



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE EX D.LGS. 231/2001**

**- PARTE GENERALE -**

**Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata**

**Adottato nella presente versione con delibera del Consiglio di Amministrazione del 04/12/2023**

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

**INDICE**

Definizioni .....	3
PARTE GENERALE .....	5
1. Introduzione.....	6
1.1 Quadro normativo di riferimento .....	6
1.2 Le Linee Guida per la costruzione del Modello .....	8
1.3 Modello e Codice Etico.....	8
2. Il Modello di <i>Governance</i> e l'assetto organizzativo di Clinica San Francesco.....	8
2.1 L'assetto istituzionale: organi e soggetti.....	8
2.2 Gli strumenti di <i>governance</i> di Clinica San Francesco.....	9
2.3 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure.....	9
3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo di Clinica San Francesco.....	12
3.1 L'adozione e aggiornamento del Modello .....	12
3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo.....	12
3.2 La funzione e lo scopo del Modello.....	13
3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello.....	14
3.4 Il Modello di Clinica San Francesco .....	15
4. L'OdV ai sensi del D.lgs. 231/2001.....	19
4.1 L'OdV di Clinica San Francesco.....	19
4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV .....	19
4.2 Funzioni e poteri dell'OdV.....	21
4.3 <i>Reporting</i> dell'OdV verso gli organi societari .....	22
4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie.....	23
4.4.1 Flussi informativi <i>ad hoc</i> .....	24
4.4.2 Flussi informativi periodici .....	25
4.5 Rapporti fra l'organismo di vigilanza di GHC e gli organismi di vigilanza istituiti dalle Società Controllate .....	25
4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante .....	26
4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni dell'OdV .....	27
5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse.....	30
5.1 Premessa .....	30
5.2 Dipendenti.....	30
5.3 Altri destinatari.....	31
6. Sistema disciplinare .....	32
6.1 Funzione del sistema disciplinare .....	32
6.2 Misure nei confronti dei Dipendenti .....	32

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

6.2.1 Sistema disciplinare.....	32
6.2.2 Violazioni del Modello e relative sanzioni.....	33
6.2.3 Misure nei confronti dei dirigenti .....	34
6.4 Misure nei confronti degli amministratori .....	34
6.5 Misure nei confronti dei sindaci.....	34
6.6 Misure nei confronti dei Collaboratori, dei Consulenti e dei <i>Partner</i> .....	35
6.7 Misure nei confronti dell'OdV .....	35
7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.....	36
7.1 Adozione del Modello .....	36
7.2 Aggiornamento e adeguamento .....	36

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

**Definizioni**

- **“Attività Sensibili”**: attività svolte da Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata nel cui ambito ricorre il rischio, ancorché astratto, di commissione dei reati di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231; rientrano, in tale definizione anche le attività cosiddette “strumentali”, in quanto non direttamente a rischio di reati, ma strumentali e funzionali alla commissione di questi;
- **“Clinica San Francesco”** o la **“Società”**: Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata, con sede legale in Via Monte Ortigara 21/B, 37127 Verona (VR);
- **“CCNL”**: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore e applicato da Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata;
- **“Codice Etico”**: il Codice di etica aziendale adottato dal Gruppo GHC;
- **“Collaboratori”**: i soggetti che, pur non legati alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, prestano la propria collaborazione nell’ambito di attività di questa (ad esempio, i medici);
- **“Consulenti”**: coloro che agiscono in nome e/o per conto di Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione;
- **“D.lgs. 231/2001”** o **“Decreto 231”**: il decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;
- **“Destinatari”**: tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi di Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata. Fra i Destinatari del Modello sono annoverati gli amministratori, i dipendenti (compresi i dirigenti), i consulenti esterni, i Collaboratori, ivi compresi i liberi professionisti (come i medici) e tutti coloro che operano per conto o nell’interesse della Società;
- **“Decreto Whistleblowing”**: il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 di 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 europea e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*;
- **“Dipendenti”**: tutti i dipendenti di Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata (compresi i dirigenti);
- **“Elenco Reati”**: elenco degli illeciti previsti dal Decreto 231 che costituisce un allegato al presente Modello;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- **“Fornitori”**: tutti i fornitori, di beni e/o servizi, di Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata;
- **“GHC”** o la **“Capogruppo”**: Garofalo Health Care S.p.A., *holding* del Gruppo GHC;
- **“Gruppo GHC”**: GHC e le società dalla stessa direttamente e indirettamente controllate;
- **“Linee Guida A.I.O.P.”**: le *“Linee Guida per l’adozione del modello organizzativo e gestionale”* emanate dall’Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.);
- **“Linee Guida Confindustria”**: le *“Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231/2001”* approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e successive modifiche e integrazioni;
- **“Modello”** o **“Modello 231”**: il modello di organizzazione e gestione previsto dal D.lgs. 231/2001, adottato ed efficacemente attuato sulla base dei principi di riferimento di cui al presente documento;
- **“Organismo di Vigilanza”** o **“OdV”**: organismo interno di controllo, preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello nonché all’opportunità di un suo aggiornamento, previsto dall’art. 6, comma 1, lett. b), D.lgs. 231/2001;
- **“P.A.”**: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari nonché i pubblici ufficiali e i soggetti incaricati di pubblico servizio;
- **“Partner”**: controparti contrattuali di Clinica San Francesco S.r.l. – Casa di Cura Privata, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la Società addivenga a una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (fornitori, distributori, commissionari soggetti con cui la Società costituisca raggruppamento temporaneo d’impresa - RTI, *joint venture*, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con l’azienda nell’ambito delle Attività Sensibili;
- **“Reati”** o **“Reati Presupposto”**: i reati e gli illeciti amministrativi presupposto della responsabilità ex D.lgs. 231/2001;
- **“Società Controllate”**: le Società facenti parte del Gruppo GHC e controllate, direttamente o indirettamente, da GHC.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

**PARTE GENERALE**

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

## **1. Introduzione**

### **1.1 Quadro normativo di riferimento**

In data 4 luglio 2001, in attuazione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, è entrato in vigore il decreto legislativo 8 giugno, n. 231, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”*.

Il D.lgs. 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 per talune fattispecie di reato.

Il D.lgs. 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale delle società per determinati reati (definiti nel presente documento come “Reati Presupposto” o “Reati”) commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (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. 231/2001).

La responsabilità amministrativa delle società è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest'ultima.

