-bis condanna con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa di 5000 euro per ogni lavoratore impiegato, il datore di lavoro che assume lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno o il cui permesso è scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, o sia stato revocato o annullato. Le pene sono aumentate da un terzo alla metà:

- se i lavoratori occupati sono in numero superiore a tre;
- se i lavoratori occupati sono minori in età non lavorativa;
- se i lavoratori occupati sono sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'articolo 603-bis del codice penale.

Procurato ingresso illecito (art. 12. Co. 3, 3 bis, 3-ter d.lgs 286/1998)

La fattispecie in esame punisce con la reclusione da cinque a quindici anni e con la multa di 15.000 euro chiunque in violazione delle disposizioni del presente testo unico, promuove, dirige, organizza, finanzia o effettua il trasporto di stranieri nel territorio dello Stato ovvero compie altri atti diretti a procurarne illegalmente l'ingresso nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente nel caso in cui:

- a) il fatto riguarda l'ingresso o la permanenza illegale nel territorio dello Stato di cinque o più persone;
- b) la persona trasportata è stata esposta a pericolo per la sua vita o per la sua incolumità per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale;

- c) la persona trasportata è stata sottoposta a trattamento inumano o degradante per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale;
- d) il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro o utilizzando servizi internazionali di trasporto ovvero documenti contraffatti o alterati o comunque illegalmente ottenuti;
- e) gli autori del fatto hanno la disponibilità di armi o materie esplosive.

Se i fatti di cui al comma 3 sono commessi ricorrendo due o più delle ipotesi di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) del medesimo comma, la pena ivi prevista è aumentata. La pena detentiva è aumentata da un terzo alla metà e si applica la multa di 25.000 euro per ogni persona se i fatti di cui ai commi 1 e 3:

- a) sono commessi al fine di reclutare persone da destinare alla prostituzione o comunque allo sfruttamento sessuale o lavorativo ovvero riguardano l'ingresso di minori da impiegare in attività illecite al fine di favorirne lo sfruttamento;
- b) sono commessi al fine di trarre profitto, anche indiretto.

Favoreggiamento della permanenza clandestina (art. 12, co. 5 d.lgs. 286/1998)

Il comma 5 dell'art 12 in esame punisce con la reclusione fino a quattro anni e con la multa fino a lire trenta milioni chiunque al fine di trarre un ingiusto profitto dalla condizione di illegalità dello straniero o nell'ambito delle attività punite a norma del presente articolo, favorisce la permanenza di questi nel territorio dello Stato in violazione delle norme del presente testo unico. Quando il fatto è commesso in concorso da due o più persone, ovvero riguarda la permanenza di cinque o più persone, la pena è aumentata da un terzo alla metà.

6. Le "attività sensibili" ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività "sensibili" o "a rischio", ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nei paragrafi precedenti. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Gestione dei rapporti istituzionali: si tratta delle attività di gestione dei rapporti istituzionali con diversi Enti Pubblici, quali a titolo esemplificativo: Regione Veneto, Provincia di Verona, ULSS locali e le Associazioni di categoria.

Gestione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento: si tratta delle attività concernenti la gestione dell'autorizzazione all'esercizio ed il processo di accreditamento per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali per il servizio sanitario e socio-sanitario regionale.

Sottoscrizione del contratto con l'ULSS 9, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con l'ULSS 9 Scaligera in merito alla gestione del servizio sanitario, con particolare riferimento alla sottoscrizione del contratto ed alla predisposizione della reportistica da trasmettere periodicamente.

Erogazione delle prestazioni sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'accettazione, dell'erogazione della prestazione sanitaria sia ambulatoriali che di ricovero e della relativa fatturazione.

Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci: si tratta delle attività di gestione e somministrazione dei farmaci incluse le sostanze stupefacenti.

Gestione delle donazioni: si tratta delle attività di gestione delle donazioni e altre attività di solidarietà erogate dall'Ospedale.

Gestione degli aiuti umanitari: si tratta delle attività svolte dall'Ufficio Aiuti Umanitari e finalizzate ad offrire assistenza a pazienti che non beneficiano della copertura sanitaria prevista dal Servizio Sanitario Nazionale e/o privi di risorse economiche che gli consentano di accedere a delle adeguate cure mediche.

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali: si tratta delle attività di selezione ed assunzione del personale necessario allo svolgimento delle attività aziendali nonché della gestione dei rapporti con le rispettive sigle sindacali.

Gestione delle donazioni ricevute dall'Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche: si tratta delle attività di accettazione di donazioni ed erogazioni liberali nei confronti dell'Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche.

Gestione delle risorse finanziarie: si tratta di attività relative alla contabilizzazione delle fatture emesse e/o ricevute, alla gestione degli incassi, pagamenti e riconciliazioni bancarie.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico: si tratta delle attività volte alla stipula di contratti con il personale medico e non medico in libera professione.

Negoziante, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti: si tratta delle attività di negoziazione, stipula ed esecuzione di accordi / contratti per forniture, servizi e consulenze nonché per la gestione degli appalti.

Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario e assicurativo: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con istituti di credito e/o con broker assicurativi (es. per la stipula di polizze assicurative, furto e incendio).

Gestione dell'Autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri: si tratta delle attività di valutazione dei rischi assicurativi in autoassicurazione, definizione dell'ammontare del premio da accantonare, valutazione delle richieste di risarcimento e dell'eventuale liquidazione del relativo risarcimento danno.

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati: si tratta delle attività relative alla gestione delle attività finalizzate alla richiesta di erogazioni, contributi, sovvenzioni, finanziamenti pubblici o altre agevolazioni concesse dallo Stato, dall'Unione Europea o da altri soggetti pubblici per specifiche tematiche o da finanziatori privati per studi clinici.

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati: si tratta dell'attività di gestione dei rapporti con la Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati.

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con gli informatori scientifici di ditte farmaceutiche e gli agenti commerciali di aziende produttrici/ rivenditrici di presidi medico-sanitari o altre strumentazioni.

Gestione della fiscalità: si tratta delle attività relative alla gestione degli adempimenti previsti dalla legge in materia di predisposizione della dichiarazione dei redditi, dei sostituti di imposta e di ogni altro adempimento e dichiarazione in materia tributaria e fiscale.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'erogazione della prestazione socio-sanitaria, in regime di accreditamento e in regime privato, incluse l'attività di accettazione e la relativa fatturazione all'ospite.

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS: si tratta delle attività riconducibili allo studio e cura delle "malattie infettive e tropicali" per il cui ambito l'Ospedale è stato riconosciuto quale IRCCS nonché il processo inerente al riconoscimento.

7. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, quali le Linee Guida Confindustria, nonché dalle "best practice" internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli *standard* di controllo relativi alle attività sensibili;
- *Standard* di controllo "specifici" applicati alle singole attività sensibili.

7.3 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull’esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all’attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell’attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all’interno della Società. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare la Società in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

7.4 Standard di controllo specifici

Gli standard di controllo specifici, definiti per le singole attività sensibili individuate sono quelli di seguito descritti:

Gestione dei rapporti istituzionali

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Gestione dei rapporti istituzionali*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Gestione dei processi di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Gestione dei processi di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Sottoscrizione del contratto con l’ULSS 9, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Sottoscrizione del contratto con l’ULSS 9, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Erogazione delle prestazioni sanitarie

- **Procedure:** lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) previsione di specifici

standard di controllo volti a definire le modalità di utilizzo e di accesso alle sale operatorie (es. la gestione delle sale operatorie avviene in conformità del Programma Operatorio definito dalla Direzione Sanitaria che assegna alle singole specialità chirurgiche degli “slot” per l’utilizzo delle sale in coerenza con la Programmazione definita. Il controllo sul corretto svolgimento dell’attività chirurgica viene svolto a) dalla Direzione Sanitaria, che controlla i tipi di interventi svolti e l’occupazione delle sale, b) dal Controllo di Gestione che monitora l’andamento dell’attività chirurgica rispetto agli obiettivi di budget. L’esito del monitoraggio svolto viene trasmesso tramite report ai Direttori delle Unità Operative ed alla Direzione ecc); ii) introduzione di un elenco di prestazioni/operazioni non consentite da parte del personale sanitario (es. gli interventi di chirurgia estetica non funzionale nonché gli interventi per cui non è stata rilasciata autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale).

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Erogazione delle prestazioni sanitarie*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Gestione degli stupefacenti e della somministrazione diretta di farmaci*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Gestione delle donazioni

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) esecuzione di controlli sul fatto che il beneficiario delle donazioni sia in linea con valori e principi dell’Ospedale; ii) previsione di limiti di importo consentiti da poter destinare a ogni singola donazione.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Gestione delle donazioni*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Gestione degli aiuti umanitari

- *Procedure*: lo standard concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) definizione dei criteri per l’individuazione dei beneficiari e rispetto del principio di collegialità nella scelta; ii) esecuzioni di controlli sul fatto che il beneficiario dell’assistenza sia in linea con valori e principi dell’Ospedale; iii) tracciabilità delle motivazioni che hanno portato all’individuazione del paziente beneficiario; iv) formalizzazione di un iter autorizzativo per la selezione dei pazienti meritevoli di cure e di un programma terapeutico; v) tracciabilità dell’evidenza documentale a supporto dell’iniziativa (es. evidenza dei pagamenti per trattamenti e cure mediche o degli incassi ricevuti dai pazienti; evidenza documentale della prestazione sanitaria).

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si

rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione degli aiuti umanitari*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione delle donazioni ricevute dall'Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche

- *Procedure*: lo *standard* concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo (es. soggetti incaricati della gestione dei rapporti con i sostenitori/donatori, modalità e soggetti responsabili eseguire i controlli sulla controparte e di garantire l'adeguata formalizzazione dell'operazione ai sensi di legge ecc.); ii) effettuazione di adeguate verifiche sulla controparte (a titolo esemplificativo tramite ricerche internet finalizzate a verificare l'onorabilità del donante, verifica sulle persone fisiche riconducibili alla potenziale associazione che effettua la donazione, analisi di bilancio ecc.) ed archiviazione delle stesse; iii) previsione della formalizzazione in capo al donante di una promessa di donazione alla quale rispondere con una "lettera di accettazione" firmata a cura di un procuratore abilitato iv) richiesta al donante di indicare il conto corrente dal quale verrà effettuata la donazione a favore dell'Ospedale al fine di compiere le opportune verifiche e accertare la provenienza lecita del denaro (verifica che il conto non sia stato aperto presso un paradiso fiscale o un paese ad alto rischio e verifica che il titolare del conto corrente sia riconducibile al donante); v) previsione di adeguati oneri formali (ad es. atto pubblico, contratto, lettera di accettazione) per la gestione delle donazioni ed erogazioni liberali sulla base dell'importo e della natura del donatore (Società, persona fisica); vi) verifiche di onorabilità sulla controparte; vii) verifica della corrispondenza tra il nome della controparte e l'intestazione del conto utilizzato per il pagamento; viii) modalità di tracciabilità del processo decisionale che ha portato all'accoglimento della donazione/liberalità; ix) predisposizione di report riepilogativi periodici, contenenti l'indicazione delle donazioni ricevute, nonché delle verifiche effettuate sulla controparte, da trasmettere periodicamente all'Organismo di Vigilanza; x) modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- *Tracciabilità*: lo *standard* richiede che le principali fasi del processo in oggetto debbano essere opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo *standard* richiede l'esistenza di segregazione tra chi gestisce i rapporti con il donatore e chi verifica la conformità alla legge della donazione/ erogazione liberale.
- *Procure e deleghe*: lo *standard* richiede che i soggetti che sottoscrivono, per conto dell'Ospedale, documentazione ufficiale inerente donazioni o erogazioni liberali ricevute siano dotati di adeguati poteri.

Gestione delle risorse finanziarie

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi: i) effettuazione di pagamenti in contanti esclusivamente attraverso la cassa contante; ii) obbligo di utilizzare esclusivamente operatori finanziari abilitati per la realizzazione di qualunque operazione di incasso, pagamento, trasferimento fondi, impiego o altro utilizzo di disponibilità finanziarie; iii) divieto di effettuare e ricevere pagamenti su conti correnti cifrati.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione delle risorse finanziarie*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) obbligo di accettazione della carta dei valori dell'Ente ed eventuali controlli sull'onorabilità della controparte (es. precedenti penali/ autodichiarazione); ii) definizione e controllo del format contrattuale.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) definizione di soglie qualitative e/o quantitative per l'adozione di specifici controlli sulla controparte (es. richiesta del DURC ai fornitori di servizi per i quali è previsto il ricorso a manodopera indiretta, sopralluogo presso i fornitori non conosciuti, e assenza di pregiudizievoli pubblici ecc.); ii) introduzione di verifiche apposite sui fornitori nuovi (es. verifica requisiti onorabilità, autocertificazione da parte della controparte sull'assenza di pregiudizievoli pubblici, Liste di riferimento contro il terrorismo, ecc)

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario e assicurativo

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli,

responsabilità e modalità operative per la gestione del processo in oggetto (es. soggetti incaricati della negoziazione, soggetti incaricati della gestione dei contratti stipulati, iter autorizzativo dei contratti, ecc.); ii) individuazione dei soggetti delegati ad intrattenere i rapporti con gli istituti di credito bancari; iii) modalità di selezione degli Istituti bancari e assicurativi che garantiscano la valutazione di una pluralità di offerte e basati su criteri oggettivi (es. completezza dei servizi, prezzo, ecc.); iv) definizione dei soggetti autorizzati alla gestione del processo di apertura/chiusura dei conti correnti bancari; v) modalità per la richiesta ed ottenimento di finanziamento per apertura di credito; vi) definizione di adeguati livelli autorizzativi relativamente al processo di apertura/chiusura dei conti correnti bancari; vii) modalità e responsabilità relative al monitoraggio periodico delle operazioni di apertura/ chiusura dei conti correnti bancari; viii) divieto di apertura di conti correnti cifrati; viii) definizione delle attività di monitoraggio dei conti correnti bancari aperti; ix) divieto di utilizzare istituti di credito privi di insediamenti fisici (Istituti virtuali); x) esistenza di un iter di valutazione/autorizzazione ad hoc di investimenti finanziari, con terze parti con le quali si hanno altri rapporti (es. bancari, assicurativi); xi) modalità e responsabilità relative al monitoraggio periodico delle operazioni di apertura/ chiusura dei conti correnti bancari; xii) segnalazione al superiore gerarchico di eventuali criticità emerse nel corso della gestione dei rapporti con Istituti bancari e assicurativi; xiii) modalità di conservazione della documentazione rilevante.

- *Tracciabilità:* lo *standard* richiede che le principali fasi del processo in oggetto debbano essere opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti:* lo *standard* richiede l'esistenza di segregazione tra chi seleziona e negozia i termini contrattuali con le banche/ istituti assicurativi, chi sottoscrive gli accordi con le banche/ istituti assicurativi e chi gestisce l'esecuzione dei contratti.
- *Procure e deleghe:* lo *standard* richiede che i soggetti che sottoscrivono gli accordi con le banche/ istituti assicurativi siano dotati di adeguati poteri.

Gestione dell'Autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri

- *Procedure:* lo *standard* concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del processo (es. il Responsabile dell'Ufficio Gestione Assicurativa e Sicurezza informa la Direzione sanitaria e trasmette la richiesta al legale per l'apertura del sinistro, il legale raccoglie la documentazione medica, il Responsabile della Gestione Assicurativa richiede una relazione clinica e raccoglie la documentazione sanitaria etc.); ii) modalità e criteri di nomina del Nucleo Aziendale di Valutazione dei Sinistri; iii) verbalizzazione degli incontri del Nucleo Aziendale di Valutazione dei Sinistri; iv) modalità di formalizzazione dell'eventuale accordo con il paziente o suoi familiari; v) modalità di determinazione dell'importo dell'eventuale liquidazione; vi) modalità per la valutazione dei rischi in autoassicurazione e il calcolo del fondo da stanziare per l'autoassicurazione; vii) l'iter istruttorio seguito dal Nucleo Aziendale di Valutazione dei Sinistri in caso di richiesta di risarcimento; viii) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede che esista segregazione tra chi valuta l'eventuale ammontare del danno da risarcire e chi gestisce l'eventuale fase di contenzioso stragiudiziale.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che i soggetti che firmano la documentazione devono essere muniti di appositi poteri (es. liquidazione danno al paziente).

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei finanziamenti pubblici e privati*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei finanziamenti pubblici*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione della fiscalità

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) esistenza di segregazione tra chi effettua i calcoli/ conteggi delle principali imposte da versare, chi ne verifica la loro correttezza; ii) obbligo, in capo ai soggetti incaricati di prestare la massima collaborazione e trasparenza nei rapporti con il Ministero delle Finanze, l'Agenzia delle Entrate e ogni altro Ente preposto, nonché di garantire la correttezza, veridicità ed aggiornamento delle informazioni fornite; iii) iter autorizzativo interno prima di trasmettere i dati alla Congregazione;

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione della fiscalità*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie*"



all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*.

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS”* all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*.

PARTE SPECIALE “D”

REATI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “D” – REATI CONTRO LA PERSONALITA’ INDIVIDUALE.....	3
1. LE FATTISPECIE DI DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001.....	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001.....	6
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	6
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	7
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI.....	7

PARTE SPECIALE “D” – REATI CONTRO LA PERSONALITA’ INDIVIDUALE

1. *Le fattispecie di delitti contro la personalità individuale richiamate dal d.lgs. n. 231/2001*

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati *ex art. 5* del d.lgs. n. 231/2001 è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall’art. 25-quinquies.

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

Costituito dalla condotta di esercitare su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero ridurre o mantenere una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all’accontaggio o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento. La riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o l’appropriare di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona.

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

È punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da € 15.000,00 a € 150.000,00 chiunque:

- 1) recluta o induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto;
- 2) favorisce, sfrutta, gestisce, organizza o controlla la prostituzione di una persona di età inferiore agli anni diciotto, ovvero altrimenti ne trae profitto.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque compie atti sessuali con un minore di età compresa tra i quattordici e i diciotto anni, in cambio di un corrispettivo in denaro o altra utilità, anche solo promessi, è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da € 1.500,00 a € 6.000,00.

Pornografia minorile (art. 600-ter, commi 1 e 2, c.p.)

È punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da € 24.000,00 a € 240.000,00 chiunque:

- 1) utilizzando minori di anni diciotto, realizza esibizioni o spettacoli pornografici ovvero produce materiale pornografico;
- 2) recluta o induce minori di anni diciotto a partecipare a esibizioni o spettacoli pornografici ovvero dai suddetti spettacoli trae altrimenti profitto.

Alla stessa pena soggiace chi fa commercio del materiale pornografico di cui al primo comma.

Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui al primo e al secondo comma, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga diffonde o pubblicizza il materiale pornografico di cui al primo comma, ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all’adescamento o allo

sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da € 2.582,00 a € 51.645,00.

Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui ai commi primo, secondo e terzo, offre o cede ad altri, anche a titolo gratuito, il materiale pornografico di cui al primo comma, è punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da € 1.549,00 a € 5.164,00.

Nei casi previsti dal terzo e dal quarto comma la pena è aumentata in misura non eccedente i due terzi ove il materiale sia di ingente quantità.

Illecito amministrativo dipendente da reato Descrizione illecito amministrativo Descrizione reato
Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque assiste a esibizioni o spettacoli pornografici in cui siano coinvolti minori di anni diciotto è punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da € 1.500,00 a € 6.000,00.

Ai fini di cui al presente articolo per pornografia minorile si intende ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali.

Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600-quater c.p.)

Punisce il semplice detentore che si procura o comunque dispone di materiale pornografico prodotto (da altri e non da lui) con le modalità descritte nel sopra illustrato art. 600-ter c.p. Il reato punisce altresì colui che mediante l'utilizzo della rete internet o di altre reti o mezzi di comunicazione, accede intenzionalmente e senza giustificato motivo a materiale pornografico realizzato utilizzando minori degli anni diciotto.

Pornografia virtuale (art. 600-quater1 c.p.)

Le disposizioni di cui agli articoli 600-ter e 600-quater si applicano anche quando il materiale pornografico rappresenta immagini virtuali realizzate utilizzando immagini di minori degli anni diciotto o parti di esse.

Per immagini virtuali si intendono immagini realizzate con tecniche di elaborazione grafica non associate in tutto o in parte a situazioni reali, la cui qualità di rappresentazione fa apparire come vere situazioni non reali.

Iniziativa turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.)

La fattispecie delittuosa punisce chiunque organizza o propaganda viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività, con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da euro 15.493 a euro 154.937.

Tratta di persone (art. 601 c.p.)

Consiste nell'induzione, con gli stessi "strumenti" di cui all'art. 600 c.p., "a fare ingresso o È punito con la reclusione da otto a venti anni chiunque recluta, introduce nel territorio dello Stato, trasferisce anche al di fuori di esso, trasporta, cede l'autorità sulla persona, ospita una o più persone che si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 600, ovvero, realizza le stesse condotte su una o più persone, mediante inganno, violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica, psichica o di necessità, o mediante promessa o dazione di denaro o di altri vantaggi alla persona che su di essa ha autorità, al fine di indurle o costringerle a prestazioni lavorative, sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportano lo sfruttamento o a sottoporsi al prelievo di organi.

Alla stessa pena soggiace chiunque, anche al di fuori delle modalità di cui al primo comma, realizza le condotte ivi previste nei confronti di persona minore di età.

La pena per il comandante o l'ufficiale della nave nazionale o straniera, che commette alcuno dei fatti previsti dal primo o dal secondo comma o vi concorre, è aumentata fino a un terzo.

Il componente dell'equipaggio di nave nazionale o straniera destinata, prima della partenza o in corso di navigazione, alla tratta è punito, ancorché non sia stato compiuto alcun fatto previsto dal primo o dal secondo comma o di commercio di schiavi, con la reclusione da tre a dieci anni.

Alienazione e acquisto di schiavi (art. 602 c.p.)

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo 601, acquista o aliena o cede una persona che si trova in una delle condizioni di cui all'articolo 600 è punito con la reclusione da otto a venti anni.

Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)

“Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da 500 a 1.000 euro per ciascun lavoratore reclutato, chiunque: 1) recluta manodopera allo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento, approfittando dello stato di bisogno dei lavoratori; 2) utilizza, assume o impiega manodopera, anche mediante l'attività di intermediazione di cui al numero 1), sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno. Se i fatti sono commessi mediante violenza o minaccia, si applica la pena della reclusione da cinque a otto anni e la multa da 1.000 a 2.000 euro per ciascun lavoratore reclutato. Ai fini del presente articolo, costituisce indice di sfruttamento la sussistenza di una o più delle seguenti condizioni: 1) la reiterata corresponsione di retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato; 2) la reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie; 3) la sussistenza di violazioni delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro; 4) la sottoposizione del lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti. Costituiscono aggravante specifica e comportano l'aumento della pena da un terzo alla metà: 1) il fatto che il numero di lavoratori reclutati sia superiore a tre; 2) il fatto che uno o più dei soggetti reclutati siano minori in età non lavorativa; 3) l'aver commesso il fatto esponendo i lavoratori sfruttati a situazioni di grave pericolo, avuto riguardo alle caratteristiche delle prestazioni da svolgere e delle condizioni di lavoro”.

Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.)

“Chiunque, allo scopo di commettere i reati di cui agli articoli 600, 600-bis, 600-ter e 600-quater, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 609-bis, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies, adesci un minore di anni sedici, è punito, se il fatto non costituisce più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni. Per adescamento si intende qualsiasi atto volto a carpire la fiducia del minore attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante l'utilizzo della rete internet o di altre reti o mezzi di comunicazione.

La pena è aumentata:

- 1) se il reato è commesso da più persone riunite;
- 2) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolare l'attività;
- 3) se dal fatto, a causa della reiterazione delle condotte, deriva al minore un pregiudizio grave;
- 4) se dal fatto deriva pericolo di vita per il minore”.

2. Le fattispecie dei reati di razzismo e xenofobia richiamate dal d.lgs n. 231/2001

Razzismo e xenofobia (L. 167/2017, art. 5, comma 2)¹

Si applica la pena della reclusione da due a sei anni se la propaganda ovvero l'istigazione e l'incitamento, commessi in modo che derivi concreto pericolo di diffusione, si fondano in tutto o in parte sulla negazione (, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia)) della Shoah o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra, come definiti dagli articoli 6, 7 e 8 dello statuto della Corte penale internazionale, ratificato ai sensi della legge 12 luglio 1999, n. 232.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Di seguito viene elencata l'attività sensibile esaminata:

Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali: si tratta delle attività di selezione, assunzione e gestione del personale necessario allo svolgimento delle attività dell'Ente nonché della gestione dei rapporti con le rispettive sigle sindacali.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico: si tratta delle attività volte alla stipula di contratti con il personale medico e non medico in libera professione.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze e gestione degli appalti: si tratta delle attività di negoziazione, stipula ed esecuzione di accordi / contratti per l'acquisto di beni, servizi e consulenze nonché per la gestione degli appalti.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli *standard* di controllo relativi alle attività sensibili;

¹ Il D.Lgs. 21/2018 ha abrogato l'art. 3 della Legge 654/1975 e ha introdotto tale fattispecie all'interno del codice penale, all'art. 604-bis.

- *Standard* di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 *Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili*

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull’esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all’attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell’attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all’interno dell’Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l’Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 *Standard di controllo specifici*

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali

- *Procedure:* lo standard richiede l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda fra l’altro: i) definizione di ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione del personale dipendente (es. monitoraggio dell’orario di lavoro/delle ferie/dei riposi compensativi) al fine di rispettare la normativa vigente; ii) obbligo di sottoscrizione di un accordo sindacale con le rappresentanze aziendali e di richiesta del consenso al trattamento dei dati personali in caso di introduzione di video camere di sorveglianza, software per il monitoraggio dei sistemi aziendali, etc.; iii) obbligo di stipulazione di contratti in piena regola con la vigente normativa e contrattualistica collettiva.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti

- *Procedure*: lo standard richiede l'esistenza di una procedura per la gestione dei contratti che prevedono ricorso alla manodopera indiretta, che preveda fra l'altro: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione delle ditte appaltatrici e definizione della documentazione da richiedere agli appaltatori (lista del personale che sarà coinvolto nei lavori, DURC, certificato iscrizione camera di commercio, ecc.); ii) modalità e tempistiche per l'effettuazione di verifiche in merito alla regolarità contributiva, retributiva e del fornitore (es. attraverso la richiesta del DURC) prima di effettuare il pagamento dei corrispettivi della prestazione; iii) indicazione di come segnalare alle Aree/Uffici competenti eventuali criticità rilevate; iv) dichiarazione da parte dell'affidatario del servizio di essere in piena regola con la vigente normativa e contrattualistica collettiva in materia assicurativa, contributiva, retributiva, previdenziale e di adempiere a tutti gli oneri assicurativi e previdenziali relativi ai propri dipendenti; v) definire modalità idonee alla verifica dell'identità delle persone che entrano fisicamente nell'Ente per conto della ditta appaltatrice (ad es. attraverso la richiesta del documento di identità).
- *Contratti*: lo standard richiede che siano inserite all'interno dei contratti con i fornitori specifiche clausole contrattuali che prevedano, ad esempio: i) in caso di lavori in appalto, il rispetto della normativa vigente sulla tutela dell'igiene, salute e sicurezza dei lavoratori nonché la possibilità per l'Ente di eseguire verifiche sul fornitore; ii) possibilità per l'Ente recedere dal contratto con la controparte qualora si sia a conoscenza del fatto che la controparte non abbia rispettato le normative in materia previdenziale ed assicurativa, nonché di sicurezza del lavoro.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

PARTE SPECIALE “E”

REATI DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “E” – REATI DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI.....	3
1. LE FATTISPECIE DEI REATI DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	3
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	4
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	4
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	4

PARTE SPECIALE “E” – REATI DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

1. *Le fattispecie dei reati di mutilazione degli organi genitali femminili richiamate dal d.lgs. n. 231/2001*

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati *ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001* è collegato il regime di responsabilità a carico dell'Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all'intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall'art. 25-quater. 1.

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

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità.

La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro.

La condanna ovvero l'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per il reato di cui al presente articolo comporta, qualora il fatto sia commesso dal genitore o dal tutore, rispettivamente: 1) la decadenza dall'esercizio della potestà del genitore; 2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno.

Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia.

2. *Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001*

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Di seguito viene elencata l'attività sensibile esaminata:

Erogazione delle prestazioni sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'accettazione, dell'erogazione della prestazione sanitaria sia ambulatoriali che di ricovero e della relativa fatturazione.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “*best practice*” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli *standard* di controllo relativi alle attività sensibili;
- *Standard* di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile *ex post*, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Erogazione delle prestazioni sanitarie

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di norme/ procedure interne per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) divieto di pratiche mediche contrarie alla legge.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Erogazione delle prestazioni sanitarie”* all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”* e della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

PARTE SPECIALE “F”

REATI COLPOSI IN VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Storico delle modifiche

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “F” – REATI COLPOSI IN VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.....3

1	LE FATTISPECIE DEI REATI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	3
2	LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	4
3	IL SISTEMA DEI CONTROLLI	5
3.1	PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	5
3.3	STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	6

PARTE SPECIALE “F” – REATI COLPOSI IN VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

1. Le fattispecie dei reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

La legge 3 agosto 2007, n. 123, ha inserito nel d.lgs. 231/01 l'art. 25-septies, estendendo la responsabilità dell'ente ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime commessi in violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Il Consiglio dei Ministri in data 1 aprile 2008 ha approvato il Decreto Legislativo 81/2008, attuativo della delega di cui all'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Di seguito si riporta una breve descrizione delle fattispecie di reato “presupposto” della responsabilità amministrativa dell'Ente:

Omicidio colposo (art. 589 c.p.)

La fattispecie in esame si realizza quando si cagiona per colpa la morte di una persona con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Lesioni colpose gravi o gravissime (art. 590, comma 3 c.p.)

La fattispecie in esame si realizza quando si cagiona ad altri per colpa una lesione personale grave o gravissima con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Il delitto, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale, è perseguibile d'ufficio.

Ai sensi dell'art. 583 c.p., la lesione personale è:

- grave:
 - se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
 - se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- gravissima se dal fatto deriva:
 - una malattia certamente o probabilmente insanabile;
 - la perdita di un senso;
 - la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
 - la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Esclusione della responsabilità amministrativa dell'Ente

Il d.lgs. 81/2008, all'art. 30, ha indicato le caratteristiche e i requisiti che deve possedere un modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità

amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Secondo l'art. 30 del d.lgs. 81/2008, il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche ex d.lgs. 231/2001 deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi a:

- rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- attività di sorveglianza sanitaria;
- attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- verifiche periodiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Inoltre, il modello organizzativo e gestionale deve prevedere:

- idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle suddette attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nello stesso;
- un autonomo sistema di supervisione e controllo sullo svolgimento delle suddette attività.

Infine, il comma 5 del medesimo art. 30 dispone che: “In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui ai commi precedenti per le parti corrispondenti”.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

- 1) Pianificazione:** si tratta delle attività di pianificazione e organizzazione dei ruoli e delle attività connesse alla tutela della salute, sicurezza e igiene sul lavoro volte a fissare obiettivi

coerenti con la politica dell'Ente, stabilire i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi, definire e assegnare risorse.

- 2) **Attuazione e funzionamento:** si tratta delle attività volta a definire strutture organizzative e responsabilità, modalità di formazione, modalità di gestione del sistema documentale, le modalità di controllo operativo, la gestione delle emergenze. In particolare:
 - individuazione, valutazione e gestione dei rischi in tema di salute, sicurezza e igiene sul lavoro;
 - attività di informazione e formazione in tema di salute, sicurezza e igiene sul lavoro;
 - rapporti con i fornitori con riferimento alle attività connesse alla salute, sicurezza e igiene sul lavoro;
 - gestione degli asset con riferimento alle attività connesse alla salute, sicurezza e igiene sul lavoro.
- 3) **Controllo e azioni correttive:** si tratta delle attività volte a implementare modalità di registrazione e monitoraggio degli infortuni, incidenti, azioni correttive, modalità di esecuzione audit periodici o delle attività di sorveglianza.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni interne e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai

quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.3 *Standard di controllo specifici*

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Pianificazione

Per le attività di pianificazione del sistema di gestione della salute e sicurezza del lavoratore sono stabiliti i seguenti standard di controllo:

- 1) *Politica e obiettivi*: esistenza di un documento formalizzato che definisca gli indirizzi e gli obiettivi generali in tema di salute e sicurezza che l'Ente stabilisce di raggiungere e che:
 - sia formalmente approvato dalla Direzione;
 - contenga almeno l'impegno ad essere conforme con le vigenti leggi in materia di salute e sicurezza applicabili e con gli altri requisiti sotto individuati;
 - sia adeguatamente diffuso ai dipendenti ed alle parti interessate;
 - sia periodicamente riesaminato per assicurare che gli obiettivi in esso indicati siano idonei a mitigare i rischi presenti nell'organizzazione e allineati ai nuovi regolamenti e leggi.
- 2) *Piani Annuali e Pluriennali*: esistenza di un Piano di Miglioramento e/o Piano Investimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, approvato dalla Direzione, che:
 - contenga una chiara individuazione delle scadenze, responsabilità e disponibilità delle risorse necessarie per l'attuazione;
 - sia adeguatamente comunicato all'organizzazione in modo che il personale ne abbia una sufficiente comprensione;
 - preveda le responsabilità in materia d'approvazione, effettuazione e rendicontazione delle spese in tema di salute e sicurezza.
- 3) *Normativa aziendale - Prescrizioni legali ed altre*: esistenza di una normativa interna che definisca criteri e modalità da adottarsi per:
 - l'aggiornamento riguardo la legislazione rilevante e le altre prescrizioni applicabili in tema di salute e sicurezza;
 - l'individuazione delle aree nel cui ambito tali prescrizioni si applicano;
 - le modalità di diffusione delle stesse.

Attuazione e funzionamento

In merito all'organizzazione della struttura con riferimento alle attività in tema di salute e sicurezza sul lavoro, gli standard di controllo specifici sono:

- 4) *Norme e documentazione del sistema*: esistenza di normative interne che disciplinino ruoli, responsabilità nella gestione della documentazione relativa al sistema di gestione della salute e sicurezza in coerenza con la Politica e le linee guida interne. In particolare, le suddette normative riportano anche le modalità di gestione, archiviazione e conservazione della documentazione prodotta.
- 5) *Organizzazione e Responsabilità – Datore di Lavoro (DdL)*: Esistenza di disposizioni organizzative per l'individuazione della figura del datore di lavoro (di seguito anche "DDL") che tengano conto della struttura organizzativa dell'Ente e del settore di attività produttiva.
- 6) *Organizzazione e Responsabilità – RSPP / ASPP / Medico Competente / Incaricati Emergenze*: esistenza di disposizioni organizzative relative alla designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito anche "RSPP"), degli Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito anche "ASPP"), del Medico Competente e degli Incaricati delle Emergenze che:
 - definiscano i requisiti specifici coerentemente alle disposizioni di legge vigenti in materia;
 - prevedano la tracciabilità delle verifiche svolte in ordine al possesso dei requisiti specifici previsti dalla normativa in materia;
 - prevedano lo svolgimento dell'assessment sul personale per comprenderne le capacità e le disponibilità temporali al fine di ricoprire tali specifici ruoli;
 - preveda una formale designazione e attribuzione degli incarichi;
 - prevedano la tracciabilità della formale accettazione degli incarichi conferiti.
- 7) *Organizzazione e Responsabilità - sicurezza nei cantieri temporanei o mobili*: ove previsto dalla normativa vigente, esistenza di norme interne che:
 - disciplinino le modalità d'individuazione del Committente e, quando previsto dal d.lgs. n. 81/2008, del Responsabile dei Lavori;
 - disciplinino le modalità d'individuazione ed assegnazione dell'incarico di Coordinatore in materia di salute e sicurezza per la progettazione dell'opera (CSP) e di Coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera (CSE), tenendo conto dei requisiti professionali previsti dalle norme di legge;
 - prevedano la tracciabilità dell'assessment dei requisiti e dell'accettazione dell'incarico da parte dei Coordinatori.
- 8) *Sistema di deleghe di funzioni*: qualora il Datore di lavoro intenda istituire un sistema formalizzato di deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza, tali deleghe sono elaborate secondo i seguenti principi di elaborazione giurisprudenziale¹:

¹ Il sistema formalizzato di deleghe di funzioni comporta l'esistenza di norme interne che:

- prevedano la chiara identificazione dell'ambito d'operatività della delega;
- garantiscano la verifica della tracciabilità e della permanenza delle deleghe e la tracciabilità dell'accettazione espressa della delega da parte dei delegati/subdelegati;
- indichino in maniera esplicita la possibilità o meno per il delegato di sub – delegare funzioni in materia di salute e sicurezza;
- prevedano la tracciabilità dei criteri in base ai quali viene determinata la coerenza tra funzioni delegate e poteri decisionali e di spesa assegnati;

- effettività - sussistenza e compresenza di autonomia decisionale e finanziaria del delegato;
- idoneità tecnico professionale del delegato;
- vigilanza sull'attività del delegato, non acquiescenza, non ingerenza;
- certezza, specificità e consapevolezza.

9) *Individuazione e valutazione dei rischi – Ruoli e responsabilità*: esistenza di una normativa interna che identifichi ruoli, responsabilità e modalità per lo svolgimento, approvazione ed aggiornamento della Valutazione dei Rischi. In particolare, tale norma:

- identifica ruoli, autorità, requisiti di competenza;
- identifica le responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR);
- identifica modalità e criteri per la revisione dei processi di identificazione dei pericoli e valutazione del rischio;
- prevede, laddove necessario, la tracciabilità dell'avvenuto coinvolgimento del Medico Competente nel processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi;
- prevede la valutazione delle diverse tipologie di sorgenti di rischio: pericoli ordinari o generici, ergonomici, specifici, di processo e organizzativi e una individuazione di aree omogenee in termini di pericolo all'interno dell'Ente;
- prevede l'individuazione delle mansioni rappresentative dei lavoratori;
- prevede il censimento e la caratterizzazione degli agenti chimici e delle attrezzature e macchine presenti;
- prevede esplicita definizione dei criteri di valutazione adottati per le diverse categorie di rischio nel rispetto della normativa e prescrizioni vigenti.

10) *Presenza del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)*: esistenza del documento di relazione sulla Valutazione dei Rischi redatto secondo le disposizioni definite e che contenga almeno:

- il procedimento di valutazione, con la specifica dei criteri adottati;
- l'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione e dei dispositivi di protezione individuale, conseguente alla valutazione;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

11) *Controllo operativo – affidamento compiti e mansioni*: esistenza di una norma interna che individui i criteri e le modalità definite per l'affidamento delle mansioni ai lavoratori da parte del DdL. In particolare, tale norma:

- definisce i criteri di affidamento delle mansioni ai lavoratori in base alle capacità e alle condizioni degli stessi anche in rapporto alla loro salute;

-
- definiscano procedure di controllo circa la permanenza in capo al delegato dei requisiti tecnico-professionali, un piano periodico d'aggiornamento e sviluppo tecnico professionale del delegato ed un sistema di valutazione periodico delle sue capacità tecnico-professionali;
 - prevedano un flusso informativo formalizzato continuo/periodico tra delegante e delegato;
 - disciplinino un'attività di vigilanza formalizzata.

- definisce le misure organizzative per la partecipazione del Medico Competente e del RSPP nella definizione di ruoli e responsabilità dei lavoratori da associare alle specifiche mansioni in relazione a tematiche di salute e sicurezza;
 - prevede la tracciabilità delle attività di assessment svolte a tale scopo.
- 12) *Controllo operativo – Dispositivi di protezione individuale (DPI)*: esistenza di una norma interna per la gestione, distribuzione ed il mantenimento in efficienza dei Dispositivi di Protezione Individuale. In particolare, tale norma:
- definisce modalità per la verifica dei necessari requisiti quali resistenza, idoneità e mantenimento in buon stato di conservazione ed efficienza dei DPI;
 - prevede la tracciabilità delle attività di consegna e verifica funzionalità dei DPI.
- 13) *Gestione delle emergenze*: esistenza di una norma interna per la gestione delle emergenze atta a mitigare gli effetti sulla salute della popolazione e sull'ambiente esterno. In particolare, tale norma prevede:
- l'individuazione delle misure per il controllo di situazioni di rischio in caso di emergenza;
 - indicazioni sulle modalità di abbandono del posto di lavoro o zona pericolosa in cui persiste un pericolo grave e immediato;
 - le modalità di intervento dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato e di pronto soccorso;
 - l'individuazione dei provvedimenti per evitare rischi per la salute della popolazione o deterioramento dell'ambiente esterno;
 - indicazioni sulle modalità e sulla tempistica/frequenza di svolgimento delle prove di emergenza.
- 14) *Gestione del rischio incendio*: esistenza di una norma interna che definisca le misure necessarie per la prevenzione incendi. In particolare tale norma contiene:
- Ruoli e responsabilità delle attività da svolgersi al fine della richiesta di rilascio e rinnovo del certificato prevenzione incendi (CPI), compreso il monitoraggio sulle prescrizioni richieste dai VV.F.;
 - indicazioni sulle modalità di informazione ai lavoratori sulle norme di comportamento da attuarsi in caso di incendio;
 - modalità di tenuta e controllo dei presidi antincendio;
 - indicazioni sulle modalità di tenuta ed aggiornamento del registro incendio.
- 15) *Riunioni periodiche*: esistenza di un calendario che preveda riunioni periodiche di tutte le figure competenti la regolare tenuta di tali riunioni per la verifica della situazione nella gestione delle tematiche riguardanti salute e sicurezza e di un'adeguata diffusione delle risultanze delle riunioni all'interno dell'organizzazione, nel rispetto della disciplina legale vigente.

16) *Informazione e Formazione*: esistenza di una norma interna che regolamenti il processo di formazione nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente. Tali norme devono, tra l'altro, contenere:

- la previsione di attività di informazione e formazione sufficiente ed adeguata per ciascun lavoratore, con particolare riferimento a: rischi dell'impresa, misure di prevenzione e protezione, rischi specifici e norme di sicurezza, caratteristiche delle sostanze pericolose, procedure di emergenza, nominativi e ruoli dei soggetti coinvolti nella gestione delle tematiche in tema di salute e sicurezza e, laddove applicabile, le istruzioni d'uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale;
- la definizione della periodicità dell'erogazione della formazione per ciascun lavoratore, nel rispetto della normativa vigente;
- la previsione di attività di informazione, formazione e aggiornamento periodico dei soggetti coinvolti nella gestione delle tematiche della salute e della sicurezza;
- un "Piano di Formazione" su base annuale che consenta l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi all'attività di formazione nei confronti dei lavoratori, in dipendenza del ruolo assunto all'interno della struttura organizzativa.

16 bis) *Addestramento*: esistenza di una procedura interna che regolamenti le attività di addestramento. In particolare, tale norma prevede:

- ruoli e responsabilità nel processo di gestione dell'attività di addestramento;
- tempistica delle attività di addestramento ai fini della prevenzione e protezione;
- ambito, contenuti e modalità dell'addestramento di tutti i soggetti coinvolti nell'uso di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi e procedure di lavoro.

17) *Rapporti con fornitori e contrattisti – informazione e coordinamento*: esistenza di una norma interna che definisca:

- modalità e contenuti dell'informazione che deve essere fornita alle imprese esterne riguardo l'insieme delle norme e prescrizioni che un'impresa appaltatrice aggiudicataria di un ordine deve conoscere ed impegnarsi a rispettare ed a far rispettare ai propri dipendenti;
- ruoli, responsabilità e modalità di elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi che indichi le misure da adottare per eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavoratori nel caso di diverse imprese coinvolte nell'esecuzione di un'opera.

18) *Rapporti con fornitori e contrattisti - qualifica*: esistenza di una norma interna che definisca modalità di qualifica dei fornitori. In particolare, tale norma deve tener conto:

- dei risultati della verifica dei requisiti tecnico-professionali degli appaltatori;
- della rispondenza di quanto eventualmente fornito con le specifiche di acquisto e le migliori tecnologie disponibili in tema di tutela della salute e della sicurezza.

19) *Rapporti con fornitori e contrattisti – clausole contrattuali*: esistenza di clausole contrattuali standard riguardanti le questioni relative al rispetto nelle norme in materia di salute e sicurezza e dei relativi costi nei contratti di somministrazione, di appalto e di subappalto.

20) *Rapporti con fornitori e contrattisti – monitoraggio*: esistenza di una norma interna che definisca ruoli, responsabilità e modalità di monitoraggio sul rispetto delle normative di

salute, sicurezza e igiene da parte dei fornitori nonché sulle attività da questi effettuate nei confronti dei sub-appaltatori in merito al rispetto delle suddette normative.

21) *Gestione degli asset*: Esistenza di norme interne che disciplinano le attività di manutenzione/ispezione degli asset affinché ne sia sempre garantita l'integrità ed adeguatezza. In particolare, tale norma definisce:

- ruoli, responsabilità e modalità di gestione degli asset;
- periodiche verifiche di adeguatezza e integrità degli asset e di conformità ai requisiti normativi applicabili;
- la pianificazione, effettuazione e verifica delle attività di ispezione e manutenzione tramite personale qualificato e idoneo.

Controllo e azioni correttive

Attività volte ad implementare modalità di registrazione e monitoraggio degli infortuni, incidenti, azioni correttive, modalità di esecuzione audit periodici:

22) *Misura e monitoraggio delle prestazioni – infortuni*: esistenza di una norma interna che indichi:

- ruoli, responsabilità e modalità di rilevazione, registrazione, investigazione interna degli infortuni;
- ruoli, responsabilità e modalità di tracciabilità ed investigazione degli incidenti occorsi e dei “mancati incidenti”;
- modalità di comunicazione degli infortuni/incidenti occorsi dai responsabili operativi al datore di lavoro e al responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- ruoli, responsabilità e modalità di monitoraggio degli infortuni occorsi al fine di identificare le aree a maggior rischio infortuni.

23) *Misura e monitoraggio delle prestazioni – cause/controversie*: esistenza di norme interne che definiscano ruoli, responsabilità e modalità di monitoraggio delle controversie/contenzioso pendenti relativi agli infortuni occorsi sui luoghi di lavoro al fine di identificare le aree a maggior rischio infortuni.

24) *Audit*: esistenza di una norma interna che disciplini ruoli, responsabilità e modalità operative riguardo le attività di audit e verifica periodica dell'efficienza ed efficacia del sistema di gestione della sicurezza. In particolare, tale norma definisce:

- la tempistica per la programmazione delle attività;
- le competenze necessarie per il personale coinvolto nelle attività di audit nel rispetto del principio dell'indipendenza dell'auditor rispetto all'attività che deve essere auditata;
- le modalità di registrazione degli audit;
- le modalità di individuazione e l'applicazione di azioni correttive nel caso siano rilevati scostamenti rispetto a quanto prescritto dal sistema di gestione della salute e sicurezza o dalla normativa e prescrizioni applicabili;
- le modalità di verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle suddette azioni correttive;
- le modalità di comunicazione dei risultati dell'audit alla Direzione.

PARTE SPECIALE “G”

DELITTI IN VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “G” – DELITTI IN VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE.....	3
1. LE FATTISPECIE DEI REATI IN VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	5
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	6
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	6
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	7

PARTE SPECIALE “G” – DELITTI IN VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE

1. Le fattispecie dei reati in violazione del diritto d’autore

Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, l. 633/1941 comma 1 lett a) bis)

La norma incriminante punisce chiunque, senza averne diritto, a qualsiasi scopo e in qualsiasi forma mette a disposizione del pubblico, immettendola in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, un'opera dell'ingegno protetta, o parte di essa.

Reati previsti dall’art.171, comma 1 commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l’onore o la reputazione (art. 171, l. 633/1941 comma 3)

La pena è della reclusione fino ad un anno o della multa non inferiore a euro 516 se i reati di cui all’art.171, comma 1 sono commessi sopra una opera altrui non destinata alla pubblicità, ovvero con usurpazione della paternità dell'opera, ovvero con deformazione, mutilazione o altra modificazione dell'opera medesima, qualora ne risulti offesa all'onore od alla reputazione dell'autore.

Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis, c. 1, l. 633/1941)

La fattispecie di reato punisce chiunque abusivamente duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE). anche se il fatto concerne qualsiasi mezzo inteso unicamente a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione funzionale di dispositivi applicati a protezione di un programma per elaboratori

Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis, c. 2, l. 633/1941)

La fattispecie di reato punisce chiunque, al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica, presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 64-quinquies e 64-sexies, ovvero esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 102-bis e 102-ter, ovvero distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati.

Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico di opere dell'ingegno (art. 171-ter, L. 633/1941)

“1. È punito, se il fatto è commesso per uso non personale, con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 15.493 (da cinque a trenta milioni di lire) chiunque a fini di lucro:

a) abusivamente duplica, riproduce, trasmette o diffonde in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, un'opera dell'ingegno destinata al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio, dischi, nastri o supporti analoghi ovvero ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento;

b) abusivamente riproduce, trasmette o diffonde in pubblico, con qualsiasi procedimento, opere o parti di opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali, ovvero multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati;

c) pur non avendo concorso alla duplicazione o riproduzione, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita o la distribuzione, distribuisce, pone in commercio, concede in noleggio o comunque cede a qualsiasi titolo, proietta in pubblico, trasmette a mezzo della televisione con qualsiasi procedimento, trasmette a mezzo della radio, fa ascoltare in pubblico le duplicazioni o riproduzioni abusive di cui alle lettere a) e b);

d) detiene per la vendita o la distribuzione, pone in commercio, vende, noleggia, cede a qualsiasi titolo, proietta in pubblico, trasmette a mezzo della radio o della televisione con qualsiasi procedimento, videocassette, musicassette, qualsiasi supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive o sequenze di immagini in movimento, od altro supporto per il quale è prescritta, ai sensi della presente legge, l'apposizione di contrassegno da parte della Società italiana degli autori ed editori (SIAE), privi del contrassegno medesimo o dotati di contrassegno contraffatto o alterato;

e) in assenza di accordo con il legittimo distributore, ritrasmette o diffonde con qualsiasi mezzo un servizio criptato ricevuto per mezzo di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni ad accesso condizionato;

f) introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita o la distribuzione, distribuisce, vende, concede in noleggio, cede a qualsiasi titolo, promuove commercialmente, installa dispositivi o elementi di decodificazione speciale che consentono l'accesso ad un servizio criptato senza il pagamento del canone dovuto;

f-bis) fabbrica, importa, distribuisce, vende, noleggia, cede a qualsiasi titolo, pubblicizza per la vendita o il noleggio, o detiene per scopi commerciali, attrezzature, prodotti o componenti ovvero presta servizi che abbiano la prevalente finalità o l'uso commerciale di eludere efficaci misure tecnologiche di cui all'articolo 102-quater ovvero siano principalmente progettati, prodotti, adattati o realizzati con la finalità di rendere possibile o facilitare l'elusione di predette misure. Fra le misure tecnologiche sono comprese quelle applicate, o che residuano, a seguito della rimozione delle misure medesime conseguentemente a iniziativa volontaria dei titolari dei diritti o ad accordi tra questi ultimi e i beneficiari di eccezioni, ovvero a seguito di esecuzione di provvedimenti dell'autorità amministrativa o giurisdizionale;

h) abusivamente rimuove o altera le informazioni elettroniche di cui all'articolo 102-quinquies, ovvero distribuisce, importa a fini di distribuzione, diffonde per radio o per televisione, comunica o mette a disposizione del pubblico opere o altri materiali protetti dai quali siano state rimosse o alterate le informazioni elettroniche stesse.

2. È punito con la reclusione da uno a quattro anni e con la multa da euro 2.582 a euro 15.493 (cinque a trenta milioni di lire) chiunque:

a) riproduce, duplica, trasmette o diffonde abusivamente, vende o pone altrimenti in commercio, cede a qualsiasi titolo o importa abusivamente oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi;

a-bis) in violazione dell'articolo 16, a fini di lucro, comunica al pubblico immettendola in un sistema di reti telematiche, mediante concessioni di qualsiasi genere, un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa;

b) esercitando in forma imprenditoriale attività di riproduzione, distribuzione, vendita o commercializzazione, importazione di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi, si rende colpevole dei fatti previsti dal comma 1;

c) promuove o organizza le attività illecite di cui al comma 1.

3. La pena è diminuita se il fatto è di particolare tenuità.

4. La condanna per uno dei reati previsti nel comma 1 comporta:

a) l'applicazione delle pene accessorie di cui agli articoli 30 e 32-bis del codice penale;

b) la pubblicazione della sentenza ai sensi dell'articolo 36 del codice penale;

c) la sospensione per un periodo di un anno della concessione o autorizzazione di diffusione radiotelevisiva per l'esercizio dell'attività produttiva o commerciale.

5. Gli importi derivanti dall'applicazione delle sanzioni pecuniarie previste dai precedenti commi sono versati all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i pittori e scultori, musicisti, scrittori ed autori drammatici.”

Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies, L. 633/1941)

“1. La pena di cui all'articolo 171-ter, comma 1, si applica anche:

a) ai produttori o importatori dei supporti non soggetti al contrassegno di cui all'articolo 181-bis, i quali non comunicano alla SIAE entro trenta giorni dalla data di immissione in commercio sul territorio nazionale o di importazione i dati necessari alla univoca identificazione dei supporti medesimi;

b) salvo che il fatto non costituisca più grave reato, a chiunque dichiari falsamente l'avvenuto assolvimento degli obblighi di cui all'articolo 181-bis, comma 2, della presente legge.”

Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies, L. 633/1941)

“1. Qualora il fatto non costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 (lire cinque milioni) a euro 25.822 (lire cinquanta milioni) chiunque a fini fraudolenti produce, pone in vendita, importa, promuove, installa, modifica, utilizza per uso pubblico e privato apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale. Si intendono ad accesso condizionato tutti i segnali audiovisivi trasmessi da emittenti italiane o estere in forma tale da rendere gli stessi visibili esclusivamente a gruppi chiusi di utenti selezionati dal soggetto che effettua l'emissione del segnale, indipendentemente dalla imposizione di un canone per la fruizione di tale servizio.

La pena non è inferiore a due anni di reclusione e la multa a euro 15.493 (lire trenta milioni) se il fatto è di rilevante gravità.”

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività

“sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività dell’Ente nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L’analisi dei processi aziendali di Ospedale Sacro Cuore, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Gestione dei sistemi informativi aziendali: riguarda le attività di gestione dei profili utente e del processo di autenticazione, creazione, trattamento, archiviazione di documenti elettronici con valore probatorio, protezione della postazione di lavoro, gestione degli accessi da e verso l’esterno, gestione e protezione delle reti e degli output di sistema e dei dispositivi di memorizzazione, nonché della sicurezza fisica (cablaggi, dispositivi di rete, ecc.).

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS: si tratta delle attività riconducibili allo studio e cura delle “malattie infettive e tropicali” per il cui ambito l’Ospedale è stato riconosciuto quale IRCCS nonché il processo inerente al riconoscimento.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall’Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “*best practice*” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli *standard* di controllo relativi alle attività sensibili;
- *Standard* di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull’esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all’attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell’attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all’interno dell’Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l’Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Gestione dei sistemi informativi aziendali

- *Procedura:* lo standard prevede l'esistenza di una procedura operativa formalizzata che preveda al suo interno: i) modalità per acquisto di software e database protetti da licenze; ii) modalità per l'installazione e utilizzo di software e database protetti da licenze; iii) monitoraggio in merito al corretto utilizzo di software e di database protetti da licenze.

Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS

- *Procedure:* lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) definizione dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione e valorizzazione della proprietà intellettuale sui risultati della ricerca.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione della ricerca scientifica e del processo di riconoscimento IRCCS:*" all'interno della parte speciale A "*Reati contro la Pubblica Amministrazione*".

PARTE SPECIALE “H”

INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “H” – INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA 3

1.	LE FATTISPECIE DEI REATI DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA.....	3
2.	LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	3
3.	IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	3
3.1	PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	4
3.2	STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI.....	4

PARTE SPECIALE “H” – INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA

1. Le fattispecie dei reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall’art. 25-decies.

Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria (art. 377-bis c.p.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere davanti alla Autorità Giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere, è punito con la reclusione da due a sei anni.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L’art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l’individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L’analisi dei processi dell’Ospedale Sacro Cuore, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale: si tratta dell’attività inerente la gestione dei precontenziosi, contenziosi giudiziali e stragiudiziali che coinvolgono l’Ente nonché della selezione e remunerazione dei consulenti legali esterni.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall’Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “*best practice*” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli *standard* di controllo relativi alle attività sensibili;

- *Standard* di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull’esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all’attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell’attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all’interno dell’Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l’Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale

- *Procedure:* lo *standard* concerne l’esistenza di una procedura per la gestione dell’attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) l’obbligo di segnalare all’Area/Ufficio competente la richiesta di rendere o produrre davanti all’Autorità Giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale relative all’esercizio delle proprie funzioni; ii) il divieto da parte dell’Area/Ufficio destinatario della segnalazione di indurre o favorire i soggetti di cui alla precedente lettera i) a non rendere/produre le suddette dichiarazioni, ovvero a renderle mendaci.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all’attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l’attività sensibile “*Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale*” all’interno della parte speciale A “*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*”.

PARTE SPECIALE “I”

DELITTI INFORMATICI E DEL TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023



PARTE SPECIALE “I” – DELITTI INFORMATICI E DEL TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI.....	3
1. LE FATTISPECIE DEI DELITTI INFORMATICI	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	6
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	6
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	7
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	7

PARTE SPECIALE “I” – DELITTI INFORMATICI E DEL TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall’art. 24-bis.

1. *Le fattispecie dei delitti informatici*

L’art. 24-bis - (Delitti informatici e trattamento illecito di dati) del Decreto prevede:

“1. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 615-ter, 617-quater, 617-quinquies, 635-bis, 635-ter, 635-quater e 635-quinquies del codice penale, si applica all'ente la sanzione pecuniaria da cento a cinquecento quote;
2. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 615-quater e 615-quinquies del codice penale, si applica all'ente la sanzione pecuniaria sino a trecento quote;
3. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 491-bis e 640-quinquies del codice penale, salvo quanto previsto dall'articolo 24 del presente decreto per i casi di frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico, si applica all'ente la sanzione pecuniaria sino a quattrocento quote;
4. Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 1 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere a), b) ed e). Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 2 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere b) ed e). Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 3 si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere c), d) ed e)”.

Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615 ter C.P.)

Chiunque abusivamente si introduce in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza ovvero vi si mantiene contro la volontà espressa o tacita di chi ha il diritto di escluderlo, è punito con la reclusione fino a tre anni.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni:

- 1) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio, con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti alla funzione o al servizio, o da chi esercita anche abusivamente la professione di investigatore privato, o con abuso della qualità di operatore del sistema;
- 2) se il colpevole per commettere il fatto usa violenza sulle cose o alle persone, ovvero se è palesemente armato;
- 3) se dal fatto deriva la distruzione o il danneggiamento del sistema o l'interruzione totale o parziale del suo funzionamento, ovvero la distruzione o il danneggiamento dei dati, delle informazioni o dei programmi in esso contenuti.

Qualora i fatti di cui ai commi primo e secondo riguardino sistemi informatici o telematici di interesse militare o relativi all'ordine pubblico o alla sicurezza pubblica o alla sanità o alla protezione civile o comunque di interesse pubblico, la pena è, rispettivamente, della reclusione da uno a cinque anni e da tre a otto anni.

Nel caso previsto dal primo comma il delitto è punibile a querela della persona offesa; negli altri casi si procede d'ufficio.

Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, codici e altri mezzi atti all'accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615 quater C.P.)

Chiunque, al fine di procurare a sè o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, detiene, produce, riproduce, diffonde, importa, comunica, consegna, mette in altro modo a disposizione di altri o installa apparati, strumenti, parti di apparati o di strumenti, codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico, protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo, è punito con la reclusione sino a due anni e con la multa sino a euro 5.164.

La pena è della reclusione da uno a tre anni e della multa da euro 5.164 a euro 10.329 se ricorre taluna delle circostanze di cui al quarto comma dell'art. 617 quater.

Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615 quinquies C.P.)

Chiunque, allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero di favorire l'interruzione, totale o parziale, o l'alterazione del suo funzionamento abusivamente si procura, detiene, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna o, comunque, mette in altro modo a disposizione di altri o installa apparecchiature, dispositivi o programmi informatici, è punito con la reclusione sino a due anni e con la multa sino a 10.329 euro.

Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quater C.P.)

Chiunque fraudolentemente intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, ovvero le impedisce o le interrompe, è punito con la reclusione da un anno e sei mesi a cinque anni.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la stessa pena si applica a chiunque rivela, mediante qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto delle comunicazioni di cui al primo comma.

I delitti di cui ai commi primo e secondo sono punibili a querela della persona offesa.

Tuttavia si procede d'ufficio e la pena è della reclusione da tre a otto anni se il fatto è commesso:

- 1) in danno di un sistema informatico o telematico utilizzato dallo Stato o da altro ente pubblico o da impresa esercente servizi pubblici o di pubblica necessità;
- 2) da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio, con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti alla funzione o al servizio, ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema;
- 3) da chi esercita anche abusivamente la professione di investigatore privato.

Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature e di altri mezzi atti a intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quinquies C.P.)

Chiunque, fuori dai casi consentiti dalla legge, al fine di intercettare comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, ovvero di impedirle o interromperle, si procura, detiene, produce, riproduce, diffonde, importa, comunica, consegna, mette in altro modo a disposizione di altri o installa apparecchiature, programmi, codici, parole chiave o altri mezzi atti

ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico ovvero intercorrenti tra più sistemi, è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La pena è della reclusione da uno a cinque anni nei casi previsti dal quarto comma dell'art. 617-quater.

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635 bis C.P.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema, la pena è della reclusione da uno a quattro anni.

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.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

Se dal fatto deriva la distruzione, il deterioramento, la cancellazione, l'alterazione, o la soppressione delle informazioni, dei dati o dei programmi informatici, la pena è della reclusione da tre a otto anni.

Se ricorre la circostanza di cui al numero 1) del secondo comma dell'art.635 ovvero se il fatto è commesso con abuso della qualità di operatore di sistema, la pena è aumentata.

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635 quater C.P.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, mediante le condotte di cui all'articolo 635-bis, ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema, la pena è aumentata.

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635 quinquies C.P.)

Se il fatto di cui all'art.635-quater è diretto a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento, la pena è della reclusione da uno a quattro anni.

Se dal fatto deriva la distruzione o il danneggiamento del sistema informatico o telematico di pubblica utilità ovvero se questo è reso, in tutto o in parte, inservibile, la pena è della reclusione da tre a otto anni.

Se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema, la pena è aumentata..

Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640 quinquies C.P.)



Il soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica, il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato, è punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 51 a 1.032 euro.

Documenti informatici (art. 491 bis C.P.)

Se alcune delle falsità previste dal presente capo riguarda un documento informatico pubblico, avente efficacia probatoria, si applica le disposizioni del Capo stesso concernenti rispettivamente gli atti pubblici e le scritture private.

Perimetro di sicurezza nazionale cibernetica

2. Chiunque, allo scopo di ostacolare o condizionare l'espletamento dei procedimenti di cui al comma 2, lettera b) (censimento reti, sistemi informativi e servizi informatici comprensivo di architettura e componentistica), o al comma 6, lettera a) (affidamento forniture di beni e di servizi ICT e relativi test), o delle attività ispettive e di vigilanza previste dal comma 6, lettera c) (attuati dalla presidenza del Consiglio dei Ministri o dal Ministero dello Sviluppo Economico), fornisce informazioni, dati o elementi di fatto non rispondenti al vero, rilevanti per la predisposizione o l'aggiornamento degli elenchi di cui al comma 2, lettera b) (reti, sistemi informativi e servizi informatici), o ai fini delle comunicazioni richieste o per lo svolgimento delle attività ispettive e di vigilanza di cui al comma 6), lettera c) od omette di comunicare entro i termini prescritti i predetti dati, informazioni o elementi di fatto, è punito con la reclusione da uno a tre anni e all'ente, responsabile ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote. ***Le "attività sensibili" ai fini del d.lgs. n. 231/2001***

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività "sensibili" o "a rischio", ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Gestione dei sistemi informativi aziendali

Riguarda le attività di gestione dei profili utente e del processo di autenticazione, gestione del processo di creazione, trattamento, archiviazione di documenti elettronici con valore probatorio, protezione della postazione di lavoro, gestione degli accessi da e verso l'esterno, la gestione e protezione delle reti e degli output di sistema e dei dispositivi di memorizzazione nonché la sicurezza fisica (cablaggi, dispositivi di rete, ecc.) nonché della gestione dei software e/o banche dati protetti da licenza..

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi all'attività sensibile individuata:

IT.1 Politiche di sicurezza – Deve essere formalizzata una politica in materia di sicurezza del sistema informativo che preveda, fra l'altro:

- a) le modalità di comunicazione anche a terzi;
- b) le modalità di riesame della stessa, periodico o a seguito di cambiamenti significativi.

IT.2 Organizzazione della sicurezza per gli utenti interni - Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che definisca i ruoli e le responsabilità nella gestione delle modalità di accesso di utenti interni all'Ente e gli obblighi dei medesimi nell'utilizzo dei sistemi informatici

IT.3 Amministratori di sistema – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che preveda:

- a) la valutazione (prima dell'assunzione o della stipula di un contratto) dell'esperienza delle persone destinate a svolgere attività IT, con particolare riferimento alla sicurezza dei sistemi informativi e alle attività eseguite dagli amministratori di sistema, e che tenga conto della normativa applicabile in materia, dei principi etici e della classificazione delle informazioni a cui i predetti soggetti avranno accesso;
- b) specifiche attività di formazione e aggiornamenti periodici sulle procedure di sicurezza informatica per alcuni dipendenti e, dove rilevante, per i terzi;
- c) la destituzione, per tutti i dipendenti e i terzi, dei diritti di accesso alle informazioni, ai sistemi e agli applicativi al momento della conclusione del rapporto di lavoro e/o del contratto o in caso di cambiamento della mansione svolta.

IT.4 Classificazione e controllo dei beni - Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che definisca i ruoli e le responsabilità per l'identificazione e la classificazione degli asset dell'Ente (ivi inclusi dati e informazioni).

IT.5 Controllo degli accessi - Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che disciplini gli accessi alle informazioni, ai sistemi informativi, alla rete, ai sistemi operativi, alle applicazioni.

In particolare, tale strumento normativo prevede:

- a) l'autenticazione individuale degli utenti tramite codice identificativo dell'utente e password o altro sistema di autenticazione sicura;
- b) le liste di controllo del personale abilitato all'accesso ai sistemi, nonché le autorizzazioni specifiche dei diversi utenti o categorie di utenti;
- c) una procedura di registrazione e deregistrazione per accordare e revocare l'accesso a tutti i sistemi e servizi informativi;
- d) la rivisitazione dei diritti d'accesso degli utenti secondo intervalli di tempo prestabiliti usando un processo formale;
- e) la destituzione dei diritti di accesso in caso di cessazione o cambiamento del tipo di rapporto che attribuiva il diritto di accesso;
- f) l'accesso ai servizi di rete esclusivamente da parte degli utenti che sono stati specificatamente autorizzati e le restrizioni della capacità degli utenti di connettersi alla rete;
- g) la segmentazione della rete affinché sia possibile assicurare che le connessioni e i flussi di informazioni non violino le norme di controllo degli accessi delle applicazioni dell'Ente;
- h) la chiusura di sessioni inattive dopo un predefinito periodo di tempo;
- i) la custodia dei dispositivi di memorizzazione (ad es. chiavi USB, CD, hard disk esterni, etc.) e l'adozione di regole di clear screen per gli elaboratori utilizzati.

IT.6 Crittografia – Deve essere adottato uno strumento normativo che preveda l'implementazione e lo sviluppo sull'uso dei controlli crittografici per la protezione delle informazioni e sui meccanismi di gestione delle chiavi crittografiche.

IT.7 Sicurezza fisica e ambientale – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che disponga l'adozione di controlli al fine di prevenire accessi non autorizzati, danni e interferenze ai locali e ai beni in essi contenuti tramite la messa in sicurezza delle aree e delle apparecchiature.

IT.8 Gestione delle comunicazioni e dell'operatività – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che assicuri la correttezza e la sicurezza dell'operatività dei sistemi informativi tramite policy e procedure. In particolare, tale strumento normativo assicura:

- a) il corretto e sicuro funzionamento degli elaboratori di informazioni;
- b) la protezione da software pericoloso;
- c) il backup di informazioni e software;
- d) la protezione dello scambio di informazioni attraverso l'uso di tutti i tipi di strumenti per la comunicazione anche con terzi;
- e) gli strumenti per effettuare la tracciatura della attività eseguite sulle applicazioni, sui sistemi e sulle reti e la protezione di tali informazioni contro accessi non autorizzati;
- f) una verifica dei log che registrano le attività degli utilizzatori, le eccezioni e gli eventi concernenti la sicurezza;
- g) il controllo sui cambiamenti agli elaboratori e ai sistemi.

IT.9 Sicurezza nell'acquisizione, sviluppo e manutenzione dei sistemi informativi – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che definisca:

- a) l'identificazione di requisiti di sicurezza in fase di progettazione o modifiche dei sistemi informativi esistenti e la sicurezza nel processo di sviluppo dei sistemi informativi.
- b) la gestione dei rischi di errori, perdite, modifiche non autorizzate di informazioni trattate dalle applicazioni;
- c) la confidenzialità, autenticità e integrità delle informazioni;
- d) la sicurezza nel processo di sviluppo dei sistemi informativi.

IT.10 Organizzazione della sicurezza per gli utenti esterni – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che definisca i ruoli e le responsabilità nella gestione delle modalità di accesso di utenti esterni all'Ente e gli obblighi dei medesimi nell'utilizzo dei sistemi informatici, nonché nella gestione dei rapporti con i terzi in caso di accesso, gestione, comunicazione, fornitura di prodotti/servizi per l'elaborazione dei dati e informazioni da parte degli stessi terzi.

IT.11 Gestione degli incidenti e dei problemi di sicurezza informatica – Deve essere adottato e attuato uno strumento che definisca adeguate modalità per il trattamento degli incidenti e dei problemi relativi alla sicurezza informatica. In particolare, tale strumento normativo prevede:

- a) appropriati canali gestionali per la comunicazione degli Incidenti e Problemi;
- b) l'analisi periodica di tutti gli incidenti singoli e ricorrenti e l'individuazione della root cause;
- c) la gestione dei problemi che hanno generato uno o più incidenti, fino alla loro soluzione definitiva;
- d) l'analisi di report e trend sugli Incidenti e sui Problemi e l'individuazione di azioni preventive.

IT.12 Business Continuity – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che disciplini i ruoli, le responsabilità e le modalità operative nell'ambito della Business Continuity.

IT.13 Audit – Deve essere adottato e attuato uno strumento normativo che disciplini i ruoli, le responsabilità e le modalità operative delle attività di verifica periodica dell'efficienza ed efficacia del sistema di gestione della sicurezza informatica.

PARTE SPECIALE “L”

REATI AMBIENTALI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento reati contro la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “L” – REATI AMBIENTALI	3
1. LE FATTISPECIE DEI REATI AMBIENTALI RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	5
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	6
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	6
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI	7

PARTE SPECIALE “L” – REATI AMBIENTALI

1. Le fattispecie dei reati ambientali richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

In data 16 agosto 2011 è entrato in vigore il d.lgs. 121/2011 “Attuazione della direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell’ambiente, nonché della direttiva 2009/123/CE che modifica la direttiva 2005/35/CE relativa all’inquinamento provocato dalle navi e all’introduzione di sanzioni per violazioni”.

Il d.lgs. 7 luglio 2011 n.121 ha introdotto l’art. 25-undecies nel d.lgs. 231/01, estendendo la responsabilità dell’ente ai reati ambientali.

Inoltre in data 28 maggio 2015 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la Legge 22 maggio 2015 n.68 “Disposizioni in materia di delitti contro l’ambiente” che, con l’art.1 c.8, modifica l’art. 25-undecies del D.Lgs. 231/01, introducendo nuovi delitti contro l’ambiente.

Di seguito si riporta una descrizione delle fattispecie di reato “presupposto” della responsabilità amministrativa dell’Ente.

Tutela delle specie animali o vegetali protette e habitat (artt. 727-bis e 733-bis c.p.)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative a uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette o a deterioramento significativo di habitat all’interno di un sito protetto.

Reati in materia di gestione degli scarichi di acque reflue (art. 137 d.lgs. 152/06)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative al mancato rispetto di taluni adempimenti normativi in merito alle attività che generano scarichi di acque reflue industriali. In particolare, la responsabilità amministrativa dell’Ente è prevista per i seguenti reati ambientali:

- scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione alle prescrizioni dell’autorizzazione o dell’Autorità (art. 137, comma 3);
- scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione dei valori limite di emissione (in concentrazione) (art. 137, comma 5, primo periodo);
- apertura o mantenimento di scarichi di acque reflue contenenti sostanze pericolose senza autorizzazione o con autorizzazione sospesa o revocata (art. 137 comma 2);
- scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose con superamento dei valori limite di emissione in massa (art. 137, comma 5, secondo periodo);
- inosservanza dei divieti di scarico sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee (art. 137, comma 11);
- scarico in mare da parte di navi o aeromobili (art 137, comma 13).

Reati in materia di gestione dei rifiuti (artt. 256, 258, 259, 260-bis d. lgs. 152/06)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative al mancato rispetto di taluni adempimenti normativi in merito alle attività che generano rifiuti o che operano nel settore della gestione dei rifiuti. In particolare, la responsabilità amministrativa dell’Ente è prevista per i seguenti reati ambientali:

- raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti non pericolosi in mancanza della prescritta autorizzazione (art. 256, comma 1, lett. a));
- deposito temporaneo presso il luogo di produzione dei rifiuti sanitari pericolosi (art. 256, comma 6 primo periodo);
- raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti pericolosi in mancanza della prescritta autorizzazione (art. 256., comma 1 lett. b));
- realizzazione e/o gestione di discarica abusiva destinata allo smaltimento di rifiuti non pericolosi (art. 256, comma 3, primo periodo);
- realizzazione e/o gestione di discarica abusiva destinata allo smaltimento di rifiuti pericolosi (art. 256, comma 3, secondo periodo);
- violazione del divieto di miscelazione dei rifiuti pericolosi (art. 256, comma 5);
- inosservanza di procedure contenute o richiamate nelle autorizzazioni nonché la carenza dei requisiti o delle condizioni richiesti per le iscrizioni o le comunicazioni (art. 256 comma 4);
- predisposizione o uso di un certificato di analisi dei rifiuti contenente false indicazioni sulla natura, composizione o caratteristiche chimico fisiche dei rifiuti (art. 258 comma 4, secondo periodo) - si applica solo alle imprese che non aderiscono al SISTRI;
- esecuzione di spedizione transfrontaliera di rifiuti costituente traffico illecito, ai sensi del Regolamento 259/93 CE¹ (art. 259, comma 1);
- predisposizione di certificato di analisi dei rifiuti contenente false indicazioni o inserimento nel sistema SISTRI di un certificato recante false indicazioni (art. 260-bis, comma 6);
- trasporto di rifiuti pericolosi senza la copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione (art. 260-bis, comma 7, secondo periodo);
- trasporto di rifiuti con certificato di analisi di rifiuti recante false indicazioni (art. 260-bis, comma 7, terzo periodo);
- trasporto di rifiuti con copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione fraudolentemente alterata (art. 260-bis, comma 8).

Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452 quaterdecies c.p.)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative a cessione, ricezione, trasporto, esportazione, importazione, gestione abusiva ed in forma organizzata di ingenti quantitativi di rifiuti e ad attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti ad alta radioattività.

Omessa bonifica dei siti contaminati (art. 257 d.lgs. 152/06)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative alla mancata effettuazione della comunicazione agli Enti in caso di un evento potenzialmente in grado di contaminare il sito o all'atto di individuazione di contaminazioni storiche, e alla mancata conformità al progetto approvato dall'autorità competente nell'attuazione dei progetti di bonifica in caso di inquinamento di suolo, sottosuolo, acque superficiali o acque sotterranee.

Reati in materia di emissioni in atmosfera (art. 279 d.lgs. 152/06)

La fattispecie di reato in esame si riferisce al superamento dei limiti di qualità dell'aria determinato dal superamento dei valori limiti di emissione in atmosfera.

¹ Il Regolamento 259/93 CE è stato abrogato dal Regolamento 1013/06: di fatto gli adempimenti previsti dal Regolamento 259/93 si intendono sostituiti dagli adempimenti definiti dal Regolamento 1013/06.

Inquinamento provocato dalle navi (artt. 8, 9 d.lgs. 202/07)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative al versamento doloso o colposo di sostanze inquinanti dalle navi.

Reati in materia di tutela dell'ozono stratosferico (art. 3 legge 549/93)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative alla violazione delle disposizioni di cui alla Legge 28/12/1993 n° 549, Art. 3 in merito a impiego, produzione, consumo, importazione, esportazione, detenzione e commercio di sostanze lesive per l'ozono stratosferico.

Commercio delle specie animali e vegetali protette (artt. 1, 2, 3-bis, e 6 legge n. 150/92)

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative a importazione, esportazione, commercio, detenzione, trasporto di specie animali e vegetali protette ai sensi del Regolamento 338/97 CE e ss.mm.ii, alla detenzione di mammiferi o rettili pericolosi per la salute o l'incolumità pubblica, e all'alterazione dei certificati per l'introduzione di specie protette nella Comunità europea.

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

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative a condotte abusive che cagionino compromissione o deterioramento significativi e misurabili: (i) delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo; (ii) di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna.

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

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative a condotte abusive che, alternativamente, determinino: (i) un'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema; (ii) un'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali; (iii) un'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo.

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

Le fattispecie di reato in esame sono quelle relative alle condotte abusive di cessione, acquisto, ricezione, trasporto, importazione, esportazione, fornitura, detenzione, trasferimento, abbandono di materiale ad alta radioattività; è punito anche il detentore che si disfi illegittimamente di tale materiale.

2. Le "attività sensibili" ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L'art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l'individuazione delle cosiddette attività "sensibili" o "a rischio", ossia di quelle attività nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L'analisi dei processi aziendali dell'Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi

le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Qui di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

- attribuzione di responsabilità in materia ambientale;
- identificazione delle prescrizioni normative e autorizzative applicabili e verifica del loro rispetto;
- formazione del personale;
- gestione della documentazione rilevante da un punto di vista ambientale;
- generazione di rifiuti, deposito temporaneo presso il sito di produzione e conferimento a terzi dei rifiuti per trasporto/smaltimento/recupero;
- gestione degli impianti che generano emissioni in atmosfera, adempimenti autorizzativi e monitoraggio delle emissioni;
- gestione degli impianti che generano acque reflue, adempimenti autorizzativi e monitoraggio degli scarichi;
- gestione (stoccaggio/movimentazione/uso) di sostanze chimiche e carburanti che potrebbe comportare la contaminazione di suolo, sottosuolo e acque superficiali o sotterranee;
- comunicazione agli Enti in caso di evento potenzialmente contaminante e gestione dell'iter di caratterizzazione/messa in sicurezza/bonifica/ripristino ambientale;
- gestione delle emergenze ambientali;
- selezione dei fornitori - recuperatori, smaltitori, intermediari e trasportatori di rifiuti;
- selezione dei fornitori - laboratori di analisi;
- selezione dei fornitori – terzi, che svolgono attività rilevanti da un punto di vista ambientale;
- monitoraggio delle prestazioni dei fornitori in materia ambientale;
- conduzione del processo di verifica periodica e di eventuale modifica del sistema dei controlli in materia ambientale in occasione di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “*best practice*” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 *Standard di controllo specifici*

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle attività sensibili individuate:

- 1) *Impegno alla tutela dell'ambiente:* definizione, in documentazione interna, dell'impegno al rispetto delle vigenti leggi in materia ambientale e alla prevenzione dell'inquinamento. Il documento è adeguatamente diffuso ai dipendenti e alle persone che lavorano per conto dell'organizzazione. Inoltre, sono definite responsabilità in materia di approvazione, effettuazione e rendicontazione delle spese in materia di ambiente.
- 2) *Prescrizioni normative e autorizzative:* adozione di una normativa interna che definisca ruoli, responsabilità e modalità da adottarsi per:
 - l'identificazione delle prescrizioni normative vigenti in materia ambientale e delle prescrizioni autorizzative, anche attraverso la predisposizione di scadenziari e registri normativi;
 - l'individuazione delle aree che rientrano nell'ambito di applicabilità delle prescrizioni e delle azioni che devono eventualmente essere messe in atto;
 - l'individuazione dei soggetti responsabili del rispetto delle prescrizioni;
 - la diffusione e l'accessibilità alle prescrizioni;
 - l'attività di verifica periodica degli aggiornamenti normativi;
 - l'attività di verifica periodica del rispetto degli adempimenti normativi e autorizzativi applicabili e la tracciabilità delle verifiche.

3) *Sistema di deleghe*: qualora il Legale Rappresentante intenda istituire un sistema formalizzato di deleghe di funzioni in materia ambientale, tali deleghe sono elaborate secondo i seguenti principi di elaborazione giurisprudenziale²:

- effettività - sussistenza e compresenza di autonomia decisionale e finanziaria del delegato;
- idoneità tecnico professionale del delegato;
- vigilanza sull'attività del delegato, non acquiescenza, non ingerenza;
- certezza, specificità e consapevolezza.

4) *Ruoli, responsabilità e competenze*: definizione di ruoli e responsabilità per la gestione delle tematiche ambientali legate agli aspetti connessi ai reati ambientali inclusi nel D.Lgs. 231/01 e per l'attribuzione dei relativi compiti a personale che abbia acquisito le necessarie competenze.

L'attribuzione di responsabilità in materia ambientale:

- è documentata in modo formalizzato;
- è comunicata all'interno dell'organizzazione;
- è coerente con i poteri e il ruolo organizzativo del personale;
- tiene in considerazione le competenze necessarie per lo svolgimento delle attività previste;
- tiene in considerazione il possesso di eventuali requisiti specifici previsti dalle disposizioni di legge vigenti in materia ambientale.

Le competenze in materia ambientale sono gestite attraverso:

- l'identificazione di tutto il personale che esegue, per l'organizzazione o per conto di essa, compiti rilevanti in materia ambientale;

5) *Gestione operativa*: adozione di norme interne per tenere sotto controllo gli aspetti ambientali significativi associati all'attività dell'Ente, ivi inclusi la formazione del personale e la tracciabilità delle attività, con particolare riguardo alle attività che potrebbero comportare la commissione dei reati ambientali previsti nel D.Lgs. 231/01.

5a) *Generazione di rifiuti, deposito temporaneo presso il sito di produzione e conferimento a terzi dei rifiuti per trasporto/smaltimento/recupero*: adozione di una normativa interna che

² Il sistema formalizzato di deleghe di funzioni comporta l'esistenza di norme interne che:

- prevedano la chiara identificazione dell'ambito d'operatività della delega;
- garantiscano la verifica della tracciabilità e della permanenza delle deleghe e la tracciabilità dell'accettazione espressa della delega da parte dei delegati/subdelegati;
- indichino in maniera esplicita la possibilità o meno per il delegato di sub – delegare funzioni in materia di salute e sicurezza;
- prevedano la tracciabilità dei criteri in base ai quali viene determinata la coerenza tra funzioni delegate e poteri decisionali e di spesa assegnati;
- definiscano procedure di controllo circa la permanenza in capo al delegato dei requisiti tecnico-professionali, un piano periodico d'aggiornamento e sviluppo tecnico professionale del delegato ed un sistema di valutazione periodico delle sue capacità tecnico-professionali;
- prevedano un flusso informativo formalizzato continuo/periodico tra delegante e delegato;
- disciplinino un'attività di vigilanza formalizzata.

disciplina le attività di gestione dei rifiuti prodotti dall'organizzazione affinché le stesse siano svolte in conformità ai requisiti normativi e autorizzativi vigenti. In particolare tale normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- identificazione di tutte le tipologie di rifiuto e attribuzione del codice CER e delle eventuali caratteristiche di pericolosità, anche attraverso il ricorso ad analisi di laboratorio, prevedendo anche responsabilità e modalità operative per la predisposizione dei campioni;
- rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa o dagli atti autorizzativi in capo al produttore del rifiuto;
- gestione della raccolta e del deposito temporaneo dei rifiuti nel luogo di produzione al fine di garantire il rispetto:
 - dei requisiti per il deposito temporaneo;
 - del divieto di miscelazione dei rifiuti pericolosi con i rifiuti non pericolosi e di rifiuti pericolosi che abbiano caratteristiche di pericolosità differenti, ivi inclusa la diluizione di sostanze pericolose;
- gestione del deposito temporaneo, deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- (alternativa al deposito temporaneo) gestione dello stoccaggio/deposito preliminare dei rifiuti nel luogo di produzione al fine di garantire il rispetto dei requisiti previsti dall'autorizzazione;
- verifica iniziale e periodica del possesso delle iscrizioni/comunicazioni/autorizzazioni previste dalla normativa per la gestione dei rifiuti da parte dei soggetti terzi a cui vengono conferiti i rifiuti prodotti (inclusa la verifica delle targhe dei mezzi);
- predisposizione e archiviazione della documentazione amministrativa relativa alla gestione dei rifiuti;
- tracciabilità di tutte le attività relative alla gestione dei rifiuti.

La normativa interna prevede inoltre il divieto di trasportare in conto proprio i rifiuti prodotti in assenza dei requisiti previsti dalla normativa.

5b) *Gestione degli impianti che generano emissioni in atmosfera, adempimenti autorizzativi e monitoraggio delle emissioni*: adozione di una normativa interna che disciplini la gestione degli impianti e delle attività che generano emissioni in atmosfera al fine di garantire il rispetto dei limiti di emissione applicabili. In particolare la normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- identificazione dei punti di emissione in atmosfera attivi nell'ambito delle attività svolte dall'organizzazione;
- attuazione delle prescrizioni previste da eventuali atti autorizzativi/norme applicabili;
- conduzione del monitoraggio delle emissioni in conformità a quanto previsto da eventuali atti autorizzativi/normativi applicabili, oltre a quanto definito dall'Ente;
- verifica dei risultati del monitoraggio delle emissioni in atmosfera e confronto con i limiti di emissione applicabili;
- conduzione e manutenzione degli impianti/attività che generano/trattano emissioni in atmosfera al fine di evitare malfunzionamenti/guasti/errori umani che possano causare il mancato rispetto di soglie di attenzione o dei limiti di emissione;

–

- tracciabilità di tutte le attività relative alla gestione delle emissioni in atmosfera.

5c) *Gestione degli impianti che generano acque reflue, adempimenti autorizzativi e monitoraggio degli scarichi:* adozione di una normativa interna che disciplini la gestione degli impianti e delle attività che generano acque reflue al fine di garantire che lo scarico delle acque avvenga in conformità ai requisiti normativi e autorizzativi applicabili. In particolare la normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- identificazione dei punti di scarico delle acque reflue attivi nell’ambito delle attività svolte dall’organizzazione;
- richiesta, modifica e/o rinnovo delle autorizzazioni per lo scarico delle acque reflue;
- attuazione delle prescrizioni previste dagli atti autorizzativi applicabili, con particolare riguardo a periodicità e modalità del monitoraggio della qualità delle acque scaricate e verifica periodica del rispetto delle prescrizioni stesse;
- conduzione del monitoraggio delle acque reflue scaricate in conformità a quanto previsto dagli atti autorizzativi applicabili;
- verifica dei risultati del monitoraggio delle acque reflue scaricate, confronto con i limiti applicabili;
- conduzione e manutenzione degli impianti/attività che generano/trattano acque reflue al fine di evitare malfunzionamenti/guasti/errori umani che possano causare il mancato rispetto di soglie di attenzione o dei limiti allo scarico;
- attivazione degli interventi necessari, in caso di superamento di soglie di attenzione o dei limiti allo scarico, per garantire il tempestivo rientro nelle soglie o nei limiti;
- tracciabilità di tutte le attività relative alla gestione degli scarichi idrici.

La normativa interna prevede inoltre il divieto di scaricare acque sul suolo, negli strati superficiali del sottosuolo e nelle acque sotterranee al di fuori dei casi consentiti dalla normativa e dagli atti autorizzativi.

5d) *Gestione di sostanze chimiche e carburanti che potrebbe comportare la contaminazione di suolo, sottosuolo e acque superficiali o sotterranee:* adozione di una normativa interna che definisca ruoli, responsabilità e modalità operative per l’identificazione e la gestione di tutte le attività svolte dall’organizzazione che possano comportare l’accadimento di un evento potenzialmente contaminante del suolo, sottosuolo e delle acque sotterranee e superficiali affinché sia prevenuto o comunque ridotto il rischio di accadimento di tali eventi.

5e) *Comunicazione agli Enti in caso di evento potenzialmente contaminante e gestione dell’iter di caratterizzazione/messa in sicurezza/bonifica/ripristino ambientale:* adozione di una normativa interna che definisca ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- la tempestiva effettuazione della comunicazione agli Enti in caso di un evento che sia potenzialmente in grado di contaminare il suolo, il sottosuolo o le acque o all’atto di individuazione di contaminazioni storiche che possano ancora comportare rischi di aggravamento della situazione di contaminazione, garantendo la documentazione delle attività svolte e la tracciabilità del processo;
- l’effettuazione degli interventi di bonifica in conformità al progetto approvato dagli Enti competenti, incluse eventuali prescrizioni ed integrazioni, a seguito di

inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio (CSR). Tale normativa interna definisce inoltre ruoli, responsabilità e modalità operative per assicurare che l'iter da attuare in caso di potenziale contaminazione sia condotto in conformità a quanto prescritto dalla normativa vigente garantendo la documentazione delle attività svolte e la tracciabilità del processo.

5f) *Gestione delle sorgenti radioattive*: adozione di una normativa interna che disciplini le modalità di gestione delle sorgenti radioattive, in conformità ai requisiti normativi vigenti. In particolare la normativa interna definisce, in conformità alla normativa vigente in materia, ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- l'acquisto, la detenzione e la cessione di sorgenti radioattive;
- lo smaltimento di sorgenti radioattive;
- la valutazione del rischio di esposizione a radiazioni per i lavoratori incaricati all'utilizzo dell'apparecchiatura con sorgente radioattiva;
- la nomina del Medico Autorizzato per la radioprotezione, in caso di presenza di esposti a radiazioni ionizzanti, e la nomina dell'Esperto Qualificato in radioprotezione;
- l'esecuzione di periodiche attività di manutenzione e di verifica sulle apparecchiature e l'affidamento degli interventi a soggetti dotati delle necessarie abilitazioni;
- l'effettuazione di segnalazioni da parte del personale coinvolto nella gestione delle sorgenti radioattive, in caso di rinvenimento di anomalie o situazioni di emergenza;
- l'effettuazione di comunicazioni agli Enti preposti, ove previsto dalla normativa vigente;
- il rispetto di qualsiasi ulteriore adempimento previsto dalla normativa vigente in materia;
- la formazione e l'informazione del personale coinvolto nella gestione delle sostanze radioattive ed esposto a radiazioni;
- la tracciabilità di tutte le attività relative alla gestione delle sorgenti radioattive.

6) *Gestione delle emergenze ambientali*: adozione di una norma interna per la gestione di emergenze ambientali. In particolare tale normativa:

- stabilisce modalità di individuazione delle potenziali situazioni di emergenza e dei potenziali incidenti che possono avere un impatto sull'ambiente;
- identifica ruoli, responsabilità e modalità di risposta alle situazioni di emergenza e agli incidenti reali;
- identifica ruoli, responsabilità e modalità di prevenzione/mitigazione degli impatti ambientali negativi associati alle situazioni di emergenza;
- identifica modalità e tempistica/frequenza delle attività di revisione e riesame delle norme interne di preparazione e risposta alle emergenze, in particolare dopo che si sono verificati incidenti o situazioni di emergenza;
- individua programmi di addestramento del personale riguardo ai possibili incidenti con conseguenze per l'ambiente;

- individua i provvedimenti per evitare rischi per la salute della popolazione o deterioramento dell'ambiente esterno;
- indica le modalità e la tempistica/frequenza di svolgimento di esercitazioni riguardo agli incidenti ambientali.

7) *Selezione ambientale dei fornitori*: adozione di una normativa interna che disciplini le attività di selezione dei fornitori e successivo affidamento dei contratti.

7a) *Selezione dei fornitori - Recuperatori, smaltitori, intermediari e trasportatori di rifiuti*: adozione di una normativa interna che disciplini la selezione di recuperatori/smaltitori/intermediari/trasportatori di rifiuti al fine della verifica dell'esistenza e della validità delle iscrizioni/comunicazioni/autorizzazioni previste dalla normativa per le attività di gestione dei rifiuti e che disciplini l'affidamento dei contratti. In particolare tale normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- qualifica iniziale e riqualifica periodica di recuperatori/smaltitori/intermediari/trasportatori di rifiuti per la verifica del rispetto di requisiti normativi ad essi applicabili e delle loro prestazioni ambientali attraverso:
 - o acquisizione della copia integrale di iscrizioni/comunicazioni/autorizzazioni, di tutta la documentazione idonea a dimostrare il rispetto degli adempimenti di natura amministrativa e di copia di eventuali certificati di conformità dei Sistemi di Gestione alle norme internazionali;
 - o verifica iniziale e periodica della documentazione ricevuta;
 - o eventuale definizione di un elenco/database di recuperatori, smaltitori, intermediari, trasportatori qualificati;
 - o tenuta sotto controllo delle scadenze di iscrizioni/comunicazioni/autorizzazioni;
- nel caso di intermediari, acquisizione da parte dell'intermediario dei documenti attestanti la propria abilitazione e delle iscrizioni/autorizzazioni relative ai trasportatori utilizzati ed agli impianti cui saranno destinati i rifiuti;
- tracciabilità di tutte le attività relative al processo di selezione di recuperatori/smaltitori/intermediari/trasportatori di rifiuti e successivo affidamento dei contratti.

7b) *Selezione dei fornitori - Laboratori di analisi*: adozione di una normativa interna che disciplini le attività di selezione dei laboratori di analisi e successivo affidamento dei contratti affinché tali laboratori siano idonei da un punto di vista tecnico, professionale e autorizzativo e siano vincolati contrattualmente al rispetto delle norme ambientali vigenti e ai requisiti specifici stabiliti dall'organizzazione. In particolare tale normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- qualifica iniziale e riqualifica periodica dei laboratori di analisi per la verifica dell'idoneità tecnica, in particolare:
 - o acquisizione della documentazione che attesti l'eventuale accreditamento dei laboratori per le prove analitiche di interesse;

- eventuale definizione di clausole contrattuali che prevedano per i laboratori di analisi l'obbligo di fornire i certificati di taratura degli strumenti utilizzati per le analisi chimiche oppure una autodichiarazione in merito;
- tracciabilità di tutte le attività relative al processo di selezione dei laboratori di analisi e successivo affidamento dei contratti.

Qualora ai laboratori sia affidata anche l'attività di prelievo dei campioni è previsto l'obbligo per gli stessi di adottare metodiche riconosciute/validate che garantiscano la rappresentatività dei campioni prelevati.

7c) Selezione dei fornitori – Terzi che svolgono attività rilevanti da un punto di vista ambientale: adozione di una normativa interna che disciplini le attività di selezione dei fornitori e successivo affidamento dei contratti affinché i fornitori a cui vengono affidate attività rilevanti da un punto di vista ambientale siano idonei da un punto di vista tecnico, professionale e autorizzativo e siano vincolati contrattualmente al rispetto delle norme ambientali vigenti e ai requisiti specifici stabiliti dall'organizzazione. In particolare tale normativa interna definisce ruoli, responsabilità e modalità operative per:

- identificazione delle tipologie di fornitori rilevanti da un punto di vista ambientale;
- qualifica iniziale e riquifica periodica dei fornitori per la verifica dell'idoneità tecnica, del rispetto di requisiti normativi ad essi applicabili e delle loro prestazioni ambientali;
- definizione di specifiche tecniche e clausole contrattuali riguardanti le questioni relative al rispetto delle norme in materia di tutela ambientale applicabili e all'attribuzione di responsabilità in materia ambientale;
- definizione delle informazioni che devono essere date ai fornitori riguardo le norme e prescrizioni che devono essere rispettate nell'ambito dello svolgimento della loro attività presso le aree dell'Ente o per conto dell'Ente;
- tracciabilità di tutte le attività relative al processo di selezione e affidamento a terzi di attività rilevanti da un punto di vista ambientale.

8) *Monitoraggio delle prestazioni dei fornitori in materia ambientale:* adozione di norme interne per il monitoraggio delle prestazioni dei fornitori in materia ambientale affinché le attività siano svolte in conformità a quanto previsto dalle norme ambientali vigenti e ai requisiti specifici stabiliti dall'organizzazione. In particolare, tali norme definiscono ruoli, responsabilità e modalità per:

- monitoraggio sull'operatività dei fornitori attraverso sopralluoghi/visite ispettive durante le attività e eventualmente anche presso le loro sedi;
- segnalazione di eventuali scostamenti/potenziati scostamenti rispetto a quanto previsto dalle norme ambientali vigenti e dai requisiti specifici stabiliti dall'organizzazione;
- definizione di azioni correttive atte a evitare il ripetersi degli scostamenti/potenziati scostamenti individuati;
- tracciabilità di tutte le attività relative al processo di monitoraggio delle prestazioni dei fornitori.

9) *Verifica periodica e modifica del sistema dei controlli in materia ambientale:* adozione di una norma interna che definisca ruoli, responsabilità e modalità di conduzione di verifiche

periodiche volte a individuare eventuali non conformità, relative azioni preventive e correttive, nonché la necessità di eventuale modifica del Modello Organizzativo in occasione di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività. In particolare, tale norma deve prevedere lo svolgimento delle seguenti attività e la tracciabilità/documentazione del loro svolgimento:

- la valutazione del rispetto delle prescrizioni legali e delle altre prescrizioni che l'Ente sottoscrive;
- l'analisi dei risultati delle verifiche in materia ambientale;
- lo stato delle azioni correttive e preventive, oltre che lo stato di avanzamento di eventuali azioni di miglioramento definite per il periodo di verifica;
- l'individuazione/aggiornamento delle attività sensibili nel cui ambito possono essere commessi reati ai sensi del D.Lgs. 231.

PARTE SPECIALE “M”

CORRUZIONE TRA PRIVATI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “M” – CORRUZIONE TRA PRIVATI	3
1. LE FATTISPECIE DEI REATI DI CORRUZIONE TRA PRIVATI RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001 ...	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	4
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	6
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI	6
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI.....	6

PARTE SPECIALE “M” – CORRUZIONE TRA PRIVATI

1. Le fattispecie dei reati di corruzione tra privati richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del D.lgs. n. 231/2001 è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del D.lgs. n. 231/2001, si riporta, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall’art. 25 *ter* (*Reati Societari*) del D.lgs. n. 231/2001.

Corruzione tra privati art. 2635 c.c. L. 190/2012

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocimento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.

Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.

Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.

Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell’Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell’art. 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni.

Fermo quanto previsto dall’art. 2641 la misura della confisca per equivalente non può essere inferiore al valore delle utilità date, promesse o offerte.

Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

Chiunque offre o promette denaro o altra utilità non dovuti agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi un’attività lavorativa con l’esercizio di funzioni direttive, affinché compia od ometta un atto in violazione degli obblighi inerenti al proprio ufficio o degli obblighi di fedeltà, soggiace, qualora l’offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell’articolo 2635, ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi attività lavorativa con l’esercizio di funzioni direttive, che sollecitano per se’ o per altri, anche per interposta persona, una promessa o dazione di denaro o di altra utilità, per compiere o per omettere un atto in

violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, qualora la sollecitazione non sia accettata.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L’art. 6, comma 2, lett. a) del Decreto indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione, gestione e controllo previsti dal decreto, l’individuazione delle cosiddette attività “sensibili”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal Decreto.

L’analisi dei processi dell’Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, svolta nel corso del progetto ha consentito di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate nel paragrafo 1. Di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Erogazione delle prestazioni sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell’accettazione, dell’erogazione della prestazione sanitaria sia ambulatoriali che di ricovero e della relativa fatturazione.

Gestione delle donazioni: si tratta delle attività di gestione delle donazioni e altre attività di solidarietà erogate dall’Ospedale.

Gestione degli aiuti umanitari: si tratta delle attività svolte dall’Ufficio Aiuti Umanitari e finalizzate ad offrire assistenza medica a pazienti che non beneficiano della copertura sanitaria prevista dal Servizio Sanitario Nazionale e/o privi di risorse economiche che gli consentano di accedere a delle adeguate cure mediche.

Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali: si tratta delle attività di selezione ed assunzione e gestione del personale necessario allo svolgimento delle attività aziendali nonché della gestione dei rapporti con le rispettive sigle sindacali.

Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore: si tratta delle attività di gestione dei corsi ECM organizzati dall’Ospedale a seguito dell’ottenimento del riconoscimento come Provider ECM Nazionale ottenuto nel 2002 e successivo passaggio al Regionale.

Gestione delle donazioni ricevute dall’Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche: si tratta delle attività di richiesta e accettazione di donazioni liberali nei confronti dell’Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche.

Gestione delle risorse finanziarie: si tratta di attività relative alla contabilizzazione delle fatture emesse e/o ricevute, alla gestione degli incassi, pagamenti e riconciliazioni bancarie.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico: si tratta delle attività volte alla stipula di contratti con il personale medico e non medico in libera professione.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti: si tratta delle attività di negoziazione, stipula ed esecuzione di accordi / contratti per forniture, servizi e lavori nonché per la gestione degli appalti.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese: si tratta delle attività di gestione ed autorizzazione delle spese sostenute da dipendenti e collaboratori dell'Ente nell'ambito dell'esecuzione delle proprie mansioni (es. trasporto e alloggio in occasione di trasferte, spese di rappresentanza nei confronti degli ospiti).

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale: si tratta dell'attività inerente la gestione dei precontenziosi, contenziosi giudiziali e stragiudiziali che coinvolgono l'Ente nonché della selezione e remunerazione dei consulenti legali esterni.

Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario e assicurativo: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con istituti di credito (es. per l'ottenimento di finanziamenti) e/o con broker assicurativi (es. per la stipula di polizze assicurative, furto e incendio).

Gestione dell'Autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri: si tratta delle attività di valutazione dei rischi assicurativi in autoassicurazione, definizione dell'ammontare del premio accantonato, valutazione delle richieste di risarcimento e dell'eventuale liquidazione del relativo risarcimento danno.

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati: si tratta delle attività potenziali relative alla gestione delle attività finalizzate alla richiesta di erogazioni, contributi, sovvenzioni, finanziamenti pubblici o altre agevolazioni concesse dallo Stato, dall'Unione Europea o da altri soggetti pubblici per specifiche tematiche o da finanziatori privati per studi clinici.

Gestione dei rapporti con enti di certificazione: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con le Società esterne per l'ottenimento e/o il rinnovo delle certificazioni/attestazioni (es. ISO 9001, ecc.) possedute dalla Società.

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati: si tratta dell'attività di gestione dei rapporti con la Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati.

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con gli informatori scientifici di ditte farmaceutiche e gli agenti commerciali di aziende produttrici/ rivenditrici di presidi medico-sanitari o altre strumentazioni.

Gestione delle convenzioni: si tratta delle attività relative alla gestione delle convenzioni stipulate con enti di diversa natura (es. convenzioni per medicina del lavoro, convenzioni con università per scuola di specializzazione, ecc.).

Gestione liste d'attesa: si tratta dell'attività di gestione delle liste d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'erogazione della prestazione socio-sanitaria, in regime di accreditamento e in regime privato, incluse l'attività di accettazione e la relativa fatturazione all'ospite.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli standard di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli standard si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli standard si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli standard si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** gli standard si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 Standard di controllo specifici

Qui di seguito sono elencati gli standard di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Erogazione delle prestazioni sanitarie

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Erogazione delle prestazioni sanitarie*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*", della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*" e della parte speciale E "*Reati di mutilazione degli organi genitali femminili*".

Gestione delle donazioni

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione delle donazioni e altre attività di solidarietà erogate dall'Ospedale*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Gestione degli aiuti umanitari

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione degli aiuti umanitari*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Assunzione del personale e gestione dei rapporti sindacali

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale D "*Reati contro la personalità individuale e reati di razzismo e xenofobia*".

Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione ed organizzazione di corsi ECM ed eventi destinati a medici e professionisti di settore*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione delle donazioni ricevute dall'Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche

- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Gestione delle donazioni ricevute dall’Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche”* all'interno della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

Gestione delle risorse finanziarie

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Gestione delle risorse finanziarie”* all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*, della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico

- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico”* all'interno della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi, consulenze e gestione di appalti”* all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*, della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”* e della parte speciale D *“Reati contro la personalità individuale e reati di razzismo e xenofobia”*.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile *“Gestione delle spese di rappresentanza e note spese”* all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*.

Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale H "*Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria*".

Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario e assicurativo

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei rapporti con gli istituti di credito bancario e assicurativo*" all'interno della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Gestione dell'Autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dell'Autoassicurazione e della relativa liquidazione dei sinistri*" all'interno della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, Reati transnazionali, Delitti di criminalità organizzata, Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Gestione dei finanziamenti pubblici e privati

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei finanziamenti pubblici e privati*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione dei rapporti con enti di certificazione

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità, modalità operative e di controllo per la gestione dei rapporti con le società che forniscono servizi di valutazione e/o certificazione e per la predisposizione della documentazione tecnica ed amministrativa; ii) segregazione dei ruoli dei soggetti coinvolti nella gestione dell'attività sensibile in esame; iii) modalità di raccolta e verifica della documentazione consegnata all'ente di certificazione; iv) modalità di archiviazione della documentazione rilevante a supporto.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.

- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispone la documentazione di supporto e chi supervisiona la documentazione da presentare alla Società di certificazione e sottoscrive gli ordini.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che solo i soggetti muniti di appositi poteri sono autorizzati a firmare gli ordini.
- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.
- *Codice Etico*: lo standard richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei rapporti con la Congregazione Poveri Servi della Divina Provvidenza e con gli altri enti ad essa collegati*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici e con gli agenti commerciali*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Gestione delle convenzioni

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità operative per la predisposizione della documentazione necessaria; ii) format standard condiviso con un legale per la stipula delle convenzioni; iii) iter autorizzativo interno prima della stipula delle convenzioni; iv) modalità di definizione eventuali termini economici della convenzione; v) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.
- *Tracciabilità*: lo standard richiede che le principali fasi del processo in oggetto siano opportunamente documentate ed archiviate presso l'Area/Ufficio competente.
- *Segregazione dei compiti*: lo standard richiede l'esistenza di segregazione tra chi predispone la documentazione di supporto e chi supervisiona la documentazione da presentare al fine di sottoscrivere le convenzioni.
- *Procure e deleghe*: lo standard richiede che solo i soggetti muniti di appositi poteri sono autorizzati a firmare le convenzioni.

- *Ruoli e Responsabilità*: lo standard concerne la formale identificazione di ruoli e responsabilità di coloro che sono coinvolti nell'attività sensibile.
- *Codice Etico*: lo *standard* richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Gestione liste d'attesa

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Gestione liste d'attesa*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie

- *Codice Etico*: lo *standard* richiede l'esplicita previsione tra i principi etici del divieto di pratiche corruttive.

Per quanto riguarda gli ulteriori standard di controllo associati all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto riportato per l'attività sensibile "*Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie*" all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

PARTE SPECIALE “N”

REATI TRIBUTARI

Storico delle modifiche:

Versione	Causale modifiche	Data
I° Versione	Approvazione del Consiglio di Amministrazione	25/05/2017
II ° Versione	Aggiornamento reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati di razzismo e xenofobia, Whistleblowing Aggiornamento Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, Delitti di criminalità organizzata, frodi sportive, disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, reati tributari, reati di contrabbando	19/09/2022
III° Versione	Aggiornamento Whistleblowing	05/12/2023

INDICE

PARTE SPECIALE “N” – REATI TRIBUTARI.....	3
1. LE FATTISPECIE DEI REATI TRIBUTARI RICHIAMATE DAL D.LGS. N. 231/2001.....	3
2. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. N. 231/2001	6
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI.....	7
3.1 PRINCIPI GENERALI DEGLI STANDARD DI CONTROLLO RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SENSIBILI.....	7
3.2 STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI.....	8

PARTE SPECIALE “N” – REATI TRIBUTARI

1. Le fattispecie dei reati tributari richiamate dal d.lgs. n. 231/2001

La conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, alla cui commissione da parte dei soggetti qualificati *ex art. 5 del d.lgs. n. 231/2001* è collegato il regime di responsabilità a carico dell’Ente, è funzionale alla prevenzione dei reati stessi e quindi all’intero sistema di controllo previsto dal Decreto.

Al fine di divulgare la conoscenza degli elementi essenziali delle singole fattispecie di reato punibili ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, riportiamo, qui di seguito, una breve descrizione dei reati richiamati dall’art 25-quinquiesdecies (reati tributari) del D.lgs. 231/01.

Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2, comma 1 e comma 2-bis, del D.lgs. 74/2000)

È punito chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, indica in una delle dichiarazioni relative a dette imposte elementi passivi fittizi. Si applica la sanzione pecuniarie fino a cinquecento quote.

Il fatto si considera commesso avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti quando tali fatture o documenti sono registrati nelle scritture contabili obbligatorie, o sono detenuti a fine di prova nei confronti dell’amministrazione finanziaria. Se l’ammontare degli elementi passivi fittizi è inferiore a euro centomila, si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

È prevista la punibilità anche all’ipotesi di tentativo, quando compiuti in ambito transnazionale (all’interno dell’Unione europea) e se commessi al fine di evadere l’imposta sul valore aggiunto per un importo non inferiore a dieci milioni di euro.

Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 del D.lgs. 74/2000)

Oltre ai casi di dichiarazione fraudolenta previsti dal suddetto articolo 2, in merito all’uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, è punito chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, compiendo operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente ovvero avvalendosi di documenti falsi o di altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l’accertamento e ad indurre in errore l’amministrazione finanziaria, indica in una delle dichiarazioni relative a dette imposte elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizi, quando, congiuntamente:

- a) l’imposta evasa è superiore, con riferimento a taluna delle singole imposte, a euro trentamila;
- b) l’ammontare complessivo degli elementi attivi sottratti all’imposizione, anche mediante indicazione di elementi passivi fittizi, è superiore al cinque per cento dell’ammontare complessivo degli elementi attivi indicati in dichiarazione, o comunque, è superiore a euro un milione cinquecentomila, ovvero qualora l’ammontare complessivo dei crediti e delle ritenute fittizie in diminuzione dell’imposta, è superiore al cinque per cento dell’ammontare dell’imposta medesima o comunque a euro trentamila.

Il fatto si considera commesso avvalendosi di documenti falsi quando tali documenti sono registrati nelle scritture contabili obbligatorie o sono detenuti a fini di prova nei confronti dell’amministrazione finanziaria. Ai fini dell’applicazione della disposizione del comma 1, non

costituiscono mezzi fraudolenti la mera violazione degli obblighi di fatturazione e di annotazione degli elementi attivi nelle scritture contabili o la sola indicazione nelle fatture o nelle annotazioni di elementi attivi inferiori a quelli reali. Si applica la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote.

È prevista la punibilità anche all'ipotesi di tentativo, quando compiuti in ambito transnazionale (all'interno dell'Unione europea) e se commessi al fine di evadere l'imposta sul valore aggiunto per un importo non inferiore a dieci milioni di euro.

Dichiarazione infedele (art. 4 del D.lgs. 74/2000)

Fuori dei casi previsti dagli articoli 2 e 3, è punito con la reclusione da due anni a quattro anni e sei mesi chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, indica in una delle dichiarazioni annuali relative a dette imposte elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi inesistenti, quando, congiuntamente:

- a) l'imposta evasa è superiore, con riferimento a taluna delle singole imposte, a euro centomila;
- b) l'ammontare complessivo degli elementi attivi sottratti all'imposizione, anche mediante indicazione di elementi passivi inesistenti, è superiore al dieci per cento dell'ammontare complessivo degli elementi attivi indicati in dichiarazione, o, comunque, è superiore a euro due milioni.

Ai fini dell'applicazione della disposizione del comma 1, non si tiene conto della non corretta classificazione, della valutazione di elementi attivi o passivi oggettivamente esistenti, rispetto ai quali i criteri concretamente applicati sono stati comunque indicati nel bilancio ovvero in altra documentazione rilevante ai fini fiscali, della violazione dei criteri di determinazione dell'esercizio di competenza, della non inerenza, della non deducibilità di elementi passivi reali.

Fuori dei casi di cui al comma 1-bis, non danno luogo a fatti punibili le valutazioni che complessivamente considerate, differiscono in misura inferiore al 10 per cento da quelle corrette. Degli importi compresi in tale percentuale non si tiene conto nella verifica del superamento delle soglie di punibilità previste dal comma 1, lettere a) e b).

Se commessi nell'ambito di sistemi fraudolenti transfrontalieri e al fine di evadere l'imposta sul valore aggiunto per un importo complessivo non inferiore a dieci milioni di euro, si applica all'ente la sanzione pecuniaria fino a trecento quote.

È prevista la punibilità anche all'ipotesi di tentativo, quando compiuti in ambito transnazionale (all'interno dell'Unione europea) e se commessi al fine di evadere l'imposta sul valore aggiunto per un importo non inferiore a dieci milioni di euro.

Omessa dichiarazione (art. 5 del D.lgs. 74/2000)

È punito con la reclusione da due a cinque anni chiunque al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, non presenta, essendovi obbligato, una delle dichiarazioni relative a dette imposte, quando l'imposta evasa è superiore, con riferimento a taluna delle singole imposte ad euro cinquantamila.

È punito con la reclusione da due a cinque anni chiunque non presenta, essendovi obbligato, la dichiarazione di sostituto d'imposta, quando l'ammontare delle ritenute non versate è superiore ad euro cinquantamila.

Ai fini della disposizione prevista dai commi 1 e 1-bis non si considera omessa la dichiarazione presentata entro novanta giorni dalla scadenza del termine o non sottoscritta o non redatta su uno stampato conforme al modello prescritto.

Se commessi nell'ambito di sistemi fraudolenti transfrontalieri e al fine di evadere l'imposta sul valore aggiunto per un importo complessivo non inferiore a dieci milioni di euro, si applica all'ente la sanzione pecuniaria fino a trecento quote.

Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8, comma 1 e comma 2-bis, del D.lgs. 74/2000)

È punito chiunque, al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto, emette o rilascia fatture o altri documenti per operazioni inesistenti. Si applica la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote.

Ai fini dell'applicazione della disposizione prevista dal comma 1, l'emissione o il rilascio di più fatture o documenti per operazioni inesistenti nel corso del medesimo periodo di imposta si considera come un solo reato.

Se l'importo non rispondente al vero indicato nelle fatture o nei documenti, per periodo d'imposta, è inferiore a euro centomila, si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

Occultamento o distruzione di documenti contabili (art.10 del D.lgs. 74/2000)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito chiunque, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, ovvero di consentire l'evasione a terzi, occulta o distrugge in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari. Si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

Indebita compensazione (art.10-quater del D.lgs. 74/2000)

È punito con la reclusione da sei mesi a due anni chiunque non versa le somme dovute, utilizzando in compensazione, ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, crediti non spettanti, per un importo annuo superiore a cinquantamila euro.

È punito con la reclusione da un anno e sei mesi a sei anni chiunque non versa le somme dovute, utilizzando in compensazione, ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, crediti inesistenti per un importo annuo superiore ai cinquantamila euro.

Se commessi nell'ambito di sistemi fraudolenti transfrontalieri e al fine di evadere l'imposta sul valore aggiunto per un importo complessivo non inferiore a dieci milioni di euro, si applica all'ente la sanzione pecuniaria fino a trecento quote.

Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art.11 del D.lgs. 74/2000)

È punito chiunque, al fine di sottrarsi al pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte di ammontare complessivo superiore ad euro cinquantamila, aliena simulatamente o compie altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva. Se l'ammontare delle imposte, sanzioni ed interessi è superiore ad euro duecentomila si applica la reclusione da un anno a sei anni. Si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

È punito chiunque, al fine di ottenere per sé o per altri un pagamento parziale dei tributi e relativi accessori, indica nella documentazione presentata ai fini della procedura di transazione fiscale elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore ad euro cinquantamila. Se l'ammontare di cui al periodo precedente è superiore ad euro duecentomila si applica la reclusione da un anno a sei anni. Si applica la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

Se, in seguito alla commissione dei suddetti delitti, l'ente ha conseguito un profitto di rilevante entità, la sanzione pecuniaria è aumentata di un terzo.

2. Le “attività sensibili” ai fini del d.lgs. n. 231/2001

L’art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 indica, come uno degli elementi essenziali dei modelli di organizzazione e di gestione previsti dal Decreto, l’individuazione delle cosiddette attività “sensibili” o “a rischio”, ossia di quelle attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

L’analisi dei processi aziendali dell’Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria consente di individuare le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate dall’art 25- quinquiesdecies del d.lgs. n. 231/2001.

Di seguito sono elencate le attività sensibili esaminate:

Sottoscrizione del contratto con l’ULSS 9 Scaligera, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione: si tratta delle attività di gestione dei rapporti con l’ULSS 9 Scaligera in merito alla gestione del servizio sanitario, con particolare riferimento alla sottoscrizione del contratto ed alla predisposizione della reportistica da trasmettere periodicamente.

Erogazione delle prestazioni sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell’accettazione, dell’erogazione della prestazione sanitaria sia ambulatoriali che di ricovero e della relativa fatturazione.

Gestione delle donazioni: si tratta delle attività di gestione delle donazioni e altre attività di solidarietà erogate dall’Ospedale.

Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali: si tratta delle attività di selezione, assunzione e gestione del personale necessario allo svolgimento delle attività dell’Ente e della gestione dei rapporti con le rispettive sigle sindacali.

Gestione delle donazioni ricevute dall’Ospedale da persone fisiche o giuridiche: si tratta delle attività di richiesta e accettazione di donazioni liberali nei confronti dell’Ospedale da parte di persone fisiche o giuridiche.

Gestione delle risorse finanziarie: si tratta di attività relative alla contabilizzazione delle fatture emesse e/o ricevute, alla gestione degli incassi, pagamenti e riconciliazioni bancarie.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico: si tratta delle attività volte alla stipula di contratti con il personale medico e non medico in libera professione.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze e gestione di appalti: si tratta delle attività di negoziazione, stipula ed esecuzione di accordi / contratti per l'acquisto di beni, servizi e consulenze nonché per la gestione degli appalti.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese: si tratta delle attività di gestione ed autorizzazione delle spese sostenute da dipendenti e collaboratori dell'Ente nell'ambito dell'esecuzione delle proprie mansioni (es. trasporto e alloggio in occasione di trasferte, spese di rappresentanza nei confronti degli ospiti).

Gestione contabilità e bilancio: si tratta della gestione delle attività finalizzate alla redazione del bilancio civilistico, dei report economici infrannuali e/o di altre comunicazioni sociali previste.

Gestione della fiscalità: si tratta delle attività relative al monitoraggio della normativa fiscale, agli adempimenti fiscali nonché delle attività relative al calcolo, verifica e trasmissione delle imposte correnti e differite.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie: si tratta delle attività relative alla gestione dell'erogazione della prestazione socio-sanitaria, in regime di accreditamento e in regime privato, incluse l'attività di accettazione e la relativa fatturazione all'ospite.

3. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli, perfezionato dall'Ente sulla base delle indicazioni fornite dalle principali associazioni di categoria, nonché dalle “best practice” internazionali, prevede con riferimento alle attività sensibili e ai processi strumentali individuati:

- Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili;
- Standard di controllo “specifici” applicati alle singole attività sensibili.

3.1 Principi generali degli standard di controllo relativi alle attività sensibili

Gli *standard* di controllo specifici sono fondati sui seguenti principi generali:

- **Procedure:** gli *standard* si fondano sull'esistenza di disposizioni aziendali e/o di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità:** gli *standard* si fondano sul principio secondo cui: i) ogni operazione relativa all'attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente registrata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali; iii) in ogni caso, sia disciplinata in dettaglio la possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate.
- **Segregazione dei compiti:** gli *standard* si fondano sulla separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.

- **Procure e deleghe:** gli *standard* si fondano sul principio secondo il quale i poteri autorizzativi e di firma assegnati debbano essere: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'Ente in determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese.

3.2 *Standard di controllo specifici*

Qui di seguito sono elencati gli *standard* di controllo specifici relativi alle singole attività sensibili individuate:

Sottoscrizione del contratto con l'ULSS 22, gestione DRG e prestazioni ambulatoriali, rendicontazione alla pubblica amministrazione e finanziamenti a funzione

- **Procedure:** lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nonché le modalità operative per la gestione del processo; ii) identificazione dell'origine dei dati utilizzati per la rendicontazione e le relative responsabilità; iii) definizione dei controlli da svolgere a cura di ogni reparto sui dati inseriti a sistema da cui derivano le DRG e gli altri dati di rendicontazione; iv) verifica della corrispondenza tra i dati rilevati a sistema, DRG (codici) corrispondenti e relative tariffe; v) definizione delle modalità di verifica dell'avvenuta trasmissione del report di rendicontazione; vi) modalità di archiviazione della documentazione rilevante prodotta.

Per quanto riguarda gli ulteriori controlli relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*".

Erogazione delle prestazioni sanitarie

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*", della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*" e della parte speciale E "*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*".

Gestione delle donazioni

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A "*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione*" e della parte speciale C "*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*".

Assunzione, gestione del personale e dei rapporti sindacali

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) modalità di rilevazione delle presenze.

Per quanto riguarda gli ulteriori controlli relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”* e della parte speciale D *“Reati contro la personalità individuale e Reati di razzismo e xenofobia”*.

Gestione delle donazioni ricevute dall'Ospedale da persone fisiche e giuridiche

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”* e della parte speciale M *“Corruzione tra Privati”*.

Gestione delle risorse finanziarie

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”* e della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

Stipula ed esecuzione dei contratti con personale medico e non medico

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nella gestione del processo in oggetto; ii) versamento delle trattenute in qualità di sostituto d'imposta e predisposizione del modello 770; iii) modalità di archiviazione e tempistiche di conservazione della documentazione prodotta.

Per quanto riguarda gli ulteriori controlli relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*, della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”* e della parte speciale M *“Corruzione tra Privati”*.

Negoziazione, stipula ed esecuzione di contratti per gli approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze e gestione di appalti

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità e modalità di gestione delle anagrafiche fornitori (es. richiesta di apertura/modifica anagrafica, approvazione, ecc.); ii) modalità di svolgimento delle attività di

accettazione della merce da parte del Centro di Acquisto; iii) esecuzione dei controlli di congruenza tra fattura, bolla di consegna e ordine d'acquisto, a cura dell'Area Economica-Finanziaria, ai fini del pagamento.

Per quanto riguarda gli ulteriori controlli relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*, della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”* e della parte speciale D *“Reati contro la Personalità individuale e Reati di Razzismo e Xenofobia”*.

Gestione delle spese di rappresentanza e note spese

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”*.

Gestione della contabilità e bilancio

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale B *“Reati societari”*.

Gestione della fiscalità

Per i protocolli di controllo relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”* e della parte speciale C *“Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, reati transnazionali, delitti di criminalità organizzata, reati di ricettazione, riciclaggio nonché autoriciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”*.

Erogazione delle prestazioni socio-sanitarie

- *Procedure*: lo standard concerne l'esistenza di una procedura per la gestione dell'attività sensibile in esame che preveda al suo interno i seguenti elementi essenziali: i) ruoli, responsabilità, modalità operative e di controllo per lo svolgimento delle fasi del processo; ii) definizione delle modalità di fatturazione sia nei confronti degli enti pubblici; iii) identificazione delle modalità di trasmissione dei dati relativi alla fatturazione all'Ufficio Ragioneria dell'Ospedale e dei relativi calcoli d'imposta; iv) modalità di archiviazione e tempistiche di conservazione della documentazione prodotta.

Per quanto riguarda gli ulteriori controlli relativi all'attività sensibile in oggetto, si rimanda a quanto previsto all'interno della parte speciale A *“Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”* e della parte speciale M *“Corruzione tra Privati”*.