



ISTITUTO **PIZZORNI**

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,
GESTIONE E CONTROLLO
AI SENSI DEL D.LGS. N. 231 DEL 8 GIUGNO
2001**

Approvato dal Consiglio di Amministrazione data 15 dicembre 2023

INDICE

| | |
|---|----|
| <i>PARTE GENERALE</i> | 5 |
| 1. <i>Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, N. 231</i> | 6 |
| 1.1 <i>Il regime della responsabilità amministrativa previsto a carico degli Enti</i> | 6 |
| 1.2 <i>Le fattispecie di Reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001</i> | 6 |
| 1.3 <i>Apparato sanzionatorio</i> | 7 |
| 1.4 <i>Tentativo</i> | 9 |
| 1.5 <i>Reati commessi all'estero</i> | 9 |
| 1.6 <i>L'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale condizione esimente della responsabilità amministrativa</i> | 10 |
| 1.7 <i>Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nel contesto degli assetti organizzativi dell'impresa</i> | 11 |
| 1.8 <i>La responsabilità da reato nei gruppi di imprese</i> | 12 |
| 2. <i>Il modello di governance e l'assetto organizzativo di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 13 |
| 2.1 <i>La realtà di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 13 |
| 2.2 <i>L'assetto istituzionale di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 13 |
| 2.3 <i>L'assetto organizzativo di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 13 |
| 3. <i>Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 15 |
| 3.1 <i>Premessa</i> | 15 |
| 3.2 <i>Le Linee Guida applicate</i> | 15 |
| 3.3 <i>Il Progetto di Istituto Pizzorni S.r.l. per la redazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo</i> | 16 |
| 3.4 <i>Il Sistema di controllo di Istituto Pizzorni S.r.l.</i> | 18 |
| 3.5 <i>Il Codice Etico</i> | 18 |
| 3.6 <i>I destinatari del Modello</i> | 19 |
| 3.7 <i>Le attività sensibili individuate</i> | 19 |
| 4. <i>L'Organismo di Vigilanza</i> | 22 |
| 4.1 <i>Premessa</i> | 22 |
| 4.2 <i>Nomina, decadenza, revoca e dimissioni</i> | 22 |
| 4.3 <i>Risorse economiche assegnate all'Organismo di Vigilanza</i> | 24 |
| 4.4 <i>Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza</i> | 24 |
| 4.5 <i>Reporting nei confronti degli organi societari</i> | 25 |
| 4.6 <i>Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza</i> | 25 |
| 4.7 <i>Segnalazioni Whistleblowing</i> | 27 |

| | | |
|------|---|----|
| 4.8 | <i>Raccolta e conservazione delle informazioni</i> | 28 |
| 5. | <i>Il Sistema disciplinare e sanzionatorio</i> | 29 |
| 5.1 | <i>Principi generali</i> | 29 |
| 5.2 | <i>Misure nei confronti dei dipendenti</i> | 30 |
| 5.3 | <i>Misure nei confronti dei dirigenti</i> | 32 |
| 5.4 | <i>Misure nei confronti degli amministratori</i> | 33 |
| 5.5 | <i>Misure nei confronti di consulenti e collaboratori</i> | 33 |
| 5.6 | <i>Misure correlate a violazioni in ambito whistleblowing</i> | 34 |
| 6. | <i>Formazione e Informazione</i> | 35 |
| 7. | <i>Criteri di aggiornamento ed adeguamento del Modello</i> | 36 |
| | PARTE SPECIALE | 37 |
| 1. | <i>Premessa</i> | 38 |
| 2. | <i>Il sistema dei controlli</i> | 38 |
| 2.1. | <i>Principi di controllo</i> | 38 |
| 2.2. | <i>Principi di comportamento</i> | 39 |
| 3. | <i>Le singole attività sensibili</i> | 52 |
| 3.1 | <i>Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività aziendali</i> | 53 |
| 3.2 | <i>Gestione delle prestazioni, delle relative tariffazioni, fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione dei flussi ad ASL</i> | 56 |
| 3.3 | <i>Gestione dei rapporti con EHCO e le società consorziate</i> | 59 |
| 3.4 | <i>Gestione della comunicazione aziendale e delle attività di promozione</i> | 61 |
| 3.5 | <i>Gestione di omaggi e sponsorizzazioni</i> | 63 |
| 3.6 | <i>Approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze</i> | 66 |
| 3.7 | <i>Gestione dei flussi finanziari (pagamenti e incassi)</i> | 70 |
| 3.8 | <i>Gestione dei rapporti con la P.A. per l'ottenimento di accreditamenti, contributi, finanziamenti o altre erogazioni, anche sotto forma di crediti di imposta</i> | 73 |
| 3.9 | <i>Gestione degli adempimenti fiscali</i> | 76 |
| 3.10 | <i>Predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni sociali</i> | 78 |
| 3.11 | <i>Gestione dei rapporti con gli organi sociali</i> | 80 |
| 3.12 | <i>Gestione delle visite ispettive</i> | 82 |
| 3.13 | <i>Selezione, assunzione e gestione del personale dipendente</i> | 85 |
| 3.14 | <i>Gestione dei procedimenti giudiziari e dei contenziosi</i> | 89 |
| 3.15 | <i>Gestione delle dotazioni informatiche</i> | 91 |
| 3.16 | <i>Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro</i> | 94 |

3.17 *Gestione degli adempimenti in materia ambientale* 102

Elenco dei Reati Presupposto ex D.Lgs. 231/2001 (**Allegato 1**)

Codice Etico (**Allegato 2**)

Procedura per la gestione delle Segnalazioni *Whistleblowing* (**Allegato 3**)

PARTE GENERALE

1. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, N. 231.

1.1 Il regime della responsabilità amministrativa previsto a carico degli Enti

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito per brevità anche “Decreto”) ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano la disciplina della “*Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato*”, che si inserisce in un ampio processo legislativo di lotta alla corruzione ed adegua la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali sottoscritte dall’Italia.

Tale responsabilità, che si aggiunge eventualmente a quella “penale”, di matrice individuale, della persona fisica che ha realizzato effettivamente il reato, può sussistere solo nelle ipotesi in cui quella stessa persona fisica, funzionalmente legata all’ente ai sensi dell’art. 5 comma 1 del D.Lgs. 231/2001, abbia commesso uno degli illeciti tassativamente previsti agli artt. 24 e ss. del Decreto (c.d. “*Reati presupposto*”), nell’interesse e vantaggio dell’ente stesso.

Autori del “*Reato presupposto*” possono essere esclusivamente:

- i. persone che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (c.d. soggetti “in posizione apicale” o, semplicemente, “apicali”);
- ii. persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Con il varo del D.Lgs. 231/2001 l’area di responsabilità conseguente alla perpetrazione di alcuni illeciti penali è stata, di fatto, ampliata, includendo in essa non solo la persona fisica autrice del Reato, ma anche gli Enti che ne abbiano tratto vantaggio o nel cui interesse l’illecito sia stato commesso.

Tale estensione di responsabilità mira, sostanzialmente, a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio degli Enti e, in ultima analisi, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore del Decreto in esame, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi da amministratori e/o dipendenti nell’interesse o a vantaggio dell’ente stesso.

La responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, pur “affiancandosi” alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il Reato Presupposto, mantiene un proprio spazio di autonomia: l’art. 8 del D.Lgs. n. 231/2001, infatti, stabilisce espressamente che essa sussiste anche nel caso in cui l’autore del Reato presupposto non sia stato identificato o non sia imputabile o il Reato presupposto si sia estinto per causa diversa dall’amnistia (ad es. per prescrizione o per morte del reo prima della condanna).

1.2 Le fattispecie di Reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001

Quanto alla tipologia di reati destinati a comportare il suddetto regime di responsabilità amministrativa a carico degli Enti, il Decreto si riferisce ad una serie di fattispecie che

possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie (cfr. Elenco dei Reati Presupposto ex D.Lgs. 231/2001 - **All. 1**):

- delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001);
- delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis* del D.Lgs. 231/2001);
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter* del D.Lgs. 231/2001);
- delitti contro la fede pubblica (art. 25-*bis* D.Lgs. 231/2001);
- delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25-*bis.1* del D.Lgs. 231/2001);
- reati societari (art. 25-*ter* del D.Lgs. 231/2001);
- delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater* del D.Lgs. 231/2001)
- delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quater.1* ed art. 25-*quinqies* del D.Lgs. 231/2001);
- delitti di abuso di mercato (art. 25-*sexies* del D.Lgs. 231/2001);
- reati transnazionali;
- delitti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 25-*septies* D.Lgs. 231/2001);
- delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies* D.Lgs. 231/2001);
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-*octies.1* D.Lgs. 231/2001);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*nonies* D.Lgs. 231/2001);
- delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-*decies* D.Lgs. 231/2001);
- reati ambientali (art. 25-*undecies* D.Lgs. 231/2001);
- delitto di impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies* D.Lgs. 231/2001);
- delitto di razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies* D.Lgs. 231/2001);
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-*quaterdecies* del D.Lgs. 231/2001);
- reati tributari (art. 25-*quinqiesdecies* del D.Lgs. 231/2001);
- reati di contrabbando (art. 25-*sexiesdecies* del D.Lgs. 231/2001);
- reati contro il patrimonio culturale (art. 25-*septiesdecies* del D.Lgs. 231/2001);
- reati di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25-*duodevicies* del D.Lgs. 231/2001);
- inosservanza delle sanzioni interdittive (art. 23 del D.Lgs. 231/2001).

1.3 Apparato sanzionatorio

Gli artt. 9 e ss. del D.Lgs. n. 231/2001 prevedono a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei delitti sopra richiamati, le seguenti tipologie di sanzioni:

- **pecuniarie** (e sequestro conservativo in sede cautelare), previste per tutti gli illeciti amministrativi, consistono in versamenti in danaro quantificati secondo

- un “sistema di quote”, che prevede un numero ed un valore crescente delle medesime in base alla gravità dell’illecito e alla consistenza economica dell’ente;
- **interdittive** (applicabili anche quali oggetto di misura cautelare), di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, che 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.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli illeciti amministrativi per i quali siano espressamente previste e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l’ente ha tratto un profitto di rilevante entità dalla consumazione del Reato 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;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Il Giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo in considerazione l’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. 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 definitiva¹.

Inoltre, ai sensi e alle condizioni di cui all’art. 15 del Decreto, è possibile la prosecuzione dell’attività dell’ente (in luogo dell’irrogazione della sanzione) da parte di un commissario nominato dal Giudice²;

¹ Si veda, a tale proposito, l’art. 16 D.Lgs. 231/2001, secondo cui: “1. Può essere disposta l’interdizione definitiva dall’esercizio dell’attività se l’ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed è già stato condannato, almeno tre volte negli ultimi sette anni, alla interdizione temporanea dall’esercizio dell’attività. 2. Il giudice può applicare all’ente, in via definitiva, la sanzione del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione ovvero del divieto di pubblicizzare beni o servizi quando è già stato condannato alla stessa sanzione almeno tre volte negli ultimi sette anni. 3. Se l’ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione di reati in relazione ai quali è prevista la sua responsabilità è sempre disposta l’interdizione definitiva dall’esercizio dell’attività e non si applicano le disposizioni previste dall’articolo 17”.

² “Commissario giudiziale – Se sussistono i presupposti per l’applicazione di una sanzione interdittiva che determina l’interruzione dell’attività dell’ente, il giudice, in luogo dell’applicazione della sanzione, dispone la prosecuzione dell’attività dell’ente da parte di un commissario per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni: a) l’ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività; b) l’interruzione dell’attività dell’ente può provocare, tenuto conto delle sue dimensioni e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato, rilevanti ripercussioni sull’occupazione. Con la sentenza che dispone la prosecuzione dell’attività, il giudice indica i compiti ed i poteri del commissario, tenendo conto della specifica attività in cui è stato posto in essere l’illecito da parte dell’ente. Nell’ambito dei compiti e dei poteri indicati dal giudice, il commissario cura l’adozione e l’efficace attuazione dei modelli di organizzazione e di controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Non può compiere atti di straordinaria amministrazione senza autorizzazione del giudice. Il profitto derivante dalla prosecuzione dell’attività viene confiscato. La prosecuzione dell’attività da parte del commissario non può essere disposta quando l’interruzione dell’attività consegue all’applicazione in via definitiva di una sanzione interdittiva”.

- **confisca** (e sequestro preventivo in sede cautelare).
Ai sensi dell'articolo 19 D.Lgs. n. 231/2001, con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca – anche per equivalente – del prezzo (denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato) o del profitto (utilità economica immediata ricavata) del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede;
- **pubblicazione della sentenza** in uno o più giornali, per estratto o per intero (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).
La pubblicazione può essere disposta dal Giudice unitamente all'affissione nel comune dove l'ente ha la sede principale, quando è applicata una sanzione interdittiva. La pubblicazione è eseguita a cura della cancelleria del giudice competente e a spese dell'Ente.

1.4 *Tentativo*

Nel caso in cui i delitti richiamati e considerati dal D.Lgs. 231/2001 vengano commessi in forma tentata³, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà (artt. 12 e 26 D.Lgs. 231/2001).

Non insorge alcuna responsabilità in capo all'ente qualora lo stesso impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D.Lgs. 231/2001). In tal caso, l'esclusione di sanzioni si giustifica con l'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

1.5 *Reati commessi all'estero*

Secondo l'art. 4 del D.Lgs. 231/2001, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso D.Lgs. 231/2001 - commessi all'estero⁴, alle condizioni richiamate dallo stesso art. 4.

L'art. 4 difatti dispone che l'ente sia responsabile solo quando:

- a) il Reato è commesso da un soggetto funzionalmente legato all'Ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del Decreto;
- b) l'Ente ha sede principale nel territorio dello Stato Italiano;
- c) lo Stato del luogo in cui è stato commesso il Reato non proceda già nei confronti dell'Ente;
- d) sussistano le condizioni previste dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del Codice Penale.

³ L'art. 56 c.p. prevede che "Chi compie atti idonei, diretti in modo non equivoco a commettere un delitto, risponde di delitto tentato, se l'azione non si compie o l'evento non si verifica".

⁴ L'art. 4 del D.Lgs. n. 231/2001 prevede quanto segue: "1. Nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale, gli enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto. 2. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultimo."

1.6 L'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale condizione esimente della responsabilità amministrativa

Elemento caratteristico dell'apparato normativo dettato dal D.Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche "Modello" o "Modello Organizzativo") adottato dall'ente.

Specificamente, in caso di reato commesso da un soggetto apicale, l'articolo 6 del Decreto prevede che una particolare forma di esonero dalla responsabilità amministrativa dipendente da reato qualora l'ente dimostri:

- a) di aver adottato ed efficacemente attuato, attraverso il suo organo dirigente, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;
- b) di aver affidato ad un organismo interno, dotato di autonomi poteri d'iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curare il loro aggiornamento;
- c) che le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e di gestione;
- d) che non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui al precedente punto b).

Nell'ipotesi in cui il reato sia stato commesso da soggetti in posizione apicale, in capo all'ente sussiste una presunzione di colpevolezza.

Pertanto, affinché possa beneficiare della suddetta esimente, è necessario che la Società dia prova della sua estraneità ai fatti dimostrando la concorrente sussistenza degli elementi sopra elencati e, dunque, che il reato non sia conseguenza di una sua "colpa di organizzazione".

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di un apicale, l'ente risponde se la commissione del Reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza la società è tenuta. Affinché l'ente risponda dell'illecito sarà dunque necessario che l'accusa provi la mancata adozione ed efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della stessa indole di quello verificatosi.

L'adozione del Modello non si configura tuttavia come un adempimento sufficiente ad escludere la responsabilità amministrativa dell'ente; invero, il D.Lgs. 231/2001 richiede che il Modello sia efficace ed effettivo.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, D.Lgs. 231/2001, ai fini della sua efficienza il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le aree a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- prevedere specifici protocolli al fine di programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- prevedere modalità di individuazione e di gestione delle risorse finanziarie dell'azienda idonee ad impedire la commissione di tali reati;

- prescrivere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- configurare un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

In ultimo, affinché ne sia garantita l'effettività, il Modello deve essere efficacemente attuato. Al riguardo, l'art. 7, comma 4, D.Lgs. 231/2001, individua i requisiti dell'efficace attuazione del Modello ove vengano rispettivamente assicurate:

- una verifica periodica con eventuale modifica dello stesso, qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;
- l'irrogazione di sanzioni in caso di violazione delle prescrizioni del Modello.

In materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, inoltre, si richiede che, ai sensi del primo comma dell'art. 30 del D.Lgs. 81/2008, il modello di organizzazione e di gestione di cui all'art. 6 del Decreto sia adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- al rispetto degli *standard* tecnico-strutturali di legge relativi a 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;
- all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

1.7 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nel contesto degli assetti organizzativi dell'impresa

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo costituisce parte integrante dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile che l'imprenditore ha il dovere di istituire a norma dell'art. 2086 c.c.

Esso, infatti, nel suo essere orientato alla prevenzione della commissione dei Reati previsti dal D.Lgs. 231/2001, costituisce elemento che minimizza il rischio di sanzioni che potenzialmente potrebbero incidere negativamente sulla continuità aziendale e, contestualmente, offre un valido strumento di rilevazione tempestiva di situazioni critiche.

In questo senso, l'Amministratore Unico di Istituto Pizzorni S.r.l. provvede al continuo aggiornamento e cura l'attuazione costante del Modello Organizzativo.