La commissione o tentata commissione dei Reati Presupposto comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, nei casi più gravi, l'applicazione delle seguenti sanzioni interdittive (applicabili anche quali misure cautelari): l'interdizione dall'esercizio dell'attività; la sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Ad oggi, le categorie di Reati Presupposto risultano essere le seguenti:

- (i) reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);
- (ii) reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- (iii) reati societari (art. 25-ter, comprese le fattispecie di corruzione tra privati e istigazione alla corruzione tra privati);
- (iv) reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- (v) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1);
- (vi) reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- (vii) reati e gli illeciti amministrativi di abuso di mercato (art. 25-sexies);

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- (viii) reati transnazionali (introdotti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146);
- (ix) reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);
- (x) reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies*);
- (xi) delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (art. 25-*octies*.1);
- (xii) delitti informatici e il trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis*);
- (xiii) delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis*.1);
- (xiv) reati di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);
- (xv) delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);
- (xvi) reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies*);
- (xvii) reati ambientali (art. 25-*undecies*);
- (xviii) reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui permesso di soggiorno è irregolare, procurato ingresso illecito di stranieri nel territorio dello Stato e favoreggiamento dell'immigrazione clandestina (art. 25-*duodecies*);
- (xix) reati di razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies*);
- (xx) frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-*quaterdecies*);
- (xxi) reati tributari (art. 25-*quingiesdecies*);
- (xxii) reati di contrabbando (art. 25-*sexiesdecies*).

Altre fattispecie di reato potrebbero, in futuro, essere inserite dal legislatore nella disciplina dettata dal D. Lgs. n. 231/2001.

Ad ogni modo, in considerazione dell'analisi del contesto aziendale, dell'attività svolta dalla Società e delle aree potenzialmente soggette al rischio-reato, sono stati considerati rilevanti e quindi specificatamente esaminati nel Modello, solo gli illeciti che sono oggetto delle singole Parti Speciali e la cui descrizione è contenuta nell'Elenco Reati (il quale riporta invece in maniera esaustiva tutte le fattispecie richiamate dal Decreto 231).



## Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 PARTE GENERALE

### 1.2 Le Linee Guida per la costruzione del Modello

La predisposizione del presente Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie, suddivise in differenti fasi, tutte finalizzate alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi in linea e ispirato, non solo alle norme contenute nel D. lgs. n. 231/2001, ma anche ai contenuti e suggerimenti dettati dalle Linee Guida Confindustria e dalle Linee Guida A.I.O.P. nonché alle *best practice* esistenti.

### 1.3 Modello e Codice Etico

Le regole di comportamento contenute nel presente Modello sono coerenti con quelle del Codice Etico adottato da GHC e recepito dalla Società, pur avendo il presente Modello finalità specifiche in ottemperanza al D.lgs. 231/2001.

Sotto tale profilo, infatti:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento da adottarsi in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte delle società del Gruppo GHC allo scopo di esprimere dei principi di “deontologia aziendale” che il Gruppo riconosce come propri e sui quali richiama l’osservanza da parte di tutti i Dipendenti, componenti del Consiglio di Amministrazione, Collaboratori, Consulenti e Partner;
- il Modello risponde a specifiche prescrizioni contenute nel D.lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, commessi apparentemente a vantaggio dell’azienda, possono comportare una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del decreto medesimo). Il Modello detta delle regole e prevede procedure che devono essere rispettate al fine di costituire l’esimente per la società ai fini della responsabilità di cui al D.lgs. 231/2001.

In ogni caso, il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del Modello 231 della Società.

## 2. Il Modello di Governance e l’assetto organizzativo di Clinica San Francesco

### 2.1 L’assetto istituzionale: organi e soggetti

La Società ha ad oggetto, in via principale, secondo quanto previsto dallo Statuto: “[...] *la gestione di case di cura; corsi di informazione e formazione a carattere igienico, sanitario ed infortunistico di personale sanitario e non; la gestione di poliambulatori, laboratori analisi, centri di riabilitazione, case di riposo e qualsiasi altra attività sanitaria; l’organizzazione e la gestione dei servizi di supporto all’attività diagnostica e/o interventistica in strutture private, pubbliche, ospedaliere o ambulatoriali, eventualmente polispecialistiche; la promozione, organizzazione e gestione di forme di aggiornamento professionale continuativo, di studio e ricerca per la qualificazione dei professionisti collegati alle attività della società, ivi comprese forme di collaborazione con enti,*

## Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 PARTE GENERALE

*associazioni, strutture e università, nonché la proposta di modelli gestionali basati sulla qualità dei professionisti, sulle eccellenze delle prestazioni e sulla razionalizzazione dell'organizzazione, la verifica della loro efficacia e efficienza con la possibilità di sperimentazione di forme innovative; [...]"*.

La Società è direttamente partecipata da GHC Project 6 S.r.l. e indirettamente da GHC.

### **Amministrazione della Società**

In base allo Statuto, la Società è amministrata da un amministratore unico o da un Consiglio di Amministrazione composto da non meno di 3 e un massimo di 7 membri, oppure da amministratori con poteri congiunti o disgiunti in numero da 2 a 5, secondo decisione dell'Assemblea in sede ordinaria.

Attualmente la Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione.

### **2.2 Gli strumenti di governance di Clinica San Francesco**

La Società è dotata di un insieme di strumenti di governo dell'organizzazione a supporto del funzionamento della Società e che possono essere così riassunti:

**Statuto:** in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla diverse previsioni relative al governo societario volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione.

**Disposizioni organizzative:** individua le unità organizzative definendo, al contempo, le dipendenze gerarchico e/o funzionali e relative responsabilità.

**Sistema delle deleghe e delle procure:** stabilisce, mediante l'assegnazione di specifiche procure, i poteri per rappresentare o impegnare la Società, e, attraverso il sistema di deleghe, le responsabilità per quanto concerne gli aspetti in tema di qualità ambiente e sicurezza. L'aggiornamento del sistema di deleghe e procure avviene in occasione di revisione/modifica della struttura organizzativa.

**Contratto di servizio:** regola formalmente le modalità, i termini e le condizioni attraverso il quale la Società riceve dalla Capogruppo alcuni servizi amministrativi, tecnici e gestionali e relative pattuizioni aggiuntive.

**Sistema Normativo Procedurale:** comprende l'insieme delle norme (linee guida e procedure) che regolamentano le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività e delle fasi che costituiscono i processi aziendali.

**Codice Etico:** esprime i principi etici e di deontologia che il Gruppo GHC – e, di conseguenza, la Società – riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi delle società del Gruppo GHC.

### **2.3 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure**

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

Il sistema organizzativo della Società si basa su strumenti normativi (organigrammi, disposizioni organizzative, linee guida/procedure, ecc.) improntati a principi generali di:

- a) chiara descrizione delle linee di riporto;
- b) conoscibilità, trasparenza e pubblicità dei poteri attribuiti (all'interno della Società e nei confronti dei terzi interessati);
- c) chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione, dei relativi poteri e responsabilità.

Le procedure interne sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- i. separazione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione (impulso decisionale), il soggetto che esegue tale decisione e il soggetto cui è affidato il controllo del processo (c.d. "segregazione delle funzioni");
- ii. traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (c.d. "tracciabilità");
- iii. adeguato livello di formalizzazione.

In linea di principio, il sistema di deleghe e procure è caratterizzato da elementi di "sicurezza" ai fini della prevenzione dei Reati (rintracciabilità ed evidenziabilità delle Attività Sensibili) e, nel contempo, consentire comunque la gestione efficiente dell'attività aziendale.

Si intende per "delega" il trasferimento, non occasionale, all'interno dell'azienda, di responsabilità e poteri da un soggetto all'altro in posizione a questo subordinata. Si intende per "procura" il negozio giuridico con il quale una parte conferisce all'altra il potere di rappresentarla (ossia ad agire in nome e per conto della stessa). La differenza sostanziale rispetto alla delega è che essa assicura alle controparti di negoziare e contrarre con le persone preposte ufficialmente a rappresentare la Società.

I requisiti essenziali del sistema di deleghe e procure, ai fini di un'efficace prevenzione dei Reati sono i seguenti:

- a) le deleghe devono coniugare ciascun potere alla relativa responsabilità e a una posizione adeguata nell'organigramma;
- b) ciascuna delega deve definire in modo specifico e inequivocabile i poteri del delegato, e il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente;
- c) tutti coloro (compresi anche i dipendenti o gli organi sociali di altre società del Gruppo) che intrattengono per conto di Clinica San Francesco nei rapporti con la P.A. devono essere dotati di delega formale in tal senso;
- d) i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;
- e) il delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferitegli;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- f) la procura può essere conferita a persone fisiche espressamente individuate nella procura stessa, oppure a persone giuridiche, che agiranno a mezzo di propri procuratori investiti, nell'ambito della stessa, di analoghi poteri;
- g) una procedura *ad hoc* deve disciplinare modalità e responsabilità per garantire un aggiornamento tempestivo delle deleghe e/o procure;
- h) a ciascuna procura che comporti il potere di rappresentanza della società nei confronti dei terzi si deve accompagnare una delega interna che ne descriva il relativo potere di gestione;
- i) le procure normalmente prevedono limiti di spesa e/o impegno; nel caso in cui esse non prevedano espressamente tali limiti e/o la necessità di firma congiunta, il rispetto di detti requisiti è assicurato da limiti interni previsti dal sistema di controllo interno;
- j) le copie delle procure saranno trasmesse all'OdV.

L'OdV verifica periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di deleghe e procure in vigore e la sua coerenza con il sistema procedurale aziendale e le disposizioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al delegato/procuratore o vi siano altre anomalie.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001  
PARTE GENERALE**

### **3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo di Clinica San Francesco**

#### **3.1 L'adozione e aggiornamento del Modello**

Sebbene l'adozione del presente Modello costituisca una "facoltà" dell'ente e non un obbligo, Clinica San Francesco ha deciso di procedere alla predisposizione e adozione dello stesso nonché al suo aggiornamento in conformità con quanto previsto dal D.lgs. 231/2001, in quanto consapevole che tale sistema rappresenta un'opportunità per rafforzare la sua cultura di *governance*, cogliendo al contempo l'occasione dell'attività svolta (inventariazione delle Attività Sensibili, analisi dei rischi potenziali, valutazione e adeguamento del sistema dei controlli già esistenti sulle Attività Sensibili) per sensibilizzare le risorse impiegate rispetto ai temi del controllo dei processi aziendali, finalizzato a una prevenzione "attiva" dei Reati.

La predisposizione del Modello e il successivo aggiornamento sono stati preceduti da una serie di attività preparatorie suddivise in differenti fasi e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida dell'A.I.O.P. e alle politiche del Gruppo GHC.

La metodologia scelta per l'adozione del Modello e ogni suo successivo aggiornamento di carattere non meramente normativo, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie funzioni, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'autorevolezza dei risultati.

Le fasi summenzionate sono sinteticamente di seguito riassunte.

#### **3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo**

L'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del modello, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal decreto. Si tratta, in altri termini, di quelle attività e processi aziendali che vengono definite "Attività Sensibili".

A tal fine è stata condotta un'analisi della struttura societaria e organizzativa nonché del sistema di controllo esistente che ha previsto:

- raccolta della documentazione relativa alla struttura societaria e organizzativa (ad esempio: organigrammi, principali procedure organizzative, deleghe di funzione, procure, ecc.);
- analisi della documentazione raccolta per la comprensione del modello di *business* della Società;
- analisi storica ("*case history*") dei casi già emersi nel passato relativi a precedenti penali, civili, o amministrativi nei confronti della Società o suoi dipendenti che abbiano punti di contatto con la normativa introdotta dal D.lgs. 231/2001;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- rilevazione degli ambiti aziendali di attività e delle relative responsabilità funzionali;
- individuazione preliminare delle Attività Sensibili ex D.lgs. 231/2001;
- rilevazione del sistema di controllo esistente sulla base dei seguenti principi di controllo:
  - a) esistenza di procedure formalizzate;
  - b) tracciabilità e verificabilità *ex post* delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi;
  - c) segregazione dei compiti;
  - d) esistenza di deleghe formalizzate coerenti con le responsabilità organizzative assegnate.

Al termine delle attività sopra indicate è stato definito e successivamente aggiornato il Modello, articolato in tutte le sue componenti, secondo le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e le indicazioni fornite dall’A.I.O.P.

### **3.2 La funzione e lo scopo del Modello**

L’adozione e l’efficace attuazione del Modello non solo consentono a Clinica San Francesco di beneficiare – a determinate condizioni – dell’esimente prevista dal D.lgs. 231/2001, ma migliorano, nei limiti previsti dallo stesso, la sua cultura di *governance*, limitando il rischio di commissione dei Reati.

Pertanto, scopo del Modello è la predisposizione di un sistema strutturato e organico di prevenzione, dissuasione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante l’individuazione di Attività Sensibili e dei principi di comportamento che devono essere rispettati dai Destinatari. A tal fine, viene *infra* individuata e descritta la costante attività dell’Organismo di Vigilanza finalizzata a garantire il rispetto del sistema organizzativo adottato e la vigilanza sull’operato dei Destinatari, anche attraverso il ricorso a idonei strumenti sanzionatori, sia disciplinari che contrattuali.

I principi contenuti nel presente Modello devono condurre, da un lato, a determinare una piena consapevolezza del potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi di Clinica San Francesco anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), dall’altro, alla predisposizione di idonei strumenti procedurali che insieme ad un monitoraggio costante delle attività, consenta a Clinica San Francesco di prevenire i Reati e le loro conseguenze.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare la consapevolezza nei Dipendenti, componenti del Consiglio di Amministrazione, Collaboratori, Consulenti e *Partner*, che operino per conto o nell’interesse della Società nell’ambito delle Attività Sensibili, di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico adottato da Clinica San Francesco e

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

alle altre norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze rilevanti non solo per se stessi, ma anche – nei termini dianzi spiegati – per la Società.

### **3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello**

Nella predisposizione (e successivo aggiornamento) del Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo (rilevati in fase di “*as-is*”) esistenti in azienda, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei Reati e controllo sulle Attività Sensibili.

Il presente Modello, fermo restando la sua finalità peculiare descritta al precedente paragrafo 3.2 e relativa al D.lgs. 231/2001, si inserisce nel più ampio sistema di controllo in essere in azienda e nel Gruppo.

In particolare, quali specifici strumenti già esistenti e diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni della Società anche in relazione ai reati da prevenire, Clinica San Francesco ha individuato i seguenti:

- 1) in generale, la normativa italiana e straniera applicabile;
- 2) la documentazione e le disposizioni inerenti alla struttura gerarchico - funzionale aziendale e organizzativa del Gruppo (disposizioni organizzative e procure);
- 3) il Codice Etico;
- 4) il sistema disciplinare di cui al CCNL applicabile;
- 5) in generale, la normativa italiana e straniera applicabile;
- 6) le procedure aziendali adottate da Clinica San Francesco (e o dal Gruppo, ma a questa applicabili).

I principi, le regole e le procedure di cui agli strumenti sopra elencati, non vengono riportati dettagliatamente nel presente Modello, ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione e controllo che lo stesso intende integrare.

Principi cardine a cui il Modello si ispira, oltre a quanto sopra indicato, sono:

- le linee guida A.I.O.P., in base alle quali è stata predisposta la mappatura delle Attività Sensibili di Clinica San Francesco;
- i requisiti indicati dal D.lgs. 231/2001 e in particolare:
  - a) l’attribuzione all’OdV del compito di vigilare sull’attuazione del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto a una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001;
  - b) la messa a disposizione dell’OdV di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- c) l'attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
- d) l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:
  - a) la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.lgs. 231/2001 per consentire l'individuazione di precisi "punti" di responsabilità e della "motivazione" delle scelte stesse (la cosiddetta "*tracciabilità delle scelte*");
  - b) il rispetto del principio della separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli (la cosiddetta "*segregation of duties*");
  - c) la previsione che, nell'assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento, laddove possibile, a criteri precostituiti (la cosiddetta "*oggettivazione dei processi decisionali*");
  - d) la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
  - e) la previsione di appositi flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e da parte di questo nei confronti del Consiglio di Amministrazione.

### **3.4 Il Modello di Clinica San Francesco**

La costruzione da parte di Clinica San Francesco di un proprio Modello ha comportato, dunque, un'attività d'adeguamento del modello organizzativo esistente al fine di renderlo coerente con i principi di controllo introdotti con il D.lgs. 231/2001 e, conseguentemente, idoneo a prevenire la commissione dei reati richiamati dal decreto stesso.

Il D.lgs. 231/2001, infatti, attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 del decreto, un valore scriminante all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione 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. 231/2001 un modello di organizzazione, gestione e controllo deve rispondere alle seguenti esigenze:

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



**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

In virtù dell'intervenuta integrazione dell'art. 6 del Decreto 231 prima ad opera della Legge 30 novembre 2017, n. 179 e poi ad opera del Decreto *Whistleblowing*, il Modello deve, inoltre, prevedere canali di segnalazione interna, divieto di ritorsione e sistema disciplinare conformi alle previsioni di cui a quest'ultimo decreto.

Con riferimento ai reati in materia di salute e sicurezza dai quali può scaturire la responsabilità amministrativa dell'ente, il D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, recante "*Testo Unico in materia di salute e sicurezza del lavoro stabilisce*", all'art. 30 (Modelli di organizzazione e di gestione) che il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa, adottato ed efficacemente attuato, deve assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- alle attività di sorveglianza sanitaria;
- alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale si presumono conformi ai requisiti di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/2008 per le parti corrispondenti qualora siano 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 (standard ora sostituito dalla norma UNI ISO 45001). Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Alla luce delle considerazioni che precedono Clinica San Francesco ha inteso predisporre (e aggiornare nel tempo) un Modello che, sulla scorta delle indicazioni fornite dal codice di comportamento redatto dall'A.I.O.P., tenesse conto della propria peculiare realtà aziendale.

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che:

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno; e
- 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. 231/2001.

Il Modello, strutturato in un complesso articolato di documenti, si compone dei seguenti elementi:

- individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001;
- standard di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- Codice Etico;
- OdV;
- flussi informativi da e verso l'OdV;
- un sistema di segnalazioni e di tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato) conforme alla normativa in materia di *whistleblowing*;
- verifiche periodiche sulle Attività Sensibili e sui relativi standard di controllo;
- sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello e le violazioni in materia di *whistleblowing*;
- piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Società;
- criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il presente Modello 231 consta di:

- (i) una Parte Generale, contenente una descrizione relativa:
  - a) al quadro normativo di riferimento;
  - b) alla metodologia adottata per le attività di *risk assessment* e *gap analysis*;
  - c) all'individuazione dell'OdV di Clinica San Francesco, con specificazione delle modalità di nomina, dei poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
  - d) al sistema di segnalazioni e alle tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato);
  - e) alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
  - f) al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
  - g) ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- (ii) più “Parti Speciali” predisposte per alcune fattispecie di illecito contemplate nel D.lgs. n. 231/2001, ritenute astrattamente rilevanti in relazione all’attività svolta dalla Società e contenenti ciascuna una descrizione:
- a) delle principali fattispecie di illecito richiamate dal D.lgs. 231/2001 e risultate – ancorché astrattamente – rilevanti per la Società;
  - b) dei processi/Attività Sensibili e relativi standard di controllo.
- (iii) l’Elenco Reati, all’interno del quale vengono descritti i Reati Presupposto.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

#### **4. L'OdV ai sensi del D.lgs. 231/2001**

##### **4.1 L'OdV di Clinica San Francesco**

In base alle previsioni del D.lgs. 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. 6 del D.lgs. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

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

L'affidamento dei suddetti compiti a un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi rappresentano, quindi, presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D.lgs. 231/2001.

Il D.lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni circa la composizione dell'OdV. In assenza di tali indicazioni, Clinica San Francesco ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni e alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'OdV è preposto.

##### **4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV**

L'OdV di Clinica San Francesco è istituito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione e resta in carica per la durata di tre anni, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a nuova nomina dello stesso.

La nomina quale componente dell'OdV è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi dell'onorabilità, integrità e rispettabilità nonché all'assenza di cause di incompatibilità con la nomina stessa, quali relazioni di parentela con esponenti degli organi sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo e i compiti che si andrebbero a svolgere.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il soggetto designato a ricoprire la carica di OdV deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza di motivi di incompatibilità quali, a titolo meramente esemplificativo:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti del Consiglio di Amministrazione, soggetti apicali in genere;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'OdV;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;



**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell’OdV ovvero all’instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell’OdV ovvero il conferimento dell’incarico come consulente dell’OdV;
- sentenza di condanna, anche in primo grado, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all’estero, per i delitti richiamati dal D.lgs. 231/2001 o delitti a essi assimilabili;
- condanna, anche in primo grado, 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.

I sopra richiamati requisiti soggettivi e motivi di incompatibilità devono essere considerati anche con riferimento ad eventuali consulenti esterni coinvolti nell’attività e nello svolgimento dei compiti propri dell’OdV.

Al fine di garantire la necessaria stabilità ai membri dell’OdV, sono, qui di seguito, indicate le modalità di revoca dei poteri connessi con tale l’incarico.

La revoca dei poteri propri dell’OdV e l’attribuzione di tali poteri ad altro soggetto, potrà avvenire soltanto per giusta causa, anche legata a interventi di ristrutturazione organizzativa della Società, mediante un’apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

A tale proposito, per “giusta causa” di revoca dei poteri connessi all’incarico di membro dell’OdV potrà intendersi, a titolo meramente esemplificativo:

- la perdita dei requisiti soggettivi di onorabilità, integrità, rispettabilità e indipendenza presenti in sede di nomina;
- il sopraggiungere di un motivo di incompatibilità che ne avrebbe reso impossibile la nomina;
- la violazione degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto l’OdV con riferimento alla disciplina del *whistleblowing* (secondo quanto previsto dal Sistema Disciplinare);;
- una grave negligenza nell’assolvimento dei compiti connessi con l’incarico quale (a titolo meramente esemplificativo): l’omessa redazione delle relazioni periodiche sull’attività svolta al Consiglio di Amministrazione di cui al successivo paragrafo 4.3, oppure la mancata partecipazione a più di tre riunioni consecutive senza giustificato motivo (ovvero il mancato svolgimento di almeno una riunione per semestre, laddove l’Organismo sia monocratico);
- l’“omessa o insufficiente vigilanza” da parte dell’OdV – secondo quanto previsto dall’art. 6, comma 1, lett. d), D.lgs. 231/2001 – risultante da una sentenza, anche in primo grado, emessa nei confronti della Società ai sensi del D.lgs. 231/2001 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento);

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- in caso di soggetti interni alla struttura aziendale, le eventuali dimissioni o l'eventuale licenziamento, ovvero 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'OdV.

In casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione potrà comunque disporre la sospensione dei poteri dell'OdV e la nomina di un Organismo *ad interim*.

#### **4.2 Funzioni e poteri dell'OdV**

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura della Società, fermo restando però che l'organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza dell'operato dell'OdV, in quanto è all'organo dirigente che rimonta la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

All'OdV 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. 231/2001.

In particolare, all'OdV sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti e poteri:

- verificare l'adeguatezza del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei Reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- verificare il funzionamento nel tempo del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto e le procedure formalmente previste dal Modello stesso;
- 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:
  - a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
  - b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
  - c) modifiche normative;
- promuovere il periodico aggiornamento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle Attività Sensibili;
- mantenere un collegamento con i consulenti e collaboratori coinvolti nelle attività di efficace attuazione del Modello;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- 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;
- segnalare tempestivamente all’organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l’insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il Consiglio di Amministrazione;
- promuovere e supervisionare 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;
- promuovere ed elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull’attività dell’azienda e sulle norme comportamentali;
- fornire chiarimenti in merito al significato e all’applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- predisporre un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizie rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001 garantendo la tutela e la riservatezza del segnalante;
- accedere liberamente presso qualsiasi direzione e unità della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo – per richiedere e acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.lgs. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dirigente;
- richiedere informazioni rilevanti a Collaboratori, Consulenti e *Partner*;
- promuovere l’attivazione di eventuali procedimenti disciplinari di cui al capitolo 6 del presente Modello.

Il Consiglio di Amministrazione di Clinica San Francesco curerà l’adeguata comunicazione alle strutture aziendali dei compiti dell’OdV e dei suoi poteri.

Nel contesto delle procedure di formazione del *budget* aziendale, il Consiglio di Amministrazione dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l’Organismo di Vigilanza potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei relativi compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

#### **4.3 Reporting dell’OdV verso gli organi societari**

L’OdV riferisce in merito all’attuazione del Modello, all’emersione di eventuali criticità, alla necessità di interventi modificativi.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

L'OdV ha due linee di *reporting*:

- la prima, su base continuativa, e non appena ve ne sia la necessità, direttamente verso il Consigliere Delegato;
- la seconda, su base almeno semestrale, anche tramite apposita relazione scritta, nei confronti del Consiglio di Amministrazione e all'organo di controllo.

Gli incontri con gli organi societari cui l'OdV riferisce devono essere documentati.

L'OdV cura l'archiviazione della relativa documentazione.

L'OdV predispone:

- con cadenza semestrale, una relazione informativa, riepilogativa dell'attività svolta (indicando in particolare i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche specifiche di cui al successivo cap. 5 e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura delle Attività Sensibili, ecc.) e un piano delle attività previste per il semestre successivo da presentare al Consiglio di Amministrazione e all'organo di controllo;
- immediatamente, una comunicazione relativa al verificarsi di situazioni straordinarie (ad esempio: significative violazioni dei principi contenuti nel Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo della Società, ecc.) e in caso di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza, da presentare al Consiglio di Amministrazione.

Qualora l'OdV rilevi criticità riferibili a qualcuno dei soggetti referenti, la corrispondente segnalazione è da destinarsi prontamente a uno degli altri soggetti sopra indicati.

Il Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

Nella seconda relazione periodica dell'OdV (i.e. quella che copre il secondo semestre di ogni anno), assieme al piano delle attività, l'Organismo rendiconta in merito all'eventuale utilizzo effettuato del *budget* a sua disposizione e indica l'entità ritenuta opportuna per la quantificazione di quello dell'anno successivo.

#### **4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie**

L'art. 6, comma 2, lett. d) del Decreto 231 richiede che il Modello preveda obblighi informativi nei confronti dell'OdV, che è l'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello stesso. L'obbligo di un flusso informativo strutturato è concepito quale strumento per garantire l'attività di vigilanza sull'efficacia ed effettività del Modello e per l'eventuale accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi dei reati previsti dal Decreto 231.



## Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 PARTE GENERALE

L'efficacia dell'attività di vigilanza trova fondamento in un sistema strutturato di informazioni provenienti da tutti i Destinatari del Modello, con riferimento a tutti gli atti, comportamenti o eventi, di cui vengano a conoscenza, siano potenzialmente rilevanti ai fini del Decreto 231.

Come previsto dalle Linee Guida e dalle *best practice*, i flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza fanno riferimento alle seguenti categorie di informazioni:

- flussi informativi *ad hoc* (attinenti a criticità attuali o potenziali che è opportuno portare immediatamente a conoscenza dell'OdV, come meglio specificato *infra*, al paragrafo 4.4.1);
- informativa periodica (attinente a numerosi e diversi aspetti in merito ai quali è opportuno che l'OdV riceva informazioni a cadenza prestabilita – di norma annuale o semestrale –, per lo svolgimento dell'attività di monitoraggio sul rispetto delle regole di comportamento previste nelle singole Parti Speciali del Modello, come meglio specificato, *infra*, al paragrafo 4.4.2 e riportato nel dettaglio nelle tabelle riepilogative in calce a ciascuna Parte Speciale).

In conformità alle previsioni di cui all'art. 6, comma 2-*bis*, del Decreto 231, la Società ha, inoltre, previsto un canale di segnalazione interna, idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante (come riportato, *infra*, al paragrafo 4.8).

### 4.4.1 Flussi informativi *ad hoc*

I flussi informativi *ad hoc* indirizzati all'OdV attengono a criticità attuali o potenziali in relazione alla normativa di cui al Decreto 231 e alla disciplina di cui al Modello e possono consistere in:

a) *notizie occasionali da parte dei Destinatari in relazione alle quali è opportuna un'informativa immediata nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.*

L'obbligo di informazione ha per oggetto:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti dall'Autorità Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini/accertamenti, riguardanti la Società, anche nei confronti di ignoti, per i Reati Presupposto;
- le richieste di assistenza legale da parte dei dirigenti e/o dei dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i Reati Presupposto;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del sistema disciplinare previsto nel Modello con evidenza specifica dei procedimenti disciplinari attivati e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- i *report* e le relazioni da cui possano emergere elementi con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231;
- l'eventuale esistenza di situazioni di conflitto di interesse tra uno dei Destinatari e la Società;

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

- eventuali infortuni sul luogo di lavoro con prognosi uguale o superiore a 40 giorni, ovvero provvedimenti assunti dall’Autorità Giudiziaria o da altre Autorità in merito alla materia della sicurezza e salute sul lavoro;
  - eventuali incidenti o accadimenti che possano comportare un rischio ambientale;
- b) *informazioni di qualsiasi provenienza, concernenti la possibile commissione di illeciti o, comunque, di violazioni del Modello.*

L’obbligo di informazione ha per oggetto:

- la commissione di Reati o il compimento di atti idonei alla realizzazione degli stessi;
- comportamenti non in linea con il Modello e con i relativi protocolli;
- variazioni o carenze delle procedure nell’ambito delle Attività Sensibili;
- mancato rispetto delle procedure aziendali nell’ambito delle Attività Sensibili;
- variazioni o carenze nella struttura aziendale;
- operazioni che presentino profili di rischio con riferimento alla possibile commissione di Reati.

L’OdV valuta le informazioni ricevute e determina le eventuali iniziative da intraprendere, ascoltando eventualmente il soggetto che ha fornito il flusso informativo e/o il responsabile della presunta violazione e/o ogni altro soggetto che ritenga utile allo scopo.

#### **4.4.2 Flussi informativi periodici**

Oltre alle notizie di cui ai paragrafi precedenti – che riguardano fatti o eventi di carattere eccezionale – dovranno, altresì, essere comunicate all’Organismo di Vigilanza, su base periodica, le informazioni rilevanti al fine di agevolare l’opportuna attività di controllo secondo quanto previsto nelle tabelle riepilogative in calce a ciascuna Parte Speciale.

Le informazioni e segnalazioni di cui al presente paragrafo 4.4 e i flussi informativi previsti nelle singole Parti Speciali del Modello potranno essere inviate all’Organismo di Vigilanza al seguente indirizzo di posta elettronica: **odv231@grupposanfrancesco.it**.

#### **4.5 Rapporti fra l’organismo di vigilanza di GHC e gli organismi di vigilanza istituiti dalle Società Controllate**

Ciascuna società del Gruppo GHC adotta e attua il proprio modello di organizzazione e gestione ai sensi del D.lgs. n. 231/2001 in modo che lo stesso costituisca adeguato presidio ai fini del corretto svolgimento dell’attività dell’ente. Nell’esercizio della propria autonomia, le singole società del

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

Gruppo sono responsabili dell'adozione e dell'attuazione dei rispettivi modelli e della nomina dei rispettivi organismi di vigilanza.

Allo scopo di mettere a fattor comune, tra le società del Gruppo GHC, gli eventuali spunti di miglioramento rivenienti dalle esperienze applicative dei Modelli organizzativi maturate in altre società controllate, gli Organismi di Vigilanza delle Società Controllate, salva l'autonomia e indipendenza di giudizio di ciascuno sul proprio ambiente di controllo, informano l'Organismo di Vigilanza di GHC in ordine:

- a) ai fatti rilevanti da essi appresi e criticità rilevanti a esito delle attività di vigilanza svolte, e
- b) alle sanzioni disciplinari applicate, che abbiano dato evidenza dell'opportunità di modificare/integrare il Modello organizzativo della Società controllata cui i predetti eventi si riferiscano.

Al fine, inoltre, di garantire una periodica informativa in merito all'adozione e all'efficace attuazione all'interno del Gruppo GHC di idonei sistemi di prevenzione del rischio di responsabilità di impresa derivante da reato previsto dal D.lgs. 231/2001, ciascun organismo di vigilanza delle Società Controllate del Gruppo GHC trasmette all'organismo di vigilanza di GHC, entro l'inizio di febbraio ed entro l'inizio di agosto di ogni anno, una comunicazione con la quale è data evidenza dell'avvenuta programmazione ed esecuzione delle attività di vigilanza di propria competenza. In detta informativa sono inoltre evidenziati, ove riscontrati, eventuali impedimenti e/o criticità di rilievo individuate nel corso dello svolgimento delle suddette attività di programmazione e/o esecuzione, nonché le eventuali azioni risolutive intraprese e gli strumenti utilizzati per porvi rimedio, ferma restando l'esclusiva responsabilità in capo alle Società Controllate, al proprio organo amministrativo e al proprio organo di vigilanza dalla stessa istituito, cui compete ogni valutazione di merito e azione conseguente.

Gli organismi di vigilanza delle Società Controllate riscontrano, senza ritardo, ogni richiesta di informativa giunta loro da parte dell'organismo di vigilanza di GHC, informandolo altresì di ogni circostanza significativa da essi appresa, che risulti rilevante ai fini dello svolgimento delle attività di competenza dell'organismo di vigilanza di GHC.

#### **4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante**

I componenti dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello (che verranno trattate secondo le indicazioni contenute nel paragrafo 4.8).

I componenti dell'OdV si astengono, altresì, dall'utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli di cui ai precedenti paragrafi e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie di un organismo di vigilanza.

## Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 PARTE GENERALE

L'inosservanza di tali obblighi costituisce giusta causa di revoca della carica (secondo quanto previsto dal Sistema Disciplinare).

### 4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni dell'OdV

Ogni informazione, segnalazione, *report* previsti nel presente Modello sono conservati dall'OdV in un apposito archivio (informatico o cartaceo) avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla *privacy*.

Per la raccolta e la conservazione delle informazioni relative a una segnalazione trasmessa in conformità al Decreto *Whistleblowing* devono essere osservate le regole stabilite da detto decreto e dalla Procedura *Whistleblowing* (citata al successivo paragrafo 4.8.).

### 4.8 Il sistema di *whistleblowing*

Con riferimento all'istituto del cosiddetto "*whistleblowing*" previsto dall'art. 6, comma 2-*bis* del Decreto 231, la Società prevede un canale di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e un sistema disciplinare conformi al Decreto *Whistleblowing*.

Le violazioni che possono essere segnalate ai sensi del Decreto *Whistleblowing* sono quelle di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo e che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o della Società e consistono in:

1. condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto 231 o violazioni del Modello 231, che non rientrano negli illeciti di seguito indicati;
2. illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
3. atti o omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea;
4. atti o omissioni riguardanti il mercato interno, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
5. atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 2), 3) e 4).

Le segnalazioni di cui sopra devono essere effettuate in buona fede e nel rispetto del Decreto *Whistleblowing*.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

Si precisa che non sono considerate segnalazioni rilevanti ai sensi del Decreto *Whistleblowing* (e, quindi, non verranno trattate in conformità al citato decreto) quelle aventi a oggetto una contestazione, rivendicazione o richiesta legate a un interesse di carattere personale del segnalante ovvero inerenti al suo rapporto di lavoro con le figure gerarchicamente sovraordinate ovvero una contestazione, rivendicazione o richiesta legate a un interesse della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile e che attengano esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro.

In conformità a quanto previsto dal Decreto *Whistleblowing*, è previsto un canale interno (*i.e.* piattaforma informatica) che consente l'effettuazione di segnalazioni sia in forma scritta sia in forma orale (garantendo, anche tramite crittografia, la riservatezza del segnalante e della persona coinvolta nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione) nei confronti di apposito Comitato ("*Comitato Whistleblowing*").

La Società, al fine di disciplinare l'utilizzo del canale di segnalazione interno e la gestione delle segnalazioni nonché al fine di fornire informazioni chiare sui gestori delle segnalazioni e sui presupposti per l'effettuazione di una segnalazione, ha adottato un'apposita procedura denominata ("*Procedura Whistleblowing*"), alla quale si fa rimando per l'indicazione dei canali di segnalazione attivati e per ogni ulteriore dettaglio.

I soggetti individuati per la gestione delle segnalazioni sono specificamente formati in materia di *whistleblowing* e autorizzati ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Le segnalazioni relative a condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto 231 e/o violazioni del Modello vengono trasmesse all'OdV e gestite dallo stesso in collaborazione con il Comitato *Whistleblowing*.

La gestione delle segnalazioni da parte del Comitato *Whistleblowing* e da parte dell'OdV avviene – nel rispetto del Decreto *Whistleblowing* – secondo quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*.

I segnalanti non possono subire alcuna ritorsione e, a tal proposito, il Decreto *Whistleblowing* dispone la previsione di sanzioni pecuniarie e disciplinari a carico di chi realizza atti ritorsivi nonché misure di sostegno per i segnalanti e la possibilità per quest'ultimi di comunicare all'ANAC le ritorsioni che ritengono di aver subito in ragione di una segnalazione.

A tal riguardo, la Società adotta tutte le misure necessarie per garantire che sia assicurato il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante in ragione di una segnalazione.

Si precisa che ai sensi del Decreto *Whistleblowing* (e a differenza dei flussi informativi che vengono forniti solamente da soggetti interni alla Società), le segnalazioni possono essere effettuate anche da soggetti esterni alla Società (indicati nel Decreto *Whistleblowing* e nella Procedura *Whistleblowing*) e le tutele riservate al segnalante vengono estese anche a soggetti collegati (indicati nel Decreto *Whistleblowing* e nella Procedura *Whistleblowing*).

Pertanto, per far sì che la segnalazione sia gestita ai sensi del Decreto *Whistleblowing*, il segnalante dovrà effettuare la stessa nel rispetto e secondo quanto indicato nella Procedura *Whistleblowing*.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

In caso contrario, la comunicazione da parte del segnalante verrà gestita come “segnalazione ordinaria”/flusso informativo.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001  
PARTE GENERALE**

## **5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse**

### **5.1 Premessa**

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

In particolare, obiettivo di Clinica San Francesco è estendere la comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello non solo ai propri dipendenti ma anche ai soggetti che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano – direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente – per il conseguimento degli obiettivi di Clinica San Francesco in forza di rapporti contrattuali (*i.e.* i Destinatari).

L'attività di comunicazione e formazione sarà diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma dovrà essere, 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 aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

La comunicazione e la formazione sui principi e contenuti del Modello sono garantite dai responsabili delle singole direzioni, unità e funzioni che, secondo quanto indicato e pianificato dall'OdV, identificano la migliore modalità di fruizione di tali servizi (ad esempio: programmi di formazione, staff meeting, ecc.).

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata e, all'occorrenza, integrata dall'OdV.

### **5.2 Dipendenti**

Ogni Dipendente è tenuto a:

- acquisire consapevolezza dei principi e contenuti del Modello;
- conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività;
- contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, Clinica San Francesco intende promuovere e agevolare la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello da parte dei dipendenti, con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo dagli stessi ricoperto, nonché delle aree in cui essi operano.

L'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. È inoltre garantita ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Principi di riferimento del Modello, Codice Etico,

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

informazioni sulle strutture organizzative della Società, sulle attività e sulle procedure aziendali) direttamente sull'Intranet aziendale in un'area dedicata.

Ai nuovi dipendenti e ai nuovi componenti degli organi sociali verrà consegnata, all'atto dell'assunzione o di accettazione della carica, copia dei Principi di riferimento del Modello e del Codice Etico e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di conoscenza e osservanza dei principi del Modello ivi descritti.

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

All'interno dei piani di formazione previsti dalla Società, è inserita anche la formazione in materia di *whistleblowing*.

### **5.3 Altri destinatari**

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello (e della Procedura *Whistleblowing* richiamata dallo stesso) dovrà essere indirizzata anche nei confronti di quei soggetti terzi che intrattengano con Clinica San Francesco rapporti di collaborazione contrattualmente regolati o che rappresentano la Società senza vincoli di dipendenza (ad esempio: Collaboratori, Consulenti e *Partner*).

A tal fine, i Fornitori, i Collaboratori, i Consulenti e i *Partner* verranno adeguatamente informati, anche tramite apposite clausole negli accordi che regolano i loro rapporti con la Società, delle previsioni di cui al Modello e al Codice Etico.

Clinica San Francesco, tenuto conto delle finalità del Modello, valuterà l'opportunità di comunicare i contenuti e i principi del Modello stesso a terzi, non riconducibili alle figure sopra indicate a titolo esemplificativo, e più in generale, al mercato.



**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

## **6. Sistema disciplinare**

### **6.1 Funzione del sistema disciplinare**

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.lgs. 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 di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

In virtù di quanto previsto dal Decreto *Whistleblowing*, si precisa che, tra le condotte passibili di sanzione, devono essere considerate anche le violazioni previste da detto decreto.

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

### **6.2 Misure nei confronti dei Dipendenti**

#### **6.2.1 Sistema disciplinare**

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti di Clinica San Francesco degli obblighi previsti dall'art. 2104, comma 2, c.c.; obblighi dei quali il contenuto del medesimo Modello rappresenta parte sostanziale e integrante.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei dipendenti di Clinica San Francesco, soggetti al CCNL costituisce sempre illecito disciplinare.

Le misure indicate nel Modello, il cui mancato rispetto si intende sanzionare, sono comunicate mediante circolare interna a tutti i dipendenti, affisse in luogo accessibile a tutti e vincolanti per tutti i dipendenti della Società.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti (personale medico e non) 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, sono quelli previsti dalle norme disciplinari di cui al CCNL applicato.

Il contratto collettivo nazionale che trova applicazione all'interno di Clinica San Francesco è il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il Personale Dipendente AIOP -ARIS.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

In caso di violazione del Modello, ovvero di violazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante, o nell'ipotesi di effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate e altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing*, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito il termine di replica in ordine alla sua difesa come previsto dalla legge. Una volta accertata la violazione, sarà comminata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa.

Per quanto concerne l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e la comminazione delle sanzioni restano validi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive deleghe e competenze, agli organi competenti.

### **6.2.2 Violazioni del Modello e relative sanzioni**

In conformità a quanto stabilito dalla normativa rilevante e in ossequio ai principi di tipicità delle violazioni e di tipicità delle sanzioni, la Società intende portare a conoscenza dei propri dipendenti le disposizioni e le regole comportamentali contenute nel Modello (e nelle procedure dallo stesso richiamate), la cui violazione costituisce illecito disciplinare, nonché le misure sanzionatorie applicabili, tenuto conto della gravità delle infrazioni.

Laddove venga accertata l'integrazione di una delle Condotte Rilevanti precedentemente descritte da parte di un Dipendente, saranno applicabili le seguenti sanzioni mutate dal CCNL:

- biasimo inflitto verbalmente;
- biasimo inflitto per iscritto;
- multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore di retribuzione;
- sospensione della retribuzione e dal servizio per un periodo non superiore a 10 giorni;
- licenziamento disciplinare per giustificato motivo soggettivo;
- licenziamento disciplinare per giusta causa senza preavviso e con le altre conseguenze di ragione e di legge.

Per i dirigenti non apicali, sono fatte salve le disposizioni applicabili previste dalle diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

Quando sia richiesto dalla natura della mancanza o dalla necessità di accertamenti in conseguenza della medesima, la Società - in attesa di deliberare il definitivo provvedimento disciplinare - può disporre l'allontanamento temporaneo del lavoratore/lavoratrice dal servizio per il tempo strettamente necessario.

Responsabile ultimo della concreta applicazione delle misure disciplinari sopra descritte è il Legale Rappresentante della Società, il quale comminerà le sanzioni sentito anche il parere del superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001  
PARTE GENERALE**

### **6.2.3 Misure nei confronti dei dirigenti**

In caso di (i) violazione, da parte di dirigenti, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell'espletamento di attività connesse con le Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso ovvero (ii) violazione, da parte di dirigenti, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante o effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate ovvero altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing*, Clinica San Francesco, su eventuale segnalazione dell'OdV e sentito anche il parere del superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata, provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto normativamente previsto.

### **6.4 Misure nei confronti degli amministratori**

In caso di violazione del Modello o di altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* da parte di un amministratore, l'OdV informerà tempestivamente il Consiglio di Amministrazione, il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Si coglie l'occasione per specificare che, nel caso in cui la Società venisse individuata quale ente incolpato nell'ambito di un procedimento ex D.lgs. 231/2001 e in tale procedimento il legale rappresentante della Società fosse direttamente coinvolto in qualità di indagato per il reato presupposto dell'illecito amministrativo ascritto all'ente, la nomina del difensore dell'ente non verrebbe effettuata da detto legale rappresentante, bensì da altro/i soggetto/i, munito/i degli appositi poteri.

### **6.5 Misure nei confronti dei sindaci**

In caso di violazione del presente Modello, ovvero di violazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante, o nell'ipotesi di effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate nonché di altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing*, da parte di uno o più sindaci, l'OdV informa l'intero Collegio Sindacale e il Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

**6.6 Misure nei confronti dei Collaboratori, dei Consulenti e dei *Partner***

Ogni violazione da parte dei Collaboratori, dei Consulenti o dei *Partner* delle regole di cui al presente Modello ovvero di violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* agli stessi applicabili o di commissione dei Reati è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

Resta salva la prerogativa di Clinica San Francesco di richiedere il risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal D.lgs. 231/2001.

**6.7 Misure nei confronti dell'OdV**

In caso di violazione del presente Modello, di violazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante e in particolare degli obblighi di riservatezza relativi alla segnalazione ovvero di violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing*, da parte di un membro dell'Organismo di Vigilanza, gli altri membri dell'OdV (in caso di organismo collegiale) ovvero, uno qualsiasi tra gli amministratori, informeranno immediatamente il Consiglio di Amministrazione dell'accaduto.

Il Consiglio di Amministrazione prenderà, dunque, gli opportuni provvedimenti, tra cui, ad esempio, la revoca dell'incarico al componente (o ai componenti) dell'OdV che abbia violato il Modello e la Procedura *Whistleblowing* e la conseguente nomina di un nuovo membro (o, in caso di organismo collegiale, di nuovi membri) in sostituzione dello stesso (o degli stessi) ovvero, in caso di organismo collegiale, qualora si ravvisino elementi di responsabilità a carico di tutti i membri, la revoca dell'incarico all'intero organismo e la conseguente nomina di un nuovo OdV.

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001  
PARTE GENERALE**

## **7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello**

### **7.1 Adozione del Modello**

La Capogruppo incentiva l'adozione ed efficace attuazione da parte di tutte le società appartenenti al Gruppo GHC di propri modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.lgs. 231/2001.

Il Modello adottato per la Capogruppo GHC rappresenta anche il punto di riferimento per la definizione del modello organizzativo da parte di ciascuna Società Controllata.

Ciascuna società del Gruppo GHC, e dunque anche la Società, adotta e attua il proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.lgs. 231/2001 in modo che lo stesso costituisca adeguato presidio ai fini del corretto svolgimento della sua attività. Nell'esercizio della propria autonomia le singole società del Gruppo GHC, e dunque anche la Società, sono responsabili dell'adozione e dell'attuazione dei rispettivi modelli.

### **7.2 Aggiornamento e 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:

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

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate all'OdV, il quale, a sua volta, provvederà, senza indugio, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Società.

L'OdV provvederà, altresì, mediante apposita relazione, a informare il Consiglio di Amministrazione circa l'esito dell'attività intrapresa in ottemperanza alla deliberazione che dispone l'aggiornamento e/o adeguamento del Modello.

L'OdV 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, concernenti l'organizzazione e 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

**Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001**  
**PARTE GENERALE**

operativi, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di delegare all'OdV il compito di apportare, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengano ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione "aspetti descrittivi" si fa riferimento a elementi e informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni aziendali munite di specifica delega (es. nuove procedure aziendali).

In occasione della presentazione della relazione riepilogativa semestrale l'OdV presenta al Consiglio di Amministrazione un'apposita nota informativa delle variazioni apportate in attuazione della delega ricevuta al fine di farne oggetto di delibera di ratifica da parte del Consiglio di Amministrazione.

In ogni caso, rimane sempre di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera che dispone aggiornamenti e/o 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 d'impresa;
- commissione dei reati richiamati dal D.lgs. 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.