1.8 La responsabilità da reato nei gruppi di imprese

Il D.Lgs. 231/2001 non affronta espressamente gli aspetti connessi alla responsabilità dell'ente appartenente a un gruppo di imprese, nonostante tale fenomeno sia ampiamente diffuso.

Considerando che il gruppo non può ritenersi diretto centro di imputazione della responsabilità da reato e non è inquadrabile tra i soggetti indicati dell'art. 1 del D.Lgs. 231/2001, occorre interrogarsi sull'operatività dei modelli organizzativi in relazione a reati commessi da soggetti appartenenti a una simile aggregazione di imprese.

Come evidenziato anche dalla Linee Guida di Confindustria nella loro ultima versione aggiornata, la *holding*/controllante potrà essere ritenuta responsabile per il reato commesso nell'attività della controllata qualora:

- sia stato commesso un reato presupposto nell'interesse o vantaggio immediato e diretto, oltre che della controllata, anche della controllante;
- persone fisiche collegate in via funzionale alla controllante abbiano partecipato alla commissione del reato presupposto recando un contributo causalmente rilevante (Cass., V sez. pen., sent. n. 24583 del 2011), provato in maniera concreta e specifica.

2. Il modello di governance e l'assetto organizzativo di Istituto Pizzorni S.r.l.

2.1 La realtà di Istituto Pizzorni S.r.l.

Istituto Pizzorni S.r.l. (di seguito anche “Società” o “Istituto”) è un presidio socioassistenziale di carattere residenziale, permanente, rivolto prevalentemente a persone anziane e autosufficienti.

La Società opera anche per il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) in regime di accreditamento, erogando le prestazioni nel rispetto del contratto stipulato con l'ASL di riferimento. L'attività svolta è dettagliata all'interno della Carta dei Servizi.

Istituto Pizzorni S.r.l. dal 2020 ha, inoltre, aderito alla società consortile *Esperia Health Care Operations S.c.a.r.l.* (di seguito anche “EHCO”), la quale, come da proprio oggetto sociale, pone a disposizione delle società consorziate – tra cui l'Istituto – numerosi servizi.

2.2 L'assetto istituzionale di Istituto Pizzorni S.r.l.

La Società è attualmente governata da un Consiglio di Amministrazione composto da tre membri.

Il CdA riveste un ruolo centrale nell'ambito dell'organizzazione aziendale essendo investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società ed ha facoltà di compiere tutti gli atti che ritenga opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi sociali, esclusi soltanto quelli che la legge e lo statuto riservano all'Assemblea.

L'organo amministrativo ha eletto fra i suoi membri il Presidente.

Ai sensi dello statuto sociale, il Presidente ha potere di firma sociale e la rappresentanza della Società.

Il Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'art. 2381 c.c., si è avvalso della facoltà di delegare specifiche funzioni e poteri ad un suo componente, l'Amministratore Delegato, il quale ha i poteri e conseguentemente la rappresentanza della Società nei limiti di quanto a lui conferito dal CdA.

L'Assemblea dei Soci, regolarmente costituita, rappresenta l'universalità dei soci ed è convocata in via ordinaria o straordinaria dal Consiglio di Amministrazione o dal Presidente del Consiglio presso la sede sociale o in altro luogo indicato nell'avviso di convocazione.

L'Assemblea ordinaria deve essere convocata almeno una volta all'anno nel termine di 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale oppure nel termine di 180 giorni quando ricorrano le condizioni previste dall'art. 2364, comma 2, c.c.

2.3 L'assetto organizzativo di Istituto Pizzorni S.r.l.

La struttura organizzativa dell'Istituto è descritta dall'organigramma aziendale, mantenuto aggiornato dall'Area Qualità, Accreditamento, *Privacy, Compliance* di EHCO. La modifica o l'aggiornamento dell'organigramma non implicano necessariamente la

revisione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, salvo che tali modifiche comportino significativi mutamenti delle regole previste dal presente Modello.

La struttura organizzativa della Società, come descritto dall'organigramma aziendale, ha al suo vertice l'Amministratore Delegato, il quale sovrintende ad ogni attività aziendale e provvede al compimento di qualsiasi attività finalizzata al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Società.

La Direzione Sanitaria assiste, per quanto di sua competenza, l'Amministratore Unico nel governo della Società e organizza, gestisce e monitora l'erogazione dei servizi resi dai Medici e dal Personale Paramedico.

Il Referente di Struttura supporta l'Amministratore Unico e la Direzione Sanitaria nelle attività di rispettiva competenza.

La Società, in forza di uno specifico contratto di *service*, ha poi affidato l'esecuzione delle attività di seguito elencate ad *Esperia Health Care Operations S.c.a.r.l.*:

- Pianificazione, Controllo di Gestione, *governance* e coordinamento;
- Gestione della Contabilità;
- Selezione e gestione del personale;
- Gestione dei sistemi informativi;
- Gestione degli acquisti;
- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Manutenzione degli impianti e dei macchinari;
- *Compliance*;
- Qualità/Accreditamento;
- TSRM;
- Gestione delle comunicazioni promozionali;
- Stipula e gestione di Convenzioni.

Molte delle suddette attività affidate dalla Società ad *Esperia Health Care Operations S.c.a.r.l.* sono rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, pertanto, sono stati condivisi con quest'ultima i principi e regole comportamentali da seguire nello svolgimento delle stesse.

3. Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Istituto Pizzorni S.r.l.

3.1 Premessa

L'Istituto Pizzorni, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza nella conduzione degli affari e delle attività svolte, avendo sempre agito in conformità ai principi di legalità e trasparenza, ha ritenuto conforme alle proprie politiche aziendali procedere all'adozione di un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo (di seguito anche solo il "Modello") ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

L'adozione del Modello rappresenta per la Società, non solo uno strumento di prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001, ma, soprattutto, lo strumento più idoneo a garantire una maggiore tutela agli interessi dei propri soci, dei propri dipendenti ed in genere dei propri portatori di interessi, costituendo un elemento strategico per il miglioramento costante del sistema di *governance*.

Inoltre, il Modello costituisce - in linea con il Codice Etico adottato dalla stessa - un mezzo per ribadire la ferma ed incondizionata condanna nei confronti di qualsivoglia comportamento di natura illecita, nonché, al contempo, lo strumento atto a garantire che l'esecuzione delle c.d. "attività a rischio" avvenga secondo procedure uniformi e controllate.

Non da ultimo, ed in ottemperanza con quanto previsto dal Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul lavoro (d.lgs. 81/2008), l'adozione e l'implementazione del Modello perseguono il fondamentale interesse di tutelare la sicurezza sul lavoro, prevedendo una serie di attività di valutazione e di controllo sulle condizioni di svolgimento della prestazione lavorativa.

Il Modello assolve quindi alle seguenti funzioni:

- rendere consapevoli tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Istituto dell'esigenza di un puntuale rispetto del Modello stesso, la cui violazione può comportare l'irrogazione di severe sanzioni disciplinari;
- punire ogni comportamento che, ispirato da un malinteso interesse della Società, si ponga in contrasto con leggi, regolamenti o, più in generale, con principi di correttezza e trasparenza;
- informare in ordine alle gravose conseguenze che potrebbero derivare all'Istituto (e dunque a tutti i suoi dipendenti, dirigenti e vertici) dall'applicazione delle sanzioni pecuniarie e interdittive previste dal Decreto e dalla possibilità che esse siano disposte anche in via cautelare;
- consentire alla Società un costante controllo ed un'attenta vigilanza sui processi sensibili in modo da poter intervenire tempestivamente ove si manifestino profili di rischio.

3.2 Le Linee Guida applicate

L'art. 6 co. 3 del Decreto 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”.

Nella predisposizione del presente Modello si è tenuto, innanzitutto, conto delle “Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex. D.Lgs. 231/2001” emanate da Confindustria il 7 marzo 2002 e successivamente aggiornate e approvate dal Ministero della Giustizia da ultimo nel giugno 2021, nonché dei requisiti richiesti dalle principali normative a matrice volontaristica in materia di sistemi di gestione.

In particolare, le suddette Linee Guida suggeriscono di utilizzare, nella costruzione dei Modelli, le attività di *risk assessment* e *risk management*, le quali possono essere scandite nelle seguenti fasi:

- individuazione delle attività c.d. sensibili, ossia quelle nel cui ambito possono essere commessi i reati, e dei relativi rischi;
- analisi del sistema di controllo esistente prima dell'adozione/aggiornamento del Modello Organizzativo;
- valutazione dei rischi residui, non coperti dai presidi di controllo precedenti;
- previsione di specifici protocolli diretti a prevenire i reati, al fine di adeguare il sistema di controllo preventivo.

L'eventuale scostamento da specifici punti delle Linee Guida utilizzate come riferimento non inficia, di per sé, la validità del Modello adottato dalla Società.

Il singolo Modello, infatti, dovendo essere redatto con riferimento alla realtà concreta dell'ente cui si riferisce, può discostarsi dalle Linee Guida (che, per loro natura, hanno carattere generale) per rispondere maggiormente alle esigenze di prevenzione proprie del Decreto.

3.3 Il Progetto di Istituto Pizzorni S.r.l. per la redazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Il Modello, come prescritto dal Decreto e raccomandato dalle Linee Guida di Confindustria e dalle *best practices* di settore, è stato, pertanto, predisposto secondo le fasi metodologiche di seguito rappresentate.

Fase 1 – Analisi organizzativa, individuazione dei processi sensibili

In questa fase è stata svolta l'analisi del contesto aziendale, al fine di individuare i processi e le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 ed al fine di identificare i responsabili, ovvero le risorse con una conoscenza approfondita di tali processi/attività e dei meccanismi di controllo attualmente in essere (cd. “*key officer*”).

Tale analisi è avvenuta tramite l'esame della documentazione afferente alla Società (organigramma, disposizioni organizzative, etc.) e lo svolgimento di interviste ai *key officer*, al fine di definire le attività eseguite dagli stessi, nonché i processi aziendali nei quali tali attività sono articolate e la loro concreta ed effettiva attuazione.

Fase 2 – As-Is Analysis e Risk Assessment

Individuate le aree e le attività potenzialmente a rischio, per ogni processo sensibile sono state individuate, analizzate e formalizzate:

- le fasi principali;

- le funzioni ed i ruoli/responsabilità dei soggetti interni ed esterni coinvolti;
 - gli elementi di controllo esistenti;
- al fine di verificare in quali aree/settori di attività e secondo quali modalità potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato di cui al D.Lgs. 231/2001.

È stata, quindi, predisposta una mappatura che ha consentito di evidenziare le attività sensibili e i soggetti interessati allo svolgimento delle medesime.

La valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione di reati prima dell'adozione del Modello è stata effettuata secondo la tabella che segue, considerando congiuntamente:

- il rischio astratto di reato, determinato considerando la frequenza e/o la rilevanza economica dell'attività;
- il livello di *compliance*, determinato considerando gli *standard* di controllo esistenti.

| Valutazione del rischio totale dell'attività | | | |
|---|-------------------------------|-------|-------|
| Incidenza attività | | | |
| Bassa | Medio | Basso | Basso |
| Media | Medio | Medio | Basso |
| Alta | Alto | Alto | Medio |
| | Alto | Medio | Basso |
| | Rischio astratto reato | | |

La valutazione del livello di rischio residuo di commissione di reati è stata poi effettuata secondo la tabella che segue, considerando il rischio totale dell'attività calcolato secondo quanto sopra e il livello degli standard di controllo esistenti.

| Valutazione del rischio residuo dell'attività | | | |
|--|------------------------------|-------|-------|
| Rischio | | | |
| Basso | Basso | Basso | Medio |
| Medio | Basso | Medio | Alto |
| Alto | Medio | Alto | Alto |
| | Alto | Medio | Basso |
| | Livello di compliance | | |

Fase 3 – Gap Analysis/Definizione dei protocolli di controllo

I risultati dell'analisi precedentemente descritta sono poi stati impiegati al fine di identificare le eventuali vulnerabilità e le relative azioni di miglioramento del sistema di controllo interno necessarie a far sì che il Modello Organizzativo sia idoneo a prevenire i reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001.

Fase 4 – Redazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Sulla base dei risultati delle fasi precedenti e del confronto con le *best practices* di riferimento, nonché in funzione delle scelte di indirizzo degli organi decisionali della Società e del grado di allineamento sinergico con il sistema di controllo interno esistente, è stato redatto il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo dell'Istituto, il quale è articolato nelle seguenti parti:

- **Parte Generale**, contenente una descrizione relativa:
 - o al quadro normativo di riferimento;
 - o alla realtà e al sistema di *governance* di Istituto Pizzorni S.r.l.;
 - o alla metodologia adottata;
 - o all'individuazione e nomina dell'Organismo di Vigilanza, con specificazione dei poteri e dei compiti che lo riguardano;
 - o alla funzione del sistema disciplinare ed al relativo apparato sanzionatorio;
 - o al piano di formazione e informazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni contenute nel Modello;
 - o ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- **Parte Speciale**, il cui contenuto è costituito dall'individuazione delle attività dell'Istituto nel cui ambito potrebbero essere commessi i Reati Presupposto previsti dal Decreto, con la previsione dei relativi protocolli di controllo.

3.4 Il Sistema di controllo di Istituto Pizzorni S.r.l.

Il presente Modello non si sostituisce, ma si affianca, sintetizzandolo in un unico documento, al sistema di controlli di cui la Società è già dotata e, insieme al Codice Etico, che ne costituisce parte integrante, lo completa, indirizzandolo chiaramente all'obiettivo di legalità e trasparenza l'Istituto persegue in ogni ambito della sua attività.

Il sistema dei controlli interni è composto:

- dalle regole di *governance* societaria indicate nello Statuto Sociale;
- dal sistema di procure e di attribuzioni interne;
- dall'organigramma aziendale;
- dal Documento di Valutazione dei Rischi *ex* D.Lgs. 81/2008;
- dalle procedure e istruzioni operative adottate dalla Società.

Le regole comportamentali e le procedure sopra elencate, pur non essendo state emanate in adempimento delle disposizioni del D.Lgs. 231/2001, hanno tra i loro precipui fini il controllo della regolarità, diligenza e legittimità dei comportamenti di coloro i quali rappresentano o sono dipendenti della Società e, pertanto, contribuiscono ad assicurare la prevenzione dei reati presupposto per l'applicazione del D.Lgs. 231/2001, anche di quelli che non sono stati oggetto di specifica trattazione nelle parti speciali del Modello, in quanto il rischio di commissione degli stessi "nell'interesse o a vantaggio dell'Ente" è stato valutato come "minimo".

3.5 Il Codice Etico

Il Modello costituisce un documento distinto ed autonomo rispetto al Codice Etico (All. 2), per quanto entrambi i documenti siano accomunati dalla esplicita volontà di Istituto

Pizzorni S.r.l. di operare sia all'interno che verso l'esterno nel pieno rispetto dei principi di legalità e correttezza.

Il Codice Etico adottato dalla Società è il medesimo di EHCO e delle altre società consorziate.

Benché distinti, i due documenti sono evidentemente complementari: il Codice Etico può essere visto anche quale ulteriore modalità operativa per l'applicazione e l'attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto, in quanto chiarisce ciò che è richiesto e ciò che è vietato al fine di evitare la commissione di qualsivoglia reato previsto o richiamato dal Decreto e non solo di quelli che, per la loro particolare vicinanza alle attività svolte dalla Società, trovano specifica trattazione nel Modello.

Il Codice Etico contiene, invero, l'insieme dei valori che la Società riconosce, rispetta e condivide verso specifiche categorie di portatori di interessi legittimi. Le relative norme di condotta, che ne garantiscono l'attuazione, disciplinano in concreto i principi comportamentali da osservare nello svolgimento delle attività aziendali per garantire il buon funzionamento, l'affidabilità e la buona reputazione della Società e costituiscono un efficace strumento di prevenzione di comportamenti illeciti da parte di tutti coloro che si trovano ad agire in nome e per conto della stessa.

3.6 I destinatari del Modello

Le regole contenute nel presente Modello si applicano ai componenti degli organi sociali e a tutti coloro che svolgono funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Società, nonché a tutti i dipendenti ed in generale a quanti si trovino ad operare sotto la direzione e/o vigilanza delle persone suindicate (di seguito tutti detti, collettivamente, i "Destinatari").

I principi di controllo contenuti nel Modello e nel Codice Etico si applicano altresì, nei limiti del rapporto contrattuale in essere, a coloro i quali, pur non appartenendo all'Istituto, operano su mandato o per conto dello stesso o sono comunque legati alla Società da rapporti giuridici rilevanti, quali fornitori, consulenti, *partner* commerciali: tali soggetti, per effetto di apposite clausole contrattuali, si impegnano a tenere, nell'ambito dei rapporti istituiti con la Società, comportamenti corretti e rispettosi delle disposizioni normative vigenti ed in particolare idonei a prevenire la commissione dei reati in relazione ai quali si applicano le sanzioni previste nel Decreto.

3.7 Le attività sensibili individuate

A seguito dell'analisi della struttura organizzativa e delle informazioni acquisite durante la fase di *risk assessment*, sono state individuate le attività nell'ambito delle quali è possibile ipotizzare l'eventuale commissione dei Reati di cui al Decreto e di seguito riportate:

1. Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività aziendali
2. Gestione delle prestazioni, delle relative tariffazioni, fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione dei flussi ad ASL
3. Gestione dei rapporti con EHCO e le società consorziate
4. Gestione della comunicazione aziendale e delle attività di promozione
5. Gestione di omaggi e sponsorizzazioni

6. Approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze
7. Gestione dei flussi finanziari (pagamenti e incassi)
8. Gestione dei rapporti con la P.A. per l'ottenimento di accreditamenti, contributi, finanziamenti o altre erogazioni, anche sotto forma di crediti di imposta
9. Gestione degli adempimenti fiscali
10. Predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni sociali
11. Gestione dei rapporti con gli organi sociali e di controllo
12. Gestione delle visite ispettive
13. Selezione, assunzione e gestione del personale dipendente
14. Gestione dei procedimenti giudiziari e dei contenziosi
15. Gestione delle dotazioni informatiche
16. Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
17. Gestione degli adempimenti in materia ambientale

In ragione della tipologia di attività svolte dall'Istituto e del contesto in cui la Società opera, nelle suddette attività sensibili è stato individuato, secondo differenti gradazioni, il rischio potenziale di commissione dei Reati previsti dagli artt. 24, 24-bis, 25, 25-bis.1, 25-ter, 25-quinquies, 25-septies, 25-octies, 25-nonies, 25-undecies, 25-duodecies e 25-quinquiesdecies del D.Lgs. 231/2001 (reati informatici, reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, reati societari e di corruzione tra privati, reati contro l'industria e il commercio, reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, reati commessi in violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sul lavoro e reati di ricettazione, riciclaggio e reimpiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio; delitti in materia di violazione del diritto d'autore; reati ambientali; reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e reati tributari).

La stima del rischio è stata effettuata sulla base dell'incidenza o frequenza delle attività svolte all'interno della Società, della possibilità in astratto della realizzazione di condotte non conformi e degli *standard* di controllo predisposti.

Non sono stati considerati significativi il rischio di commissione dei Reati previsti agli artt. 25-bis, 25-bis.1, 25-quater, 25-quater.1, 25-sexies, 25-octies.1, 25-terdecies, 25-quaterdecies, 25-sexiesdecies, 25-septiesdecies e 25-duodevicies del D.Lgs. 231/2001 e all'art. 10 L. 146/2006 [i reati in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento; i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico; pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili; i delitti contro la personalità individuale (fatta eccezione per il reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro); delitti di abuso di mercato; delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti; i reati di xenofobia e razzismo, i reati di frode in competizioni sportive ed esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo; i reati di contrabbando; i delitti contro il patrimonio culturale; i reati di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici e i reati transnazionali] trattandosi di condotte che non potrebbero essere compiute nell'ambito delle attività aziendali nell'interesse e/o a vantaggio della Società. Si è, pertanto, stimato esaustivo il richiamo ai principi contenuti sia nel presente Modello sia nel Codice Etico adottato dalla Società, ove si vincolano gli esponenti aziendali ed i collaboratori al rispetto dei valori di solidarietà, tutela della personalità individuale,

correttezza, moralità e rispetto delle leggi.

Per il reato di induzione a non rendere dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria contenuto nell'art. 25-*decies* sono considerati adeguati i principi del Codice Etico, nonché le previsioni contenute nell'attività sensibile "Gestione dei procedimenti giudiziari e dei contenziosi".

4. *L'Organismo di Vigilanza*

4.1 *Premessa*

In base alle previsioni del Decreto, la Società può essere esonerata dalla responsabilità conseguente alla commissione, nel suo interesse o vantaggio, di Reati da parte dei soggetti apicali o sottoposti alla loro vigilanza e direzione, se l'organo dirigente – oltre ad aver adottato ed efficacemente attuato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire i reati – ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

In ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto e a quanto previsto dalle indicazioni di Confindustria, l'Istituto ha istituito il proprio Organismo di Vigilanza (di seguito anche "OdV") quale organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Il D.Lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni specifiche circa la composizione dell'OdV.

La Società si è dotata di un OdV in composizione monocratica, costituito da un professionista esperto in materia di D.Lgs. 231/2001 e in grado di garantire il rispetto dei requisiti di autonomia e indipendenza non essendo coinvolto nell'esecuzione delle attività sensibili, non riportando gerarchicamente ad alcuna funzione dell'Ente.

L'Organismo di Vigilanza, nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione, resta in carica per tre esercizi o per il diverso periodo stabilito in sede di nomina, comunque non inferiore ad un esercizio.

4.2 *Nomina, decadenza, revoca e dimissioni*

Il componente dell'OdV è scelto in modo che l'Organismo presenti i requisiti di professionalità, autonomia e continuità di azione indicati dalle Linee Guida di Confindustria ed in particolare:

- autonomia e indipendenza, in quanto l'Organismo di Vigilanza si inserisce come unità di *staff* in massima posizione gerarchica con rapporto diretto al massimo vertice dell'Ente (l'OdV riporta difatti direttamente ai vertici aziendali, ossia al Consiglio di Amministrazione) ed è privo di poteri decisionali ed operativi in merito all'attività aziendale.
L'OdV è altresì dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;
- professionalità, in quanto l'OdV possiede le necessarie competenze in materia di attività di controllo, di tecniche di analisi e valutazione dei rischi legali;
- continuità di azione, in quanto l'OdV – anche grazie all'istituzione di un articolato sistema di flussi informativi periodici e ad evento – è dedicato in via sistematica all'attività di vigilanza prevista dal Decreto.

Inoltre, la nomina quale componente dell'Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità.

In particolare, il soggetto designato a ricoprire la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza di:

- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza;
- titolarità, diretta o indiretta, di quote di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;
- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza – di imprese sottoposte a fallimento o ad altre procedure concorsuali;
- delle condizioni di ineleggibilità o decadenza previste dall'articolo 2382 del Codice Civile (relative allo *status* di interdetto, di inabilitato, di fallito, o di colui che sia stato condannato con sentenza - anche non passata in giudicato - ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi).

Laddove uno o più dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi in capo al membro dell'OdV già nominato, questi decadrà automaticamente dalla carica. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sua sostituzione con propria delibera.

Alla scadenza del termine, l'OdV rimane in carica sino alla nuova nomina o rielezione.

La cessazione dalla carica può, altresì, avvenire per rinuncia, decadenza o morte. In caso di rinuncia all'incarico da parte del suo componente, l'OdV è tenuto a darne comunicazione scritta al Consiglio di Amministrazione affinché lo stesso provveda alla tempestiva sostituzione del membro/membri rinunciatario/i.

La cessazione dall'incarico può avvenire anche per revoca da parte dell'Organo Amministrativo. Tuttavia, al fine di garantire la necessaria libertà ed indipendenza dell'OdV, la revoca potrà avvenire soltanto per giusta causa mediante un'apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

A titolo meramente esemplificativo, per "giusta causa" di revoca dei compiti e dei poteri connessi con l'incarico di componente dell'Organismo di Vigilanza potrà intendersi:

- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico;
- l'*"omessa o insufficiente vigilanza"* – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto che potrà anche risultare da una sentenza di condanna, pur non passata in giudicato, emessa nei confronti della Società ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti (il c.d. patteggiamento);
- conflitti di interesse, anche solo potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza.

In ogni caso di rinuncia, cessazione, revoca o morte del componente, il Consiglio di Amministrazione provvede alla tempestiva sostituzione.

4.3 Risorse economiche assegnate all'Organismo di Vigilanza

Per poter operare in autonomia e disporre degli strumenti più opportuni a garantire un efficace espletamento del compito assegnatogli dal presente Modello, secondo quanto previsto dal Decreto, l'OdV deve poter disporre di risorse finanziarie adeguate.

A tal fine, il Consiglio di Amministrazione approva una dotazione di risorse finanziarie, della quale l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti allo stesso assegnati.

Il compenso spettante del componente dell'OdV è stabilito dall'Organo Amministrativo al momento della nomina.

4.4 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza si dota di un regolamento volto a disciplinare lo svolgimento della propria attività.

All'OdV è affidato il compito di vigilare:

- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello, in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto e alle successive norme che ne hanno esteso il campo di applicazione;
- sull'efficacia del Modello in relazione alla struttura aziendale ed all'effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione alle mutate condizioni aziendali e/o normative.

In particolare, all'Organismo di Vigilanza sono affidati, per l'espletamento delle proprie funzioni, i seguenti poteri:

- verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello anche in termini di conformità tra le modalità operative adottate in concreto e i protocolli formalmente previsti dal Modello stesso;
- verificare la persistenza nel tempo dei requisiti di efficienza ed efficacia del Modello;
- promuovere l'aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'Organo Amministrativo le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di: i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello; ii) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa; iii) sopravvenute innovazioni e/o modifiche normative;
- segnalare tempestivamente al Consiglio di Amministrazione, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- promuovere le iniziative per la diffusione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello;

- promuovere interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.Lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività della Società e sulle norme comportamentali;
- fornire chiarimenti in merito al significato ed all'applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- promuovere l'implementazione di un efficace canale di comunicazione interna per consentire l'invio di notizie rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001, garantendo la tutela e la riservatezza del segnalante;
- formulare e sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione la previsione di spesa necessaria al corretto svolgimento dei compiti assegnati;
- accedere liberamente, nel rispetto della normativa vigente, presso qualsiasi reparto della Società al fine di richiedere informazioni, documentazione e dati ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- richiedere informazioni rilevanti a consulenti e collaboratori esterni alla Società, comunque denominati;
- promuovere l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari in conseguenza di riscontrate violazioni del presente Modello.

4.5 Reporting nei confronti degli organi societari

L'Organismo di Vigilanza è tenuto a riportare i risultati della propria attività al Consiglio di Amministrazione.

In particolare, l'OdV riferisce in merito (i) all'attività svolta; (ii) ad eventuali violazioni del Modello e (iii) al riscontro di eventuali criticità in termini di effettività ed efficacia dello stesso.

L'OdV si interfaccia costantemente con l'Organo Amministrativo e predispone per lo stesso, almeno una volta l'anno, una relazione informativa sull'attività di vigilanza svolta, sull'esito di tale attività e sull'attuazione del Modello nell'ambito della Società.

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

Gli incontri formali con gli organi cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati nei rispettivi libri, e copie dei verbali e di eventuali relazioni scritte devono essere custodite a cura dell'OdV e degli organi di volta in volta coinvolti.

Le attività dell'OdV sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione aziendali, fatto salvo, comunque, l'obbligo a carico del Consiglio di Amministrazione di verificare l'adeguatezza dell'OdV e del suo intervento, in quanto responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

4.6 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Per agevolare e rendere effettivo il compito dell'Organismo di Vigilanza, devono essere trasmesse per iscritto (anche tramite posta elettronica) all'Organismo di Vigilanza, da parte dei Destinatari, tutte le informazioni ritenute utili a tale scopo, tra cui a titolo esemplificativo:

- le criticità che possano essere significative ai fini della corretta applicazione del Modello, emerse dalle attività di controllo di primo e/o secondo livello;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche eventualmente nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto, qualora tali indagini coinvolgano la Società;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini nei confronti di dipendenti e esponenti della Società per fatti compiuti nell'esercizio della loro attività;
- comunicazioni interne ed esterne riguardanti qualsiasi fattispecie che possa essere messa in collegamento con ipotesi di reato di cui al Decreto (ad es. provvedimenti disciplinari avviati/attuati nei confronti di dipendenti);
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura proceda per i reati previsti dal Decreto;
- notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello, con evidenza - nell'ambito dei procedimenti disciplinari svolti - delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora essi siano legati alla commissione di alcuno dei reati di cui al Decreto ovvero si riferiscano al Sistema Disciplinare;
- i casi, sospetti o conclamati, di violazione o non corretta applicazione di una procedura o regola da parte di un dipendente o di un consulente, presentando una dettagliata relazione sulle misure di intervento adottate per garantire il rispetto della procedura e/o comunque per impedire al soggetto di poter commettere un Reato (ad esempio, sollevandolo temporaneamente dal compito di interagire con l'esterno per conto dell'Ente);
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi attuati;
- aggiornamenti delle procure e delle attribuzioni interne significative o atipiche operazioni nel contesto delle quali sia rinvenibile un'ipotesi di rischio in relazione ad alcuno dei reati di cui al Decreto;
- mutamenti nelle situazioni di rischio o potenzialmente a rischio in relazione ad alcuno dei reati di cui al Decreto;
- violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene del lavoro ed alla prevenzione di impatti ambientali;
- infortuni sul lavoro, quasi infortuni o comportamenti pericolosi occorsi a dipendenti della Società e/o di ditte esterne nell'ambito di rapporti di fornitura, appalto o somministrazione in essere con l'Istituto;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/2008;
- comunicazione circa visite, ispezioni, accertamenti avviati da parte degli enti competenti (a titolo meramente esemplificativo: ASL, INPS, INAIL, Guardia di Finanza, Ispettorato del Lavoro, etc.) e, una volta conclusi, tempestiva informazione in merito ad eventuali rilievi mossi e sanzioni comminate;
- copia delle eventuali comunicazioni effettuate all'Autorità di Vigilanza (ad es. Autorità garante per la protezione dei dati personali, etc.);

- risultati di *audit* interni in generale e, in particolare, di quelli mirati a verificare l'effettivo rispetto del Modello e del Codice Etico.

In relazione a ciascuna attività sensibile, inoltre, l'Organismo di Vigilanza concorda con i Responsabili delle diverse funzioni aziendali ulteriori, specifici e dettagliati flussi informativi, richiedendo la trasmissione periodica di informazioni e documenti il cui esame consente all'OdV di accertare puntualmente la costante applicazione delle procedure e il rispetto dei presidi aziendali, così come descritti dal Modello.

Tutti i flussi informativi indicati, ovvero ogni altra comunicazione ritenuta rilevante per permettere all'OdV di svolgere adeguatamente i propri compiti di vigilanza devono essere trasmessi in forma scritta al seguente indirizzo di posta elettronica:

odv@istitutopizzorni.it

o, a mezzo di posta prioritaria, all'Organismo di Vigilanza presso la sede della Società, corrente in:

Organismo di Vigilanza D.Lgs. 231
Istituto Pizzorni S.r.l.
Via Marianna Pizzorni, 45 - 16014 Langasco (GE)

Le informazioni fornite all'OdV hanno lo scopo di agevolarne e migliorarne le attività di pianificazione dei controlli e non impongono allo stesso una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati. È, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'OdV stabilire in quali casi e come attivarsi.

È comunque necessario che le segnalazioni siano fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, proprio per permettere al destinatario delle stesse di valutarne immediatamente la rilevanza.

L'Organismo di Vigilanza agisce sempre in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione, penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dalle stesse, assicurando loro la riservatezza circa l'identità, fatti comunque salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

4.7 Segnalazioni Whistleblowing

Il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 (che ha recepito la Direttiva UE n. 2019/1937 “riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione”) è intervenuto modificando la normativa introdotta con la Legge 179/2017 per la tutela dei cc.dd. “*whistleblower*”, prevedendo l'obbligo per i “soggetti del settore privato”, di implementare un sistema che consenta ai propri dipendenti e alle persone che operano nel contesto aziendale (compresi anche consulenti, collaboratori, azionisti, volontari, tirocinanti, etc.) la possibilità di segnalare eventuali violazioni delle disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di cui siano venuti a conoscenza in un contesto lavorativo attuale o passato (c.d. *whistleblowing*).

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. q), n. 1), del D.Lgs. 24/2023 per “soggetti del settore privato” destinatari degli obblighi previsti dalla normativa si intendono coloro che, indipendentemente dal numero di dipendenti impiegati, “rientrano nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e adottano modelli di organizzazione e gestione ivi previsti”.

Da ciò è derivata la necessità per la Società di adeguarsi alla predetta normativa.

La Società, in attuazione di quanto disposto dalla novella normativa ed in conformità all'art. 6, comma 2-*bis*, D.Lgs. 231/2001, ha adottato, nelle tempistiche previste dal dettato normativo, la “*Policy per la gestione delle segnalazioni in materia di whistleblowing*” che costituisce parte integrante del presente Modello.

La “*Policy per la gestione delle segnalazioni in materia di whistleblowing*”, a cui si rimanda per maggiori dettagli e che costituisce parte integrante del presente Modello (**Allegato 3**). La *Policy* individua il campo di applicazione della normativa in questione, le modalità per l'invio di segnalazioni di eventuali illeciti, la gestione di tali comunicazioni, nonché il soggetto deputato al ricevimento e alla gestione delle stesse (il c.d. Gestore).

4.8 Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni informazione in possesso dell'OdV è trattata in conformità al D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, nonché al Reg. UE/679/2016.

Inoltre, in conformità al parere espresso in data 12 maggio 2020 dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali circa la qualificazione soggettiva ai fini *privacy* dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, la Società – nell'ambito delle misure organizzative da porre in essere in attuazione del principio di *accountability* – in qualità del Titolare del Trattamento (art. 24 del GDPR) designa il componente dell'OdV quale soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali (art. 29 GDPR ed art. 2 *quaterdecies* D.Lgs. 196/2003).

Tutte le informazioni, i documenti e le segnalazioni raccolti e/o prodotti dall'OdV nell'espletamento dei propri compiti istituzionali vengono custoditi a cura dello stesso in un apposito archivio e conservate, in ottemperanza ai principi di cui all'art. 5 del GDPR, per il tempo necessario rispetto agli scopi per i quali è stato effettuato il trattamento.

5. Il Sistema disciplinare e sanzionatorio

5.1 Principi generali

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, l'applicazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso. Pertanto, la definizione di un efficace sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del Modello rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

Il Sistema disciplinare e sanzionatorio predisposto dall'Istituto diffuso al personale tramite idonei strumenti, è stato redatto sulla base delle previsioni contenute nel CCNL applicabile ed è ispirato ai seguenti principi:

- è diversamente strutturato a seconda dei soggetti destinatari (per il che, la parte disciplinare in senso stretto è quella che riguarda i dipendenti, mentre la sanzionatoria riguarda i terzi) e tiene conto di eventuali comportamenti recidivi;
- individua esattamente le sanzioni da adottarsi nei confronti dei soggetti destinatari in caso di violazioni, infrazioni o elusioni delle prescrizioni contenute nel Modello oppure nelle procedure aziendali richiamate dal Modello stesso, il tutto nel rispetto delle relative disposizioni del CCNL e delle prescrizioni normative applicabili;
- prevede una procedura di accertamento delle suddette violazioni, infrazioni, elusioni, imperfette o parziali applicazioni, nonché una apposita procedura di irrogazione delle sanzioni.

In particolare, il Sistema disciplinare e sanzionatorio è rivolto:

1. alle persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione della Società;
2. alle persone sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra ed in generale a tutti i dipendenti;
3. a tutti coloro che, a qualsiasi titolo ed ai vari livelli di responsabilità, operano nell'ambito della Società concorrendo, con i propri atti, allo svolgimento della complessiva attività della Società, compresi i consulenti e gli altri collaboratori esterni comunque denominati.

Il presente Sistema disciplinare e sanzionatorio è suddiviso in sezioni, ognuna da riferire alla particolare categoria dei soggetti destinatari, tenuto conto del particolare *status* giuridico dei diversi soggetti.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari o contrattuali prescinde dall'esito di eventuali procedimenti penali a carico dell'autore dell'infrazione, in quanto le regole imposte dal Modello sono assunte dalla Società in piena autonomia, indipendentemente dalla tipologia di illecito che le violazioni del Modello stesso possano determinare.

Il presente Sistema disciplinare e sanzionatorio, inoltre, si applica ad ogni violazione in materia di *whistleblowing*, coerentemente con quanto previsto dall'art. 21, co. 2, D.Lgs. 24/2023, come di seguito meglio dettagliato.

È onere del Datore di Lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro, dimostrare che tali misure non sono in alcun modo conseguenza della segnalazione stessa.

L'applicazione delle misure disciplinari e delle sanzioni prescinde dall'effettiva commissione di un reato e, quindi, dall'eventuale instaurazione ovvero definizione di un procedimento penale.

Restano ferme, come detto, le previsioni di cui all'art. 7 della L. 300/1970 e al CCNL applicabile in materia di procedimento sanzionatorio, che si intendono in questa sede integralmente richiamate.

In particolare:

- non verrà adottato alcun provvedimento disciplinare senza che l'addebito sia stato preventivamente contestato al lavoratore e senza averlo tempestivamente sentito a
- la sanzione è applicata mediante provvedimento scritto e motivato;
- nel caso in cui l'infrazione contestata sia tale da comportare il licenziamento, il lavoratore potrà essere sospeso cautelativamente dalla prestazione lavorativa fino al momento del licenziamento, fermo in tal caso il diritto alla retribuzione.

Al Datore di Lavoro è altresì sempre vietato l'uso a fini disciplinari dello *ius variandi* di cui all'art. 2103 c.c.

È affidato all'OdV il compito di monitorare l'osservanza e la corretta applicazione del Sistema Disciplinare in caso di violazioni rilevanti ai fini del Decreto, nonché di informare il Consiglio di Amministrazione affinché curi l'aggiornamento, la modifica e/o l'integrazione del Sistema stesso, qualora lo ritenesse necessario ai fini della migliore efficacia del Modello.

5.2 Misure nei confronti dei dipendenti

L'osservanza, da parte dei dipendenti, delle disposizioni contenute nel Modello, nel Codice Etico, nonché delle procedure aziendali, costituisce parte fondamentale delle obbligazioni contrattuali degli stessi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2104 del Codice Civile.

La violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle singole regole di condotta di cui al presente Modello costituisce, pertanto, un illecito disciplinare sanzionabile nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e successive modifiche ed integrazioni (di seguito lo "Statuto dei Lavoratori") e del CCNL applicato.

A titolo esemplificativo, costituiscono illecito disciplinare le seguenti condotte:

- colposa violazione, infrazione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello o delle norme interne richiamate dallo stesso;

- negligente violazione, infrazione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nello stesso (ad es. l'inadempimento degli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV; la mancata partecipazione alle iniziative di formazione promosse dalla Società);
- volontaria violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nello stesso;
- volontaria violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nel Modello stesso con la finalità di eludere i controlli previsti dalla Società o, comunque, di commettere un reato;
- segnalazione di violazioni del Modello e di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 che si riveli infondata ed effettuata con dolo o colpa grave.

Più precisamente, ai fini del presente Sistema Disciplinare i provvedimenti irrogabili nei confronti dei dipendenti possono consistere in:

- Rimprovero verbale o scritto: incorre in tale sanzione il dipendente che non osservi correttamente o violi una previsione del Modello o una procedura in uno dei suoi aspetti formali.
- Multa: incorre in tale sanzione il Soggetto che sia recidivo nel violare le procedure richiamate dal Modello o nell'adottare, nell'espletamento di attività nelle aree sensibili, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello
- Sospensione dal servizio e dalla retribuzione: incorre in tale sanzione il dipendente che nel violare le procedure richiamate dal Modello, o adottando nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, esponga l'integrità dei beni aziendali ad una situazione di oggettivo pericolo. Tali comportamenti, posti in essere con la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società, determinano una situazione di pericolo per l'integrità dei beni della Società e/o costituiscono atti contrari agli interessi dello stesso.
- Licenziamento senza preavviso e con trattamento di fine rapporto: incorre in tale sanzione il dipendente che adotti nell'espletamento delle attività nelle aree sensibili un comportamento, in violazione alle prescrizioni del Modello, tale da far venire meno radicalmente la fiducia della Società nei suoi confronti e/o tale da determinare la concreta applicazione a carico della Società delle misure previste dal Decreto.

In ogni caso, le sanzioni sono commisurate al livello di responsabilità ed autonomia del dipendente, all'intenzionalità del comportamento, alla gravità del medesimo, con ciò intendendosi tanto la rilevanza degli obblighi violati quanto gli effetti cui la Società può ragionevolmente ritenersi esposta, anche ai sensi e per gli effetti del Decreto.

Qualora con un solo atto siano commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, si applica la sanzione più grave.

L'Organismo di Vigilanza riceve tempestiva informazione di ogni atto riguardante il

procedimento disciplinare a carico di un lavoratore per violazione del presente Modello, fin dal momento della contestazione disciplinare.

Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni per violazione del Modello, nel senso che non potrà essere irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello senza la preventiva comunicazione all'Organismo di Vigilanza del contenuto dell'addebito e della tipologia di sanzione che si intende irrogare.

All'OdV viene data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente ai procedimenti disciplinari di cui al presente capitolo.

Ai lavoratori è data immediata e diffusa informazione circa l'introduzione di ogni eventuale nuova disposizione, diramando idonea comunicazione interna per spiegare le ragioni e riassumerne il contenuto.

5.3 Misure nei confronti dei dirigenti

Il rapporto dirigenziale si caratterizza per la natura eminentemente fiduciaria tra il lavoratore ed il datore di lavoro. Il comportamento del dirigente si riflette non solo all'interno della Società ma anche all'esterno, ad esempio in termini di immagine rispetto al mercato.

Ciò premesso, il rispetto da parte dei dirigenti dell'Istituto di quanto previsto nel presente Modello e nel Codice Etico e l'obbligo di far rispettare agli altri dipendenti quanto previsto in tali documenti sono elementi essenziali del rapporto di lavoro dirigenziale, costituendo stimolo ed esempio per tutti coloro che a loro riportano gerarchicamente.

In caso di violazione, nei confronti dei responsabili saranno adottate le seguenti misure, nel rispetto delle procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori:

- in caso di violazione non grave di una o più regole procedurali o comportamentali previste nel Modello o nel Codice Etico, il dirigente sarà destinatario, dopo un primo richiamo verbale, di un richiamo scritto all'osservanza del Modello e del Codice Etico quale condizione necessaria per il mantenimento del rapporto fiduciario con la Società, tenuto particolarmente conto delle responsabilità affidate al dirigente;
- in caso di grave violazione di una o più prescrizioni del Modello o del Codice Etico o di reiterazione di una o più violazioni di cui al punto che precede, tale da configurare – a seguito delle opportune e necessarie verifiche da parte della Società – un notevole inadempimento da ascrivere a colpa o dolo del dirigente, la Società procederà al licenziamento del dirigente stesso, con il riconoscimento dell'indennità sostitutiva del preavviso;
- in caso di violazione di una o più prescrizioni del Modello o del Codice Etico di gravità tale da ledere irreparabilmente il rapporto di fiducia non consentendo la prosecuzione anche provvisoria del rapporto di lavoro, la Società procederà al licenziamento, senza preavviso né relativa indennità sostitutiva, del dirigente stesso ai sensi dell'art. 2119 del Codice Civile e delle norme del CCNL applicato.

Inoltre, salva ogni altra azione a tutela dell'Istituto, il Dirigente che compia atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di chi abbia effettuato

segnalazioni di violazioni del Modello o di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 per motivi che siano collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione stessa o che effettuati con dolo o colpa grave segnalazioni di violazioni del Modello o di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 che si rivelano infondate è passibile di licenziamento.

Responsabile della concreta applicazione delle misure disciplinari sopra descritte per i dirigenti è il Consiglio di Amministrazione.

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni ai dirigenti per violazione del Modello, nel senso che non potrà essere irrogata alcuna sanzione per violazione del Modello ad un dirigente senza la preventiva comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

All'Organismo di Vigilanza dovrà essere data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente ai procedimenti disciplinari di cui al presente capitolo.

5.4 Misure nei confronti degli amministratori

L'OdV, laddove venisse a conoscenza della violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte di un Amministratore è tenuto ad informare tempestivamente il Socio, nonché il soggetto interessato, al fine di permettere a quest'ultimo di essere sentito a sua difesa.

Ricevuta tale segnalazione è il Socio a valutare la situazione e ad adottare i provvedimenti ritenuti più opportuni, nel rispetto della normativa vigente, fino a giungere, nei casi più gravi, alla revoca dell'incarico.

Inoltre, salva ogni altra azione a tutela della Società, l'Amministratore che compia atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di chi abbia effettuato segnalazioni di violazioni del Modello o di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 per motivi che siano collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione stessa o che effettuati con dolo o colpa grave segnalazioni di violazioni del Modello o di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 che si rivelano infondate è passibile di revoca del mandato.

In ogni caso è fatta salva la facoltà della Società di proporre azioni di responsabilità e risarcitorie.

5.5 Misure nei confronti di consulenti e collaboratori

Fermo restando quanto sopra previsto in tema di revoca del componente dell'OdV, ogni comportamento posto in essere da collaboratori, consulenti o altri terzi legati alla Società da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Decreto, del Codice di Etico e/o del Modello per le parti di loro competenza, può determinare l'applicazione di penali o la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni per l'Istituto.

A tal fine, gli accordi di consulenza o di collaborazione con soggetti esterni e la Società fanno espresso richiamo, tra le obbligazioni contrattuali, al rispetto della legge, dei principi contenuti nel Codice Etico e, per quanto ad essi applicabili, del Modello.

Nel caso in cui dal mancato rispetto derivi un grave inadempimento o l'applicazione a carico della Società di una delle sanzioni amministrative previste nel Decreto o comunque nel caso in cui venga meno il rapporto di fiducia esistente tra l'Ente e tali soggetti, in applicazione dell'art. art. 1456 c.c. l'Istituto ha la facoltà di risolvere il contratto in essere.

Per le violazioni meno gravi, che non determinano irreparabilmente il venir meno del rapporto di fiducia, la Società, nel rispetto delle clausole contrattuali, provvede all'applicazione di sanzioni adeguate e proporzionate.

L'Organismo di Vigilanza è informato della violazione accertata e delle azioni intraprese nei confronti del terzo.

5.6 Misure correlate a violazioni in ambito whistleblowing

Il Sistema disciplinare e sanzionatorio sopra delineato si applica anche nei confronti di coloro che pongono in essere condotte illecite ai sensi della normativa vigente in ambito *whistleblowing* ai sensi del D.Lgs. 24/2023.

In particolare, sono sanzionabili le seguenti condotte:

- ritorsioni nei confronti di i) segnalanti, ii) facilitatori, iii) persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante che sono ad esso legate da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, iv) persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante che hanno con lo stesso un rapporto abituale e corrente, v) enti di proprietà del segnalante o per i quali esso lavora o che operano nel medesimo contesto lavorativo (art. 21, comma 1, lett. a, D. Lgs. 24/2023);
- ostacolo o tentativo di ostacolo alla segnalazione (art. 21, comma 1, lett. a, D. Lgs. 24/2023);
- violazione della riservatezza sull'identità della persona segnalante e sulla segnalazione (art. 21, comma 1, lett. a, D. Lgs. 24/2023);
- mancata istituzione di canali di segnalazione (art. 21, comma 1, lett. b, D. Lgs. 24/2023);
- mancata implementazione di procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni o adozione di procedure non adeguate alla normativa vigente (art. 21, comma 1, lett. b, D. Lgs. 24/2023);
- omessa verifica e analisi delle segnalazioni ricevute (art. 21, comma 1, lett. b, D. Lgs. 24/2023);
- esecuzione di segnalazioni diffamatorie o calunniatrici, poste in essere con dolo o colpa grave, quando sia intervenuta una sentenza – anche di primo grado – che accerti la responsabilità del segnalante per le condotte in oggetto, in sede civile o penale (art. 21, comma 1, lett. c, D. Lgs. 24/2023).

Nel caso in cui le condotte di cui sopra siano poste in essere da un dipendente della Società, troveranno applicazione le sanzioni disciplinari applicabili ai dipendenti e dirigenti in accordo alle previsioni del CCNL vigente.

Nel caso in cui le condotte di cui sopra siano poste in essere da un soggetto esterno alla Società (es. consulente), si potrà addivenire alla risoluzione del contratto e, quindi, alla revoca dell'incarico ad esso affidato.

6. Formazione e Informazione

La conoscenza del Modello da parte dei Destinatari e la formazione sui propri contenuti sono due requisiti fondamentali ai fini del suo corretto funzionamento.

Per questo motivo, la Società assicura una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso sia all'interno che all'esterno della propria organizzazione.

L'attività di informazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma è, in ogni caso, improntata a principi di tempestività, efficienza (completezza, chiarezza, accessibilità) e continuità.

Il personale è tenuto a: i) acquisire consapevolezza dei contenuti del Modello; ii) conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività.

Deve essere garantita al personale la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello ed i protocolli di controllo e le procedure ad esso riferibili. Inoltre, al fine di agevolare la comprensione del Modello, il personale, con modalità diversificate secondo il loro grado di coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del Decreto, è tenuto a partecipare alle specifiche attività formative che saranno promosse dalla Società.

La Società provvede costantemente ad adottare e implementare idonei strumenti di comunicazione per aggiornare il personale circa le eventuali modifiche apportate al presente Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

In particolare, alle attività di formazione *e-learning* si affiancano quelle in aula, destinate ai profili professionali maggiormente esposti alle aree di rischio individuate.

Con riferimento alle attività formative erogate "a distanza", la Società adotta di volta in volta idonei strumenti di monitoraggio dell'effettiva fruizione dell'evento formativo da parte dei destinatari. Sono inoltre in ogni caso previsti adeguati test di verifica del livello di apprendimento dei contenuti.

Al fine di agevolare la comprensione dell'evento formativo, i destinatari della formazione sono altresì informati delle ragioni, giuridiche e di opportunità, che ispirano la formazione.

La definizione dei corsi di formazione, delle relative tempistiche e delle modalità attuative spettano al Consiglio di Amministrazione, con il supporto dell'Organismo di Vigilanza nella definizione delle forme di controllo sulla frequenza ai corsi e della qualità del contenuto dei programmi di formazione.

La partecipazione ai programmi di formazione è obbligatoria per tutti i destinatari della formazione stessa ed è oggetto di documentazione ed archiviazione ed è oggetto di specifico monitoraggio (qualitativo e quantitativo).

Della proficua partecipazione ai corsi di formazione, erogati sia tramite lezioni frontali che tramite piattaforme di *e-learning*, viene tenuta evidenza ed adeguata documentazione, anche ai fini della precisa tracciabilità nel tempo.

7. Criteri di aggiornamento ed adeguamento del Modello

Essendo il Modello un “atto di emanazione dell’Organo Dirigente”, in conformità con la disposizione di cui all’articolo 6, comma 1, lettera a) del Decreto, l’adozione, le successive modifiche ed integrazioni sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione della Società.

In ogni caso, l’Organismo di Vigilanza può valutare ed esprimere parere sulle proposte di aggiornamento e/o revisione del Modello prima che le stesse siano effettivamente adottate.

Anche nell’ambito della relazione annuale, l’OdV può presentare al Consiglio di Amministrazione un’informativa in merito alle variazioni che propone di apportare al Modello, affinché lo stesso, nell’esercizio della propria competenza esclusiva in materia, deliberi al riguardo.

A titolo esemplificativo, la Società valuta l’aggiornamento del Modello e il suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- modificazioni dell’assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d’impresa;
- cambiamenti delle aree di *business*;
- notizie di tentativi o di commissione dei reati considerati dal Modello;
- notizie di nuove possibili modalità di commissione dei reati considerati dal Modello;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli;
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

Le attività di revisione effettuate sono formali e delle stesse vengono conservate le rispettive registrazioni.

PARTE SPECIALE

1. Premessa

L'attività svolta nel corso del progetto di redazione del Modello ha consentito di individuare le attività aziendali (cd. attività sensibili) nel cui ambito potrebbero astrattamente essere commessi i reati presupposto previsti dal D. Lgs. 231/2001.

La presente Parte Speciale contiene, per ciascuna delle attività sensibili individuate, i protocolli di controllo previsti dall'art. 6 comma 2 lett. b) del D. Lgs. 231/2001.

Nella redazione della Parte Speciale è stata seguita la metodologia descritta nel Capitolo 3 della Parte Generale del presente documento.

Per le violazioni dei protocolli e delle procedure richiamate si applica quanto previsto nel Capitolo 5 della Parte Generale.

Per l'aggiornamento/adeguamento della Parte Speciale si applica quanto previsto nel Capitolo 7 della Parte Generale.

2. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli interno adottato dalla Società, il quale si fonda sui presidi e sulle regole operative di seguito descritti secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida di Confindustria, nei limiti indicati nella Parte Generale del presente Modello - prevede:

1. **Principi di controllo**, applicati alle singole attività sensibili e contenenti l'indicazione delle regole e dei comportamenti richiesti nello svolgimento delle rispettive attività;
2. **Principi di comportamento**, applicabili indistintamente a tutti i processi aziendali, in quanto pongono regole e divieti che devono essere rispettati nello svolgimento di qualsiasi attività.

2.1. Principi di controllo

I principi di controllo, di seguito indicati, sono descritti nell'ambito di ciascuna attività sensibile:

- **Famiglie di reato associabili**: in tale sezione vengono indicate le fattispecie di reato, aggregate per famiglie, delle quali, nell'ambito delle attività di *risk assessment*, si è rilevato il potenziale rischio di commissione. A prescindere dalle tipologie di reati indicate nello svolgimento delle attività sensibili devono essere sempre applicati tutti i protocolli di controllo e di comportamento previsti in quanto comunque utili alla prevenzione di qualsiasi reato o attività illecita.
- **Ruoli aziendali coinvolti**: in cui sono indicate le funzioni o strutture aziendali impegnate direttamente nello svolgimento delle singole attività sensibili.
- **Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate**: in tale sezione è descritto il processo operativo e vengono indicati disposizioni, regole interne e documenti organizzativi che stabiliscono principi di comportamento e definiscono le modalità operative per lo svolgimento dell'attività.
- **Tracciabilità e verificabilità ex-post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici**: in tale sezione vengono indicati gli strumenti attraverso cui è garantita la verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento di ciascuna attività sensibile.

- **Segregazione dei compiti:** in tale sezione vengono identificate le attività poste in essere dalle varie funzioni con ripartizione delle stesse tra chi esegue, chi autorizza e chi controlla.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** in tale sezione si descrive la formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società, con espressa indicazione della loro coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, nonché promozione della relativa conoscenza, a tutti i livelli organizzativi.

Oltre ai sopra elencati principi generali, in relazione alle singole attività, sono poi indicati principi di controllo specifici volti a mitigare rischi tipici del processo sensibile considerato.

2.2. Principi di comportamento

Nello svolgimento delle proprie attività, oltre alle regole di cui al Modello, gli Amministratori, i Dirigenti, i Dipendenti, nonché i Collaboratori e, in generale, i Destinatari, nell'ambito delle diverse attività da essi svolte, devono conoscere e rispettare:

- la normativa applicabile;
- il Codice Etico;
- il sistema di controllo interno e quindi le procedure/linee guida aziendali, la documentazione e le disposizioni inerenti alla struttura organizzativa aziendale, i principi e le direttive adottati dalla Società.

Per ciascuna "Famiglia di reato" per cui, nell'ambito delle attività di *risk assessment*, si è rilevato il potenziale rischio di commissione, sono stati individuati principi comportamentali generali volti a limitare la possibilità di realizzazione dei reati rilevanti ai fini 231.

È fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, possano integrare, anche indirettamente, le fattispecie di Reato rientranti tra quelle espressamente previste dal Decreto; è fatto altresì divieto di porre in essere comportamenti in violazione dei principi e delle regole contemplati nella presente Parte Speciale.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati contro la Pubblica Amministrazione** è fatto divieto, in particolare, di:

- effettuare elargizioni in denaro o altra utilità a pubblici funzionari italiani o stranieri;
- distribuire e/o ricevere omaggi e regali al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali (vale a dire ogni forma di regalia eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore illeciti nella conduzione di qualsiasi attività aziendale). In particolare, è vietata qualsiasi forma di regalia a funzionari pubblici italiani e/o stranieri o a

loro familiari, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio per la Società.

In ogni caso, gli omaggi consentiti si caratterizzano sempre per l'esiguità del loro valore (che non deve eccedere l'importo massimo consentito dalle regole aziendali o dai codici di condotta adottati dalle singole amministrazioni pubbliche) o perché volti a promuovere iniziative di carattere benefico o culturale, o l'immagine della Società (*brand image*). I regali offerti - salvo quelli di modico valore - devono essere documentati in modo adeguato per consentire le verifiche da parte dell'Organismo di Vigilanza;

- accordare o promettere favori di qualsivoglia genere e specie (assunzione, *stage*, contratti di consulenza etc.) o accordare vantaggi di qualsiasi natura in favore di terzi (anche privati), pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio organici alla Pubblica Amministrazione, agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati appartenenti allo Stato italiano, all'Unione Europea e agli Stati esteri, nonché a beneficio di altri individui o entità giuridiche comunque riconducibili alla sfera di operatività e di interesse dei soggetti sopra indicati;
- fornire, redigere o consegnare ai pubblici ufficiali o agli incaricati di pubblico servizio organici alla Pubblica Amministrazione, ovvero agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati appartenenti allo Stato italiano, all'Unione Europea e agli Stati esteri, nonché a beneficio di altri individui o entità giuridiche comunque riconducibili alla sfera di operatività e di interesse dei soggetti sopra indicati dichiarazioni, dati o documenti in genere aventi contenuti inesatti, errati, incompleti, lacunosi e/o falsi al fine di ottenere certificazioni, permessi, autorizzazioni e/o licenze di qualsivoglia genere o specie, o conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- presentare dichiarazioni non veritiere ad organismi pubblici nazionali o comunitari al fine di conseguire finanziamenti, contributi o erogazioni di qualsiasi natura;
- destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti a scopi diversi da quelli per cui sono stati ottenuti;
- ricevere prestazioni da parte di società di *service*, di consulenti e di fornitori che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale con gli stessi;
- riconoscere compensi in favore di fornitori di beni e servizi nonché di consulenti che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere ed alle prassi vigenti in ambito locale;
- farsi rappresentare da un consulente o da altro soggetto "terzo" quando si possano creare conflitti d'interesse;
- mettere in atto o favorire operazioni in conflitto di interesse, nonché attività in grado di interferire con la capacità di assumere decisioni imparziali nel rispetto del Codice Etico e delle normative applicabili;
- nelle ipotesi di partecipazione a procedure di affidamento pubbliche, indurre o tentare di indurre in errore il funzionario pubblico dell'ente appaltante circa la sussistenza in capo alla Società dei requisiti previsti dal bando di gara, allo scopo

di ottenere l'indebita assegnazione dell'appalto a fronte della carenza dei requisiti a tal fine richiesti;

- sfruttare o vantare relazioni esistenti o asserite con un rappresentante della Pubblica Amministrazione al fine di farsi dare o far dare ad altri denaro o altra utilità, come prezzo della mediazione illecita o per remunerare il rappresentante della Pubblica Amministrazione in relazione all'esercizio della funzione o dei suoi poteri o in relazione ad un atto contrario alla propria funzione o dei suoi poteri;
- offrire denaro o altra utilità ad un soggetto terzo (anche consulente o fornitore della Società) che sfrutta o vanta relazioni esistenti o asserite con un rappresentante della Pubblica Amministrazione, come prezzo della mediazione illecita o per remunerare il rappresentante della Pubblica Amministrazione in relazione all'esercizio della funzione o dei suoi poteri o in relazione ad un atto contrario alla propria funzione o dei suoi poteri;
- assumere, prima che siano decorsi almeno 3 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con un ente pubblico, ex dipendenti della Pubblica Amministrazione o delle Autorità di Vigilanza che abbiano partecipato a processi autorizzativi o ad atti ispettivi nei confronti della Società o abbiano in qualunque modo partecipato ad attività di controllo o agito quale controparte della stessa (cd. divieto di *pantouflage*).

È altresì fatto obbligo di:

- gestire in modo trasparente e nel rispetto dei poteri di rappresentanza riconosciuti all'interno della Società qualsiasi rapporto professionale instaurato con membri della Pubblica Amministrazione o con soggetti qualificabili come Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio;
- adottare un comportamento improntato ai principi di integrità, onestà, trasparenza e buona fede in relazione a qualsiasi attività da intraprendersi nell'ambito di ogni attività aziendale;
- garantire il rispetto dei principi di correttezza, trasparenza e buona fede in qualsiasi rapporto professionale che si intraprenda con membri della Pubblica Amministrazione o con soggetti qualificabili come Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio;
- rifiutare qualsiasi pressione indebita da parte di un Pubblico Ufficiale o di un Incaricato di Pubblico Servizio, anche qualora ne siano ventilati come possibili conseguenze vantaggi per la Società;
- definire per iscritto qualsiasi tipo di accordo con consulenti e collaboratori in modo da rendere evidenti i termini dell'accordo stesso, con particolare riguardo alla tipologia di incarico/transazione e alle condizioni economiche sottostanti nel rispetto delle deleghe e procure definite;
- dare immediata comunicazione degli omaggi e/o dei regali ricevuti da funzionari o esponenti pubblici e provvedere tempestivamente alla riconsegna al donante in caso di divergenza rispetto ai predetti criteri.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati informatici** sono stabiliti i seguenti divieti:

- accedere fraudolentemente ai sistemi informatici della Pubblica Amministrazione per ottenere o modificare dati o informazioni nell'interesse o a vantaggio della Società;
- accedere al/permanere nel sistema informatico o telematico della Società per scopi che non siano direttamente legati all'espletamento dell'attività lavorativa e in assenza dei necessari titoli autorizzativi;
- introdursi abusivamente in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza contro la volontà del titolare del diritto all'accesso anche al fine di acquisire informazioni riservate;
- eseguire di propria iniziativa modifiche o aggiornamenti di sistemi operativi o di programmi applicativi (se non su espressa segnalazione e autorizzazione delle funzioni competenti);
- modificare i parametri di configurazione ricevuti e installare sul proprio PC programmi "peer to peer" o mezzi di comunicazione di proprietà personale (modem, schede wi-fi, ecc.);
- utilizzare dispositivi tecnici o strumenti *software* non autorizzati (*virus, spyware, dialer, keylogger, ecc.*) atti ad impedire o interrompere le comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti tra più sistemi;
- utilizzare *software* e/o *hardware* atti ad intercettare, alterare o sopprimere il contenuto di comunicazioni e/o documenti informatici;
- alterare, mediante l'utilizzo di firma elettronica altrui o altri strumenti aventi la medesima funzione, documenti informatici.

Sono stabiliti altresì i seguenti obblighi:

- le credenziali personali di accesso al sistema informatico della Società devono essere custodite senza essere comunicate ad altri soggetti, fatta salva espressa autorizzazione dei responsabili di funzione;
- le credenziali personali di accesso devono essere modificate secondo quanto stabilito dalle *policy* della Società;
- gli strumenti informatici della Società devono essere utilizzati esclusivamente dai Destinatari all'uopo autorizzati nello svolgimento delle proprie mansioni.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento**, i Destinatari rispettano i seguenti principi di comportamento:

- tutti i soggetti che – a qualunque titolo – trattano valori sono tenuti:
 - o ad operare con onestà, integrità, correttezza e buona fede;
 - o ad effettuare uno scrupoloso controllo sui valori ricevuti, al fine di individuare, ove presenti, quelli recanti elementi di falsità, anche solo potenziale;
- è vietato mettere in circolazione monete, denaro o altri valori falsi o contraffatti, anche in concorso con terzi;
- è vietato mettere in circolazione denaro ricevuto riguardo al quale sorgano dubbi

in ordine all'autenticità.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati contro l'industria ed il commercio e delitti in materia di violazioni del diritto d'autore** sono stabiliti i seguenti obblighi:

- ogni qualvolta sia rilevato il rischio di svolgere attività che potrebbero entrare in contrasto e, quindi, violare, diritti di proprietà industriale spettanti a terzi, è necessario svolgere una previa verifica su precedenti brevetti e marchi registrati a nome di terzi;
- inserire nei contratti di acquisizione di prodotti tutelati da diritti di proprietà industriale specifiche clausole con cui la controparte attesta:
 - di essere legittima titolare dei diritti di sfruttamento economico sui marchi, brevetti, segni distintivi, disegni o modelli oggetto di cessione o comunque di aver ottenuto dai legittimi titolari l'autorizzazione alla loro concessione in uso a terzi;
 - che i marchi, brevetti, segni distintivi, disegni o modelli oggetto di cessione o di concessione in uso non violano alcun diritto di proprietà industriale in capo a terzi;
 - di manlevare e tenere indenne la Società da qualsivoglia danno o pregiudizio per effetto della non veridicità, inesattezza o incompletezza di tale dichiarazione.

È fatto in particolare divieto di:

- utilizzare segreti aziendali altrui;
- adottare condotte finalizzate ad intralciare il normale funzionamento delle attività economiche e commerciali di concorrenti;
- porre in essere atti fraudolenti idonei a produrre uno sviamento della clientela altrui e un danno per le imprese concorrenti;
- riprodurre abusivamente, imitare, manomettere marchi, segni distintivi, brevetti, disegni industriali o modelli in titolarità di terzi;
- fare uso, in ambito industriale e/o commerciale, di marchi, segni distintivi, brevetti, disegni industriali o modelli contraffatti da soggetti terzi;
- introdurre nel territorio dello Stato per farne commercio, detenere per vendere o mettere in qualunque modo in circolazione prodotti industriali con marchi o segni distintivi contraffatti o alterati da soggetti terzi;
- impiegare beni aziendali (es. fotocopiatrici, siti web o altro) al fine di porre in essere condotte in violazione della tutela dei diritti d'autore;
- impiegare per finalità aziendali beni tutelati da diritti acquisiti in elusione dei relativi obblighi o comunque con modalità difformi da quelle previste dal titolare;
- riprodurre opere o brani di opere letterarie nello svolgimento delle attività aziendali in assenza di accordi con gli aventi diritto.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati societari, di corruzione tra**

privati e di abusi di mercato, sono stabiliti i seguenti obblighi di carattere generale:

1. tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne, in tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali, al fine di fornire ai soci ed ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
2. tenere comportamenti corretti, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne, ponendo la massima attenzione ed accuratezza nell'acquisizione, elaborazione ed illustrazione dei dati contabili, necessari per consentire una rappresentazione chiara della situazione patrimoniale, economica e finanziaria della Società e sull'evoluzione della sua attività;
3. osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
4. salvaguardare il regolare funzionamento della Società e degli organi sociali garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulla gestione sociale previsto dalla legge, nonché la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
5. tenere un comportamento corretto nelle transazioni commerciali e nei rapporti di collaborazione, non riconoscendo né promettendo denaro o altra utilità per indurre la controparte a compiere e/o ad omettere atti con violazione dei propri obblighi e con indebito interesse e/o vantaggio a favore della Società;
6. divieto di dare o promettere denaro, beni o altra utilità estranei all'oggetto del contratto durante o a motivo delle trattative commerciali in corso.

Nell'ambito dei suddetti comportamenti è fatto in particolare divieto di:

- con riferimento al precedente punto 1:
 - rappresentare o trasmettere, ai fini dell'elaborazione e la rappresentazione in bilanci, relazioni e prospetti o altre comunicazioni sociali, dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
 - omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- con riferimento al precedente punto 2:
 - illustrare i dati e le informazioni in modo tale da fornire una presentazione non corrispondente all'effettivo giudizio maturato sulla situazione patrimoniale, economica e finanziaria della Società e sull'evoluzione della sua attività;
- con riferimento all'obbligo di cui al precedente punto 3:
 - restituire conferimenti ai soci o liberare gli stessi dall'obbligo di eseguirli, al di fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale;
 - ripartire utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva;
 - acquistare o sottoscrivere azioni della Società o di società collegate fuori dai

- casi previsti dalla legge, con lesione dell'integrità del capitale sociale;
- effettuare riduzioni del capitale sociale, fusioni o scissioni, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, provocando ad essi un danno;
- procedere a formazione o aumento fittizi del capitale sociale, attribuendo azioni per un valore inferiore al loro valore nominale;
- con riferimento al precedente punto 4:
 - porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, o che comunque ostacolino, lo svolgimento dell'attività di controllo;
 - determinare o influenzare l'assunzione delle deliberazioni dell'Assemblea dei Soci, ponendo in essere atti simulati o fraudolenti finalizzati ad alterare il regolare procedimento di formazione della volontà assembleare.

Con riferimento al rischio di commissione del **Reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro** sono stabiliti i seguenti obblighi:

- divieto di corrispondere retribuzioni in modo difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
- divieto di corrispondere retribuzioni sproporzionate rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- divieto di violare la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- divieto di violare le norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- divieto di sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- obbligo, nei casi previsti dalla contrattazione collettiva e dalla normativa di riferimento, di assicurare il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e, in ogni caso, garantire che le istanze di queste ultime siano sempre prese in adeguata considerazione, favorendo la trasparenza in relazione alla motivazione delle decisioni aziendali;
- obbligo di attenersi scrupolosamente alle procedure aziendali per la qualifica dei fornitori, in particolare con riferimento all'affidamento di opere in appalto.

Con riferimento ai medesimi reati è poi stabilito l'obbligo di:

- svolgere, nei limiti di quanto consentito, accertamenti anche rispetto ai lavoratori impiegati da fornitori e appaltatori (ad esempio richiedendo l'elenco dei lavoratori, la documentazione relativa alla regolarità retributiva e contributiva e autodichiarazioni);
- nei casi previsti dalla contrattazione collettiva e dalla normativa di riferimento, assicurare il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e, in ogni caso, garantire che le istanze di queste ultime siano sempre prese in adeguata considerazione, favorendo la trasparenza in relazione alla motivazione delle decisioni aziendali;
- attenersi scrupolosamente alle procedure aziendali per la qualifica dei fornitori, in particolare con riferimento all'affidamento di opere in appalto.

Con riferimento ai **Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro** è fatto obbligo di rispettare i seguenti principi di comportamento:

- osservare la normativa vigente e le procedure interne in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- utilizzare sempre ed in modo appropriato i dispositivi di sicurezza e segnalare tempestivamente al Datore di Lavoro eventuali deficienze delle apparecchiature, dei dispositivi di sicurezza o nuove situazioni di rischio;
- i rapporti con la Pubblica Amministrazione/Enti preposti al controllo del rispetto della normativa in tema di salute e sicurezza vengono tenuti solo da soggetti muniti dei necessari poteri;
- prima della scelta di un fornitore, nonché nel corso del rapporto, i soggetti deputati verificano il possesso/il mantenimento dei requisiti/autorizzazioni da parte dei fornitori; con apposite clausole la Società chiede il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- i rapporti con i fornitori sono formalizzati e prevedono l'inserimento di una clausola con la quale si chiede l'impegno al rispetto del Codice Etico e del D.Lgs. 231/2001;
- è vietato compiere, di propria iniziativa, attività o mansioni estranee alla propria sfera di competenza e che possano determinare pericolo per la propria o altrui sicurezza;
- è obbligatorio partecipare ai programmi di formazione e addestramento.

Con specifico riferimento alla prevenzione delle violenze e molestie sul lavoro:

- è considerato il rischio che i lavoratori subiscano violenze o molestie sul luogo di lavoro e le eventuali conseguenze sull'integrità psichica e fisica della persona molestata e relative conseguenze sulla salute;
- con la partecipazione dei lavoratori e dei rispettivi rappresentanti sono adottate le misure per prevenire e tenere sotto controllo il rischio di fatti di violenza o molestia, ove lo stesso sia valutato come rilevante;
- sono istituiti e messi a disposizione idonei canali per segnalare fatti riconducibili ad ipotesi di violenza o molestia;
- sono organizzate attività di informazione e formazione in merito ai pericoli e ai rischi identificati di violenza e di molestie e alle relative misure di prevenzione e di protezione, ivi compresi i diritti e le responsabilità dei lavoratori e di altri soggetti interessati in relazione alla politica aziendale.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati di ricettazione, riciclaggio e reimpiego di denaro o altra utilità di provenienza illecita e di autoriciclaggio, nonché di finanziamento al terrorismo ed eversione dell'ordine democratico** sono stabiliti i seguenti obblighi:

- devono essere osservate la normativa vigente e le procedure interne in materia di contrasto al riciclaggio, al finanziamento del terrorismo e all'eversione dell'ordine democratico; in particolare, deve essere rispettata la disciplina in materia di prevenzione del riciclaggio di cui al D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e s.m.i.;

- non intrattenere rapporti commerciali con soggetti (fisici o giuridici) dei quali sia conosciuta o sospettata l'appartenenza o la vicinanza a organizzazioni criminali o comunque illecite;
- non realizzare operazioni finanziarie e/o commerciali con controparti che utilizzano strutture societarie opache e/o che impediscono l'identificazione univoca dell'assetto societario (proprietà) e/o dei reali beneficiari dell'operazione;
- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne, in tutte le attività finalizzate alla gestione dell'anagrafica fornitori/clienti;
- eseguire un periodico aggiornamento delle informazioni relative alla clientela nell'ambito di rapporti continuativi;
- non accettare pagamenti e non emettere fatture nei confronti di soggetti diversi da quelli che assumono ruolo di controparte contrattuale e in assenza di adeguata giustificazione;
- sospendere/interrompere un rapporto con fornitore/partner laddove, previa opportuna consultazione con il proprio responsabile di Funzione ed eventualmente con l'Area Legale, qualora emergessero comportamenti del cliente non in linea con la normativa, le leggi e i principi di controllo statuiti nel presente documento. Le segnalazioni, nonché le eventuali interruzioni dei rapporti, devono essere effettuate con la massima tempestività;
- garantire la corretta gestione della politica fiscale, anche con riguardo alle eventuali transazioni con i Paesi di cui alla c.d. "black list" secondo le disposizioni normative vigenti e con quelli a regime fiscale privilegiato indicati nel D.M. 23 gennaio 2002 e loro successive modifiche ed integrazioni;
- individuare ed attuare specifici programmi di controllo interno con particolare riguardo alla gestione dei pagamenti e della tesoreria, ai rapporti *intercompany*, nonché ai rapporti con controparti aventi sede sociale e/o operativa in Paesi a fiscalità privilegiata;
- attuare la formazione ed informazione degli esponenti aziendali sui temi relativi alla prevenzione dei fenomeni di riciclaggio;
- dare evidenza delle attività e dei controlli svolti;
- garantire piena e fattiva collaborazione alle Autorità competenti nelle attività di indagine nell'ambito di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o di eversione dell'ordine democratico.

Con riferimento ai **reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti** è fatto espresso divieto di:

- utilizzare indebitamente, non essendone titolare, carte di credito o di pagamento, ovvero qualsiasi altro documento analogo che abiliti al prelievo di denaro contante o all'acquisto di beni o alla prestazione di servizi, o comunque ogni altro strumento di pagamento diverso dai contanti;
- falsificare o alterare carte di credito o di pagamento, ovvero qualsiasi altro documento analogo che abiliti al prelievo di denaro contante o all'acquisto di beni o alla prestazione di servizi, o comunque ogni altro strumento di pagamento diverso dai contanti;

- utilizzare conti correnti in forma anonima o con intestazione fittizia;
- effettuare pagamenti su conti correnti anonimi, con intestazione fittizia o, comunque a soggetti diversi dall'effettivo beneficiario.

Con riferimento al **Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria**, i Destinatari sono tenuti a rispettare i seguenti principi di comportamento:

- è vietato intrattenere rapporti con persone coinvolte in un procedimento penale, anche in qualità di testimoni, con lo scopo specifico di turbarne la libera autodeterminazione;
- è vietato riconoscere forme di liberalità o altre utilità in favore di dipendenti o terzi che siano sottoposti alle indagini preliminari e imputati in un procedimento penale, per indurli a omettere dichiarazioni o a falsare le stesse, in favore della Società;
- è vietato riconoscere progressioni in carriera, scatti retributivi o incentivi a dipendenti o collaboratori che non trovino adeguata corrispondenza nelle politiche remunerative e di incentivazione aziendale o che comunque non rispondano a ragioni obiettive per indurli a omettere dichiarazioni o a falsare le stesse, in favore della Società;
- le richieste provenienti dagli organi di Polizia Giudiziaria e dall'Autorità Giudiziaria devono essere soddisfatte con la massima tempestività, correttezza e buona fede, fornendo tutte le informazioni, i dati e le notizie dagli stessi sollecitati;
- nei confronti degli organi di Polizia Giudiziaria e dell'Autorità Giudiziaria deve essere tenuto un atteggiamento collaborativo, trasparente e improntato a correttezza;
- il rapporto con l'Autorità Giudiziaria e i suoi ausiliari, anche nell'ambito della partecipazione alle udienze, deve essere gestito attraverso la nomina di soggetti abilitati e dotati delle necessarie competenze, se del caso ricorrendo a consulenti esterni.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati tributari** tutti i Destinatari, ciascuno nell'ambito delle proprie responsabilità:

- devono programmare adeguatamente le tempistiche e le scadenze per gli adempimenti fiscali e gestire tempestivamente le eventuali problematiche connesse al calcolo delle imposte derivanti da operazioni con controparti anche internazionali;
- devono rispettare i ruoli e le responsabilità individuate per il calcolo delle imposte, reddituali, patrimoniali e connesse alle polizze e, in generale, per la gestione ed il monitoraggio degli adempimenti fiscali e per la successiva trasmissione telematica;
- devono rispettare i ruoli e le responsabilità individuate per la determinazione, comunicazione e pagamento della posizione IVA della Società;
- assicurare la corretta e completa tenuta della documentazione obbligatoria e delle scritture contabili;

- in caso di dubbio su dati e aspetti aventi rilievo ai fini tributari, astenersi dal procedere autonomamente e richiedere supporto tecnico qualificato, anche, se del caso, al consulente esterno, il quale dovrà rilasciare indicazione scritta sul corretto modo di procedere;
- osservare i seguenti divieti:
 - divieto di presentare dichiarazioni fiscali e tributarie non veritiere o incomplete;
 - divieto di acconsentire all'emissione di fatture e documenti aventi valore fiscale nei confronti di soggetti diversi rispetto agli effettivi acquirenti o beneficiari delle prestazioni o dei servizi resi;
 - divieto di emettere fatture o documenti aventi valore fiscale privi della descrizione delle prestazioni eseguite o con indicazione generica;
 - divieto di utilizzare nelle dichiarazioni sui redditi o sul valore aggiunto fatture o altri documenti relativi ad operazioni non effettivamente svolte, che descrivano genericamente l'oggetto della prestazione (o che non lo descrivano affatto) o che non siano attribuibili all'emittente del documento;
 - divieto di porre in essere comportamenti che mediante l'effettuazione di operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente, ovvero avvalendosi di documenti falsi o altri mezzi fraudolenti, ostacolino l'accertamento fiscale o inducano in errore l'amministrazione finanziaria;
 - divieto di porre in essere comportamenti che, mediante l'occultamento o la distruzione in tutto o in parte delle scritture contabili o dei documenti di cui è obbligatoria la conservazione, non consentano all'Amministrazione Finanziaria la ricostruzione dei redditi o del volume d'affari;
 - alienare simulatamente o compiere atti fraudolenti sui propri beni al fine di rendere inefficace la procedura di riscossione coattiva, in modo da sottrarsi al pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di interessi e sanzioni relativi a dette imposte;
 - in ogni caso, vige per tutti il divieto di violare le norme in materia tributaria, fiscale e previdenziale.

Con riferimento ai **Reati ambientali** è fatto obbligo di:

- rispettare tutta la normativa in materia ambientale al fine di garantire la prevenzione da forme di inquinamento;
- assicurare che i rapporti con la Pubblica Amministrazione/Enti preposti al controllo del rispetto della normativa ambientale siano tenuti da soggetti muniti dei necessari poteri;
- assicurare l'aggiornamento continuo delle prescrizioni in materia ambientale applicabili al contesto societario;
- svolgere tutte le attività di "gestione" (raccolta, deposito temporaneo, trasporto e conferimento dei rifiuti), anche se effettuate da soggetti terzi (quali fornitori, imprese di pulizia o di smaltimento dei rifiuti incaricate dalla Società), in conformità alle leggi vigenti e alle norme del Codice Etico;

- provvedere ad una adeguata qualifica dei fornitori deputati allo smaltimento dei rifiuti, verificando il possesso dei requisiti e delle autorizzazioni prescritte per legge ai fini dello svolgimento dell'attività.

Con riferimenti ai **Reati di contrabbando**⁵ è fatto obbligo di:

- rispettare i ruoli e le responsabilità individuate per la determinazione, dichiarazione e l'assolvimento dell'obbligazione tributaria doganale, nonché per la corretta e completa tenuta della relativa documentazione;
- controllare, in base alle proprie competenze e responsabilità, la veridicità e la completezza delle informazioni inviate ai fornitori (trasportatori e spedizionieri doganali) nell'ambito della gestione delle attività di cessione/esportazione/importazione e delle operazioni doganali;
- effettuare periodiche valutazioni dei fornitori (trasportatori e spedizionieri doganali) e programmare periodiche verifiche sull'attività da questi svolta per conto della Società nell'ambito della gestione delle attività di cessione/esportazione/importazione e delle operazioni doganali.

Inoltre, è fatto divieto di:

- sottrarsi in qualsiasi modo al pagamento dei diritti di confine, per tali intendendosi i dazi di importazione e quelli di esportazione, i prelievi e le altre imposizioni all'importazione o all'esportazione previsti dai regolamenti comunitari e dalle relative norme di applicazione ed inoltre, per quanto concerne le merci in importazione, i diritti di monopolio, le sovrimposte di confine ed ogni altra imposta o sovrimposta di consumo a favore dello Stato;
- effettuare, personalmente o a mezzo di rappresentante diretto o indiretto, operazioni di cessione/esportazione/importazione in violazione delle norme previste in materia doganale;
- introdurre merci estere (via terra, via mare, per via aerea) attraverso i confini in violazione delle prescrizioni, divieti e limitazioni;
- nascondere merci estere sulla persona o nei bagagli o fra merci di altro genere od in qualunque mezzo di trasporto, per sottrarle alla visita dogana;
- asportare merci dagli spazi doganali senza aver pagato i diritti dovuti o senza averne garantito il pagamento;
- portare fuori dal territorio doganale merci nazionali o nazionalizzate soggette a diritti di confine.

Con riferimento al rischio di commissione dei **Reati di frode in competizioni sportive**⁶ è stabilito l'obbligo di:

- intrattenere, nell'ambito delle proprie mansioni, rapporti di leale collaborazione e cooperazione con tutte le Autorità sportive, salvaguardando la loro e la propria autonomia;

⁵ Seppur ad oggi i reati di contrabbando siano risultati di difficile realizzazione nell'ambito delle attività aziendali, si è ritenuto opportuno formalizzare alcuni principi di controllo.

⁶ Seppur ad oggi i reati di frode in competizioni sportive siano risultati di difficile realizzazione nell'ambito delle attività aziendali, si è ritenuto opportuno formalizzare alcuni principi di controllo.

- non compiere, con qualsiasi mezzo, atti diretti ad alterare lo svolgimento o il risultato delle competizioni sportive cui prendono parte soggetti sponsorizzati dalla Società;
- non inserire negli accordi (es. di sponsorizzazione) clausole che legano le condizioni pattuite (in particolare di carattere economico) al raggiungimento di un certo risultato in ambito sportivo;
- non effettuare, accettare o agevolare scommesse, direttamente o per interposta persona, sia presso soggetti autorizzati a riceverle, sia non, che abbiano ad oggetto i risultati relativi a competizioni cui partecipano soggetti sponsorizzati dalla Società.

3. Le singole attività sensibili

Le attività sensibili individuate a seguito delle rilevazioni effettuate sono di seguito riportate:

1. *Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività aziendali*
2. *Gestione delle prestazioni, delle relative tariffazioni, fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione dei flussi ad ASL*
3. *Gestione dei rapporti con EHCO e le società consorziate*
4. *Gestione della comunicazione aziendale e delle attività di promozione*
5. *Gestione di omaggi e sponsorizzazioni*
6. *Approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze*
7. *Gestione dei flussi finanziari (pagamenti e incassi)*
8. *Gestione dei rapporti con la P.A. per l'ottenimento di accreditamenti, contributi, finanziamenti o altre erogazioni, anche sotto forma di crediti di imposta*
9. *Gestione degli adempimenti fiscali*
10. *Predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni sociali*
11. *Gestione dei rapporti con gli organi sociali e di controllo*
12. *Gestione delle visite ispettive*
13. *Selezione, assunzione e gestione del personale dipendente*
14. *Gestione dei procedimenti giudiziari e dei contenziosi*
15. *Gestione delle dotazioni informatiche*
16. *Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*
17. *Gestione degli adempimenti in materia ambientale*

3.1 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività aziendali

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati informatici e di trattamento illecito di dati
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Direttore Sanitario

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività si svolge in accordo alle seguenti macro-fasi:

- il potere decisionale circa le iniziative volte all'ottenimento di nuove autorizzazioni o accreditamenti (es. per l'erogazione di nuovi posti, anche presso nuove unità operative) nonché al rinnovo di quelli già in essere spetta al Consiglio di Amministrazione;
 - l'esigenza di avviare un nuovo *iter* di accreditamento è rilevata dall'Amministratore Delegato, con il supporto del Direttore Sanitario;
 - l'esigenza di procedere al rinnovo di accreditamenti già in essere è monitorata dal Referente di Struttura, con il supporto di consulenti specializzati;
- lo studio dei requisiti e delle modalità della richiesta (di accreditamento o di rinnovo), nonché l'attivazione dell'*iter* e la definizione della documentazione necessaria ai fini della sua predisposizione sono eseguiti dal Referente di Struttura e dal personale di EHCO, in forza di specifico contratto di servizi;
- la documentazione rilevante è predisposta dal consulente incaricato e verificata, in via preliminare, dal Referente di Struttura;
- l'Amministratore Delegato o il Direttore Sanitario, a seconda dell'ambito di competenza, verificano la documentazione predisposta in termini di completezza ed esattezza;
- l'Amministratore Delegato, in qualità di Legale Rappresentante della Società, ovvero altro soggetto munito di idonei poteri, sottoscrive la domanda, previa condivisione con il Consiglio di Amministrazione;
- la documentazione sottoscritta è trasmessa all'Autorità a cura del Referente di Struttura e del personale di EHCO, secondo le modalità di volta in volta indicate dalla PA destinataria;

- il Referente di Struttura e il personale di EHCO monitora lo stato di avanzamento della domanda e informa il Direttore Sanitario e l'Amministratore Delegato dell'esito e dell'eventuale necessità di integrazione della domanda;
- l'Amministratore Delegato trasmette apposita informativa al Consiglio di Amministrazione;
- il Referente di Struttura provvede all'archiviazione dei contratti e delle assegnazioni ottenute, in apposito archivio cartaceo e digitale.

In particolare, il contratto con l'ASL è stipulato annualmente secondo quanto di seguito indicato:

- ricezione della proposta di rinnovo alle condizioni predefinite dalle regole di sistema vigenti;
- sottoscrizione con firma digitale del contratto da parte dell'Amministratore Delegato;
- sottoscrizione e invio delle autocertificazioni richieste dalla normativa vigente, in accordo alle scadenze previste dal contratto sottoscritto, a cura dell'Amministratore Delegato, con il supporto del personale di EHCO;
- tempestiva comunicazione di tutte le eventuali variazioni organizzative e/o la sospensione delle attività all'ASL da parte dell'Amministratore Delegato.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

Il sistema di controllo interno prevede che tutta la documentazione trasmessa e ricevuta dalla Pubblica Amministrazione venga archiviata a cura del Referente di Struttura.

Inoltre, le comunicazioni rilevanti tra i soggetti coinvolti nel processo sono effettuate via e-mail o altri strumenti equipollenti.

Segregazione dei compiti

È assicurata la separazione tra: i) le attività operative eseguite dal consulente incaricato; ii) il controllo del Referente di Struttura, dell'Amministratore Delegato e della Direzione Sanitaria; iii) l'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Coloro che intervengono nell'attività operano nell'ambito delle proprie mansioni sulla base del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione aziendale e nel rispetto del sistema organizzativo vigente.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- i soggetti autorizzati a intervenire nel processo e gestire i rapporti con la Pubblica Amministrazione sono chiaramente identificati e muniti dei necessari poteri in conformità al sistema di deleghe e procure esistente in Società;

- è garantito il monitoraggio dello stato delle autorizzazioni /licenze necessarie per lo svolgimento delle attività aziendali, con specifico riferimento, per ogni autorizzazione, alla data di scadenza e agli adempimenti necessari per il rinnovo, sotto al controllo del soggetto che ne è responsabile;
- le attività sono svolte in modo da garantire veridicità, completezza, congruità della documentazione e delle informazioni poste a supporto dell'istanza di autorizzazione/licenza/concessione/ accreditamento;
- sono previste misure di protezione dei documenti elettronici, tra cui la firma digitale.

3.2 Gestione delle prestazioni, delle relative tariffazioni, fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione dei flussi ad ASL

Famiglie di reato associabili

- Reati informatici e di trattamento illecito di dati
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Reati tributari;
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività si svolge in accordo alle seguenti macro-fasi:

- con riferimento alle prestazioni erogate nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale:
 - l'utenza interessata rappresenta la propria preferenza all'ASL competente;
 - periodicamente (i.e. ogniqualvolta si rilevi una disponibilità), il Referente di Struttura monitora – tramite applicativo *software* istituzionale – le lista di attesa per l'Istituto (creata da ASL secondo propri criteri di valutazione);
 - convocato l'ospite, verificata la sussistenza dei requisiti di ammissione a cura della Direzione Sanitaria, il Referente di Struttura cura gli adempimenti di natura amministrativa (es. creazione anagrafica, archiviazione della documentazione, etc.);
 - la firma del contratto compete all'Amministratore Delegato;
 - la compilazione della modulistica secondo il protocollo F.A.S.A.S. compete al personale medico e sociosanitario;
 - al Referente di Struttura compete la registrazione, in applicativo *software* di ASL, dei giorni di presenza e assenza degli ospiti. In caso di assenza, viene specificata anche la causa (es. ricovero, etc.);
 - il Direttore Sanitario rileva l'eventuale mutamento delle caratteristiche dell'ospite e, ove ritenga opportuno procedere a dimissioni, lo comunica all'Amministratore Delegato, al fine di formalizzare la richiesta ad ASL;
 - mensilmente, il Referente di Struttura compila il *report* indicante per ciascun mese i giorni di presenza per ciascun ospite;
 - il *report* è sottoposto a verifica della Segreteria di Direzione di EHCO e sottoscrizione dell'Amministratore Delegato;
 - completato l'iter di verifica e approvazione del report, il Referente di Struttura lo invia all'ASL via e-mail;

- in caso di chiarimenti o richieste di integrazione da parte di ASL, il Referente di Struttura raccoglie le informazioni necessarie, con il supporto del Direttore Sanitario e del personale di EHCO;
- trascorso il periodo previsto da ASL per le eventuali osservazioni, il Referente di Struttura condivide il report con l'Area Contabilità di ECHO per la gestione degli adempimenti di contabilità;
- con riferimento alle prestazioni erogate in regime solvente:
 - le prenotazioni sono raccolte telefonicamente o di persona;
 - il Referente di Struttura, raccolte le informazioni sullo stato di salute del potenziale ospite, li condivide con il Direttore Sanitario e fissa un primo incontro di valutazione;
 - appurata la sussistenza dei requisiti di ammissione, il Referente di Struttura crea il fascicolo personale dell'ospite raccoglie le sottoscrizioni del correlato contratto;
 - il Direttore Sanitario, visitato l'ospite, compila l'apposita scheda di rilevazione ("AGED") e ne cura progressivamente il suo aggiornamento;
 - il Referente di Struttura ha cura di registrare i giorni di presenza e assenza degli ospiti. In caso di assenza, viene specificata anche la causa;
 - il Referente di Struttura comunica i dati di presenza all'Area Contabilità di EHCO per l'emissione delle correlate fatture.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione cartacea e informatica a supporto dei flussi è archiviata a cura del Referente di Struttura e del personale di EHCO, sia in forma cartacea che informatica.

È attuato un sistema che garantisce che l'intero flusso dei dati relativi alla rendicontazione dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni nonché alle attività di incasso sia documentato e propriamente archiviato.

Inoltre, le comunicazioni rilevanti tra i soggetti coinvolti nel processo sono effettuate via e-mail o altri strumenti equipollenti.

Segregazione dei compiti

È assicurata la separazione tra: i) le attività operative eseguite dal personale di EHCO e il controllo dal Referente di Struttura; ii) il controllo della Segreteria di Direzione di EHCO; iii) l'autorizzazione dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Coloro che intervengono nell'attività operano nell'ambito delle proprie mansioni sulla base del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione aziendale e nel rispetto del sistema organizzativo vigente.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- i dati relativi alle prestazioni erogate e ogni flusso funzionale alla liquidazione degli importi da parte della Regione devono rispecchiare fedelmente quanto riportato nella documentazione sottostante e nei sistemi informatici;
- i rapporti con ASL sono gestiti da soggetti dotati di adeguati poteri.

3.3 Gestione dei rapporti con EHCO e le società consorziate

Famiglie di reato associabili

- Reati societari
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Reati tributari
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Direttore Sanitario

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La definizione e gestione di accordi contrattuali con cui la Società acquista da EHCO o dalle società consorziate servizi (es. servizi amministrativi, gestione del personale, etc.) avviene nel rispetto delle seguenti regole:

- in caso di necessità di acquistare servizi o prestazioni, l'Amministratore Delegato e/o il Direttore Sanitario, a seconda dell'ambito del servizio richiesto, valutano il contenuto del contratto di service stipulato con EHCO ed effettuano una preliminare ricerca di mercato al fine di individuare il prezzo medio praticato per servizi simili;
- a parità di condizioni economiche, l'Amministratore Delegato autorizza l'affidamento del servizio ad EHCO e/o ad una delle società consorziate;
- ove le condizioni economiche siano sensibilmente diverse da quelle praticate sul mercato, se l'Amministratore Delegato ritiene di affidare ugualmente il servizio ad EHCO o ad una delle società consorziate, deve motivare per iscritto la propria decisione;
- i pagamenti delle prestazioni sono effettuati nel rispetto di quanto previsto al par. "Flussi finanziari (pagamenti/incassi)", previa verifica della corrispondenza tra servizio ricevuto ed accordo contrattuale, anche tramite eventuale richiesta di giustificativi delle prestazioni rese (es. *timesheet*);
- il Direttore Amministrativo di EHCO effettua verifiche specifiche sull'effettività dei pagamenti e la congruità delle tariffe applicate rispetto a quelle di mercato o fissate dalla normativa.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è garantita dall'archiviazione della documentazione rilevante a cura della Direzione

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è assicurata attraverso la distinzione tra: i) la rilevazione del

need a cura delle funzioni richiedenti; ii) le attività operative di verifica delle condizioni contrattuali e di mercato svolte a cura dell'Amministratore Delegato e/o della Direzione Sanitaria; iii) le verifiche del Direttore Amministrativo di EHCO, iv) l'approvazione dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Il processo si svolge in conformità ai poteri attribuiti ed i contratti sono firmati dai soggetti abilitati delle società interessate dal rapporto.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- è fatto obbligo di definire accordi contrattuali con EHCO e/o le società consorziate contenenti specifica indicazione di i) prestazione oggetto dell'accordo; ii) metodologia di calcolo dei costi; iii) tempistiche e modalità di addebito dei costi;
- le operazioni che comportano l'utilizzazione o l'impiego di risorse economiche o finanziarie hanno sempre una causale espressa e sono documentate e registrate in conformità ai principi di chiarezza, correttezza professionale e contabile;
- le fatture o i documenti aventi valore fiscale riportano sempre la descrizione delle prestazioni eseguite o specifico riferimento alla prestazione sottostante;
- il prezzo applicato alle attività rese/ricevute infragruppo deve sempre essere in linea con i valori di mercato delle prestazioni rese.

3.4 Gestione della comunicazione aziendale e delle attività di promozione

Famiglie di reato associabili

- Delitti contro l'industria e il commercio
- Reati societari
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
- Delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le attività connesse alla gestione di campagne promozionali e alla partecipazione ad eventi di settore si articolano nelle seguenti macro-attività:

- annualmente, il Consiglio di Amministrazione definisce il *budget* da utilizzare per le attività di *marketing*;
- l'Area Comunicazione di EHCO e il Referente di Struttura utilizzano il *budget* stanziato per lo sviluppo dei diversi progetti promozionali durante l'anno;
- definito il progetto da sviluppare o individuato un evento di potenziale interesse per la Società, il personale di EHCO elabora una scheda descrittiva dello stesso e la condivide con l'Amministratore Delegato;
- per le attività di campagna promozionale:
 - definita la prima bozza del materiale promozionale, la stessa è condivisa da EHCO con l'Amministratore Delegato;
 - in caso di esposizione di immagini, EHCO verifica l'utilizzabilità dell'immagine;
 - l'Amministratore Delegato approva la bozza o invia ad EHCO le sue osservazioni;
 - recepite le eventuali osservazioni, la campagna promozionale è avviata e l'eventuale materiale è inviato in produzione/stampa a cura di EHCO;
- per la partecipazione ad eventi di settore:
 - l'Amministratore Delegato approva la partecipazione all'evento;
 - EHCO cura le attività di contrattazione e definisce le condizioni di partecipazione.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è attuata attraverso l'archiviazione della documentazione rilevante a cura di EHCO.

Segregazione dei compiti

La segregazione delle attività è attuata tramite la distinzione tra: i) il vaglio preliminare dell'Amministratore Delegato; ii) le attività operative svolte da EHCO; iii) il potere decisionale del Consiglio di Amministrazione.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Il processo si svolge nel rispetto dei poteri di firma definiti e dell'organizzazione interna.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- nell'ambito di ogni campagna promozionale è fatto obbligo di assicurare il rispetto del principio della trasparenza, assumendo quale criterio inderogabile la netta separazione tra informazione e pubblicità, garantendo sempre al lettore l'immediata riconoscibilità del messaggio promozionale in qualunque sua forma, sia essa redazionale che tabellare;
- è fatto divieto di utilizzare citazioni che, avulse dal contesto da cui sono tratte, possono risultare ambigue, parziali e/o contraddittorie rispetto agli intendimenti dell'autore;
- è fatto obbligo di verificare preventivamente il possesso delle necessarie autorizzazioni per lo sfruttamento di eventuali marchi/loghi/immagini utilizzati quando non di proprietà della Società;
- è verificata la correttezza dei testi impiegati (con attenzione alla divulgazione di informazioni – anche potenzialmente – false o fuorvianti), la loro conformità al principio di trasparenza ed il rispetto delle norme rilevanti in materia.

3.5 Gestione di omaggi e sponsorizzazioni

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
- Delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio
- Reati tributari
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le attività si articolano nelle seguenti macro-attività:

- con riferimento agli omaggi offerti:
 - il Referente di Struttura identifica il regalo da offrire ed il destinatario;
 - l'Area Comunicazione di EHCO verifica che il bene presenti un modico valore e comunque un importo non superiore a 200,00 euro e che il destinatario non appartenga ad una Pubblica Amministrazione;
 - l'Area Comunicazione di EHCO informa il Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO sul bene oggetto del regalo, sulle sue caratteristiche e sul destinatario;
 - il Responsabile Risorse Umane e Affari Legali autorizza la regalia;
- con riferimento agli omaggi ricevuti:
 - gli omaggi destinati ai dipendenti sono ricevuti dal Referente di Struttura;
 - il Referente di Struttura, ricevuto il regalo, registra l'omaggio ricevuto, il soggetto che lo ha effettuato ed il suo destinatario e verifica che sia moderato in termini di valore, frequenza e quantità;
 - ove dal controllo effettuato non emergano criticità, il Referente di Struttura consegna l'omaggio al dipendente che ne è destinatario;
 - ove dal controllo effettuato emergano criticità, il Referente di Struttura le segnala tempestivamente al Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di ECHO;
 - il Responsabile Risorse Umane e Affari Legali valutate le specifiche circostanze del caso di specie dispone la restituzione dell'omaggio/la sua destinazione a finalità alternativa o ne autorizza l'accettazione, con espressa indicazione delle ragioni a fondamento dell'autorizzazione;
- con riferimento alla promozione/sponsorizzazione di eventi:

- annualmente, il Consiglio di Amministrazione definisce il *budget* da utilizzare per la partecipazione e/o sponsorizzazione di eventi;
- l'Area Comunicazione di EHCO e il Referente di Struttura utilizzano il *budget* stanziato durante l'anno;
- l'Area Comunicazione/il Referente di Struttura identifica iniziative e progetti che riflettono i valori e i principi della Società, di cui è data esplicitazione all'interno del Codice Etico;
- l'Area Comunicazione di EHCO effettua delle verifiche su: natura giuridica e data di costituzione, sede legale ed operativa, identità degli amministratori e reputazione dell'ente beneficiario, nonché sul valore della sponsorizzazione (i.e. valorizzazione del ritorno di immagine atteso e coerenza rispetto all'erogazione);
- l'Area Comunicazione/il Referente di Struttura propone al Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO la concessione della sponsorizzazione;
- previa valutazione positiva del Responsabile Risorse Umane e Affari Legali, la sponsorizzazione è sottoposta a verifica e autorizzazione dell'Amministratore Delegato;
- ottenuta l'approvazione dell'Amministratore, il Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO cura le attività di contrattazione economica e di formalizzazione dell'accordo contrattuale;
- l'Amministratore Delegato autorizza l'erogazione dei fondi;
- l'Area Comunicazione monitora lo svolgimento dell'iniziativa.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione rilevante a cura dell'Area Comunicazione di EHCO e del Referente di Struttura.

Con riferimento agli omaggi ricevuti ed effettuati, il Referente di Struttura cura la tenuta di apposito registro, in cui sono annotati l'oggetto, il soggetto che lo effettua ed il destinatario, il valore dell'omaggio e, per gli omaggi con valore superiore alla soglia predefinita, le eventuali azioni adottate (i.e. restituzione o autorizzazione specifica – con correlata indicazione delle ragioni – o destinazione alternativa del bene).

Con riferimento alle sponsorizzazioni, l'Area Comunicazione di EHCO cura l'archiviazione degli accordi contrattuali, delle analisi condotte sul valore della sponsorizzazione e della documentazione che comprova l'effettivo ritorno di immagine (i.e. notizie di stampa).

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è attuata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative svolte dall'Area Comunicazione di EHCO, ii) il controllo eseguito dal Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO; iii) il potere decisionale dell'Amministratore Delegato e del Consiglio di Amministrazione.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate
Coloro che intervengono nell'attività operano nell'ambito delle proprie mansioni sulla base del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione aziendale.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- il Consiglio di Amministrazione provvede alla definizione annuale di *budget* specifici per la partecipazione e/o sponsorizzazione di eventi nonché l'esecuzione di omaggi;
- le aree aziendali coinvolte rispettano il limite di *budget* stabilito ad inizio anno e, ove si rilevi la necessità di utilizzare somme maggiori rispetto a quelle stanziare, richiedono autorizzazioni preventive e specifiche;
- gli omaggi devono: i) essere effettuati in relazione ad effettive finalità di *business* ed essere ammessi dalla prassi commerciale; ii) rispettare le norme e le procedure applicabili, incluso l'iter autorizzativo e di acquisto; iii) essere registrati e supportati da idonea documentazione;
- gli omaggi non devono: i) essere effettuati in denaro contante; ii) essere consegnati presso domicilia privati dei loro destinatari;
- tutte le richieste di erogazioni da parte di soggetti terzi sono formulate per iscritto con espressa indicazione della destinazione e dell'ammontare e sono sottoscritte dal legale rappresentante dell'ente richiedente;
- ogni erogazione liberale richiede l'autorizzazione dell'Amministratore Delegato, previa verifica dello scopo dell'erogazione, della congruità del valore rispetto alla sua destinazione d'uso, nonché dell'assenza di conflitti di interessi con il potenziale ente beneficiario;
- ogni sponsorizzazione è compiutamente regolata sulla base di un contratto scritto, con espressa e precisa individuazione e valorizzazione delle prestazioni di entrambe le parti;
- non sono effettuate elargizioni o promesse di denaro, beni o altre utilità di qualsiasi genere ad esponenti della Pubblica Amministrazione o a soggetti terzi da questi indicati o che abbiano con questi rapporti diretti o indiretti di qualsiasi natura

3.6 Approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio
- Delitti contro la personalità individuale
- Reati tributari
- Associazione per delinquere

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Direttore Sanitario

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le attività di gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi funzionali alle attività della Società sono eseguite a cura di EHCO, in accordo al contratto di servizi in essere.

EHCO cura le attività di qualificazione dei fornitori, l'acquisto e l'emissione e la gestione dei documenti di acquisto.

Nello specifico, EHCO attua, per conto dell'Istituto un **processo di qualifica dei fornitori** che si articola nelle seguenti fasi:

- ricezione delle possibili candidature tramite specifico portale *web*, attraverso cui ogni potenziale fornitore è tenuto a compilare una scheda con tutte le informazioni volte a permettere una compiuta identificazione (dati identificativi della società e del legale rappresentante, eventuale appartenenza ad un gruppo, eventuali certificazioni di qualità, ambito di attività, bilanci dell'ultimo biennio, etc.);
- valutazione delle potenziali candidature da parte del personale di EHCO a tale scopo specificatamente formato, il quale provvede ad implementare apposito Albo Fornitori Qualificati, archiviato tramite gestionale informatico della Società;
- revisione periodica della qualifica, attraverso la compilazione annuale di specifici questionari e/o l'esecuzione di *audit* presso la sede del fornitore;
- controllo di corrispondenza tra l'oggetto sociale indicato dal fornitore e riportato nella documentazione da lui fornita e l'oggetto della prestazione a lui richiesta;
- regolamentazione per iscritto del rapporto con il fornitore, tramite contratto e/o ordine con cui lo stesso attesta:
 - di essere in possesso dei requisiti organizzativi e professionali idonei alla prestazione oggetto del contratto;

- che il proprio personale che parteciperà alla fornitura è sufficientemente qualificato e affidabile;
- di aver regolarmente adempiuto, con obbligo per il futuro, ad ogni obbligazione a favore di lavoratori e collaboratori, ivi inclusi gli obblighi di pagamento per retribuzione/corrispettivi, contributi e imposte, non avendo alcun debito per tali titoli;
- di impegnarsi a rispettare i principi e le regole previste o richiamate dal Codice Etico della Società e a non realizzare condotte in contrasto con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 o ogni altra norma di legge.

Inoltre, nel caso di affidamento di opere o servizi in appalto, ai fini della qualifica e successiva conclusione del contratto con il fornitore, EHCO provvede a raccogliere l'autorizzazione da parte del RSPP, previa verifica della documentazione specifica fornita dal fornitore, tra cui:

- la fotocopia dei documenti di identità del titolare;
- l'iscrizione CCIAA;
- la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di idoneità tecnico professionale (Artt. 19 e 47 DPR 445 del 28/12/2000) mediante la quale il fornitore dichiara di essere in possesso dei requisiti d'idoneità tecnico – professionale, di capacità organizzative, nonché di disponibilità di forza lavoro, di macchine e di attrezzature e che le macchine, attrezzature, opere provvisorie e impianti utilizzati sono conformi alla regola d'arte, alla normativa tecnica pertinente e al D.Lgs. 81/08, nonché di non essere oggetto di provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14, D.Lgs 81/08;
- l'elenco nominativo del personale riportante, per ogni addetto, (i) i dati identificativi; (ii) il numero d'ordine progressivo di iscrizione sul libro unico attribuito a ciascun lavoratore; (iii) la tipologia di contratto di lavoro subordinato stipulato e del CCNL applicato;
- Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in corso di validità.

Per gli aspetti di competenza dell'Istituto il processo si svolge come segue:

- il personale rileva il fabbisogno e trasmette la richiesta motivata di acquisto al Referente di Struttura;
- il Referente, verificata l'effettività dell'esigenza ai fini della sua approvazione, inserisce la richiesta di acquisto all'interno dell'applicativo informatico aziendale, indicando i requisiti tecnici e funzionali del bene/servizio nonché eventuali fornitori a cui rivolgersi con preferenza, indicandone anche le ragioni;
- la richiesta di acquisto viene trasmessa al personale di EHCO che la elabora e la invia per approvazione al Direttore Sanitario e/o all'Amministratore Delegato, in relazione alla tipologia di acquisto;
- ottenuta l'approvazione del Direttore Sanitario e/o all'Amministratore Delegato, la richiesta è trasmessa – tramite applicativo informatico – al personale di EHCO, il quale verifica la completezza della richiesta pervenuta e la analizza sotto il profilo del controllo dell'andamento dei costi;

- EHCO avvia l'iter di selezione del fornitore, individuandolo – in relazione al bene/servizio oggetto della richiesta – tra quelli già accreditati presso l'Albo fornitori della Società e del Consorzio o tra quelli disponibili sul mercato;
- con riferimento a nuovi acquisti, EHCO provvede alla selezione di una rosa di potenziali fornitori, in numero non inferiore a tre, sulla base di specifici criteri (qualitativi, professionali e tecnici), eventualmente contattando i fornitori indicati nella richiesta di acquisto;
- ove i fornitori indicati dal Richiedente o individuati sul mercato non siano iscritti nell'Albo dei fornitori qualificati, EHCO chiede loro, se interessati a formulare un'offerta, di accreditarsi tramite apposito portale *web*;
- il personale di EHCO sottopone al Referente di Struttura richiedente l'acquisto le specifiche tecniche riportate nell'offerta per una valutazione di eventuali aspetti tecnici;
- il fornitore è selezionato da EHCO secondo criteri tecnici ed economici;
- terminata la fase di selezione del fornitore e definite le caratteristiche della fornitura, l'Ordine di acquisto è soggetto all'approvazione dell'Amministratore Delegato;
- il controllo sui beni ricevuti viene effettuato, a seconda della tipologia di bene o servizio richiesto a cura del personale presente in sede, attraverso verifica della tipologia e della quantità di merce ricevuta, nonché della presenza della documentazione e dei certificati necessari.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità del processo è assicurata dall'archiviazione, a cura di EHCO, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle richieste di acquisto, delle offerte formulate dai diversi fornitori contattati e dei contratti stipulati.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti viene attuata attraverso la distinzione tra: i) la preparazione della richiesta di acquisto a cura del Referente di Struttura; ii) l'autorizzazione all'acquisto a cura del Direttore Sanitario e/o dell'Amministratore Delegato; iii) la scelta del fornitore operata da EHCO; iv) l'autorizzazione all'acquisto e la firma dei contratti a cura dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Il processo si svolge nel rispetto del sistema autorizzativo interno.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- la scelta dei fornitori viene effettuata, sempre, nel rispetto dei principi di trasparenza ed oggettività;
- l'approvazione della richiesta di acquisto (beni, servizi e consulenza) è preceduta da una valutazione circa l'opportunità e la necessità di quanto richiesto,

valutazione volta ad accertare che il personale richiedente ne abbia effettivamente esigenza;

- gli acquisti di beni e servizi effettuati in nome e per conto della Società avvengono esclusivamente sulla base di richieste formulate per iscritto;
- i soggetti coinvolti nel processo sono adeguatamente individuati e puntualmente autorizzati;
- tutti i contratti di acquisto di beni e servizi e i contratti di consulenza sono integrati con specifiche clausole con le quali la controparte si obbliga a rispettare i principi enunciati nel Codice Etico adottato dalla Società nonché il D.Lgs. 231/2001;
- è vietato favorire indebitamente, nei processi di acquisto, collaboratori, fornitori, consulenti o altri soggetti terzi indicati da rappresentanti della Pubblica Amministrazione;
- i criteri per la valutazione dei fornitori, per la sospensione e la revoca dell'accreditamento/qualifica sono chiaramente individuati e tengono conto sia degli elementi emersi dall'analisi preliminare, sia di eventuali criticità che dovessero verificarsi nel corso dell'esecuzione del contratto;
- nelle ipotesi in cui non sia possibile raccogliere più offerte sul mercato in relazione alla specificità del bene/servizio richiesto, è data evidenza scritta delle motivazioni.

3.7 Gestione dei flussi finanziari (pagamenti e incassi)

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'A.G.
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Reati tributari
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione dei flussi finanziari (in entrata e in uscita) per conto dell'Istituto è eseguita a cura di EHCO, in accordo al contratto di servizi in essere con la Società.

Con riguardo ai pagamenti:

- a seguito dell'emissione dell'ordine di acquisto, EHCO provvede alla registrazione delle fatture e alla gestione contabile dei pagamenti nei confronti di fornitori di beni e servizi e di consulenti;
- verificata la congruità del bene/servizio ricevuto rispetto a quanto richiesto, il Referente di Struttura ne dà comunicazione al personale di EHCO e provvede ad evadere l'ordine tramite applicativo informatico, attestando che la prestazione richiesta al fornitore è stata effettivamente ricevuta e corrisponde a quanto concordato;
- EHCO riceve la fattura da parte del fornitore tramite SDI, se italiano, e tramite e-mail, se straniero, e verifica – per il tramite dell'applicativo informatico aziendale – l'avvenuta evasione dell'ordine da parte del soggetto richiedente;
- il personale di EHCO provvede altresì a verificare:
 - l'indicazione in fattura del numero d'ordine e, se necessario, della bolla di consegna;
 - la coincidenza tra il soggetto che ha emesso la fattura e il soggetto che ha erogato il servizio/bene;
 - la conformità della fattura alle condizioni di pagamento pattuite;
 - il Paese in cui ha sede, residenza o domicilio il beneficiario del pagamento o in cui si trova il conto corrente;
 - l'applicazione della corretta aliquota IVA;
- in caso di esito positivo delle verifiche effettuate, EHCO avvia l'iter autorizzativo del pagamento attraverso registrazione della fattura;

- settimanalmente, il personale di EHCO estrae dallo scadenziario, implementato tramite applicativo informatico, l'elenco dei pagamenti da effettuare e lo sottopone all'Amministratore Delegato ai fini dell'autorizzazione;
- il pagamento è eseguito da EHCO, tramite portale di *home banking*;
- tutta la documentazione attestante i pagamenti effettuati è registrata e archiviata a cura di EHCO.

Con riguardo agli incassi e alla gestione dei crediti:

- con riguardo alle prestazioni erogate, il personale di Accettazione provvede all'incasso dei corrispettivi dovuti;
- le fatture vengono emesse dall'Area Contabilità di EHCO attraverso applicativo informatico di fatturazione elettronica;
- le somme ricevute in denaro dal personale di Accettazione vengono raccolte in apposito fondo cassa e successivamente versate tramite gli appositi sportelli bancari a cura del Referente di Struttura;
- periodicamente, EHCO monitora l'esposizione creditoria della Società e riferisce all'Amministratore Delegato in merito ai crediti scaduti;
- le iniziative volte al recupero dei crediti sono promosse dall'Amministratore Delegato, con il supporto del Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità dei flussi finanziari attivi e passivi è attuata attraverso le registrazioni sui sistemi bancari e sui *software* interni.

Segregazione dei compiti

Con riferimento ai pagamenti la segregazione dei compiti è assicurata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative svolte da EHCO; ii) il benestare al pagamento rilasciato dal soggetto che riceve la prestazione; iii) l'autorizzazione al pagamento rilasciata dall'Amministratore Delegato.

Con riferimento agli incassi, la segregazione dei compiti è attuata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative di incasso svolte dal personale di Accettazione; ii) i controlli amministrativo-contabili e di quadratura degli incassi con le registrazioni sui sistemi informatici svolti da EHCO; iii) la definizione delle azioni da compiere in caso di crediti scaduti a cura dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

L'autorizzazione ai pagamenti ed all'emissione delle fatture è a firma dell'Amministratore Delegato nel rispetto dei poteri di rappresentanza formalizzati.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- i movimenti in addebito sul conto corrente (i.e. pagamento di fatture, etc.) sono autorizzati da parte dei soggetti aziendali aventi adeguati poteri, prima di essere effettuati;
- i pagamenti sono eseguiti mediante l'utilizzo del sistema bancario e, in ogni caso, con mezzi che ne garantiscano la tracciabilità;
- le operazioni che comportano l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche (acquisizione, gestione, trasferimento di denaro e valori) o finanziarie sono sempre contrassegnate da una causale espressa, documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza gestionale e contabile;
- tutte le operazioni effettuate in contanti, purché di modesto importo e nel rispetto dei limiti di legge, vengono registrate;
- i pagamenti e gli incassi ritenuti anomali relativamente a controparte, importo, tipologia, oggetto, frequenza o entità sospette sono sottoposti ad attività di rilevazione e analisi e sono segnalati al personale di EHCO e all'Amministratore Delegato;
- sono attuati controlli finalizzati ad assicurare che vi sia sempre piena corrispondenza tra il nome del fornitore cui corrispondere il pagamento e l'intestazione del conto corrente su cui far pervenire il pagamento stesso;
- è effettuata periodicamente la verifica sulla corrispondenza di ciascun pagamento e incasso con la documentazione contabile e contrattuale giustificativa.

3.8 Gestione dei rapporti con la P.A. per l'ottenimento di accreditamenti, contributi, finanziamenti o altre erogazioni, anche sotto forma di crediti di imposta

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Reati tributari
- Delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione delle attività volte alla richiesta ed ottenimento di contributi, finanziamenti, crediti di imposta e comunque qualsivoglia agevolazioni pubbliche, anche finalizzate alle attività formative, è disciplinata dalle seguenti regole operative:

- il Referente di Struttura, anche tramite il supporto del personale di EHCO, monitora, mediante consultazione presso le fonti aperte o, con particolare riferimento ai benefici fiscali, anche tramite supporto di un consulente esterno, i bandi e la normativa di interesse per la Società;
- le risultanze di tali attività di ricerca vengono discusse con l'Amministratore Delegato che, valuta l'opportunità di partecipare al bando, analizzandone condizioni, regole, modalità, etc.;
- la decisione di partecipare al bando spetta all'Amministratore Delegato, previa informativa al Consiglio di Amministrazione
- predisposta la domanda di finanziamento/partecipazione al bando a cura del personale di EHCO, la stessa è sottoposta al vaglio del Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO;
- la sottoscrizione della domanda compete all'Amministratore Delegato;
- ottenuto il contributo/finanziamento/agevolazione, la rendicontazione delle attività compiute e delle spese sostenute è predisposta dal personale di EHCO competente di volta in volta in relazione all'oggetto, soggetta a verifica del Direttore Amministrativo di EHCO e approvazione dell'Amministratore Delegato
- la verifica della corretta destinazione delle somme di denaro nonché dell'esito delle eventuali altre utilità economiche – finanziarie viene effettuata dagli organi sociali competenti;
- l'archiviazione della documentazione rilevante è curata dall'Area Contabilità di EHCO;

- nel caso di corsi o progetti rientranti in attività di formazione finanziata, per ciascuna attività viene designato un referente con il compito di curare e documentare l'effettiva esecuzione, le presenze e le attività relative anche alla docenza, alla organizzazione, alla segreteria, etc.;
- di ogni attività formativa finanziata viene istituito un registro con le firme dei presenti per ciascuna lezione o sessione così come previsto dal regolamento di ogni singolo bando; tale registro, in aggiunta alla documentazione e rendicontazione prevista contrattualmente dalla P.A., viene conservato presso EHCO.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è attuata attraverso l'archiviazione della documentazione relativa all'iniziativa a cura dell'Area Contabilità di EHCO.

Tutta la documentazione riguardante la richiesta e l'ottenimento del finanziamento, nonché quella comprovante le spese sostenute e le modalità di impiego delle risorse è archiviata a cura dell'Area Contabilità e della Direzione della Società, ciascuno per la parte di competenza.

Tutte le spese e gli output relativi alla formazione aziendale finanziata (servizi acquistati e relative fatture, schede di valutazione del corso, schede delle presenze, etc.,) sono archiviate a cura dell'Area Organizzazione e Gestione del personale di EHCO.

Segregazione dei compiti

La segregazione delle attività è attuata tramite la distinzione tra: i) la ricerca dei bandi a cura del Referente di Struttura, con il supporto del personale di EHCO; ii) la valutazione in merito alla presentazione della richiesta a cura dell'Amministratore Delegato; iii) la predisposizione dei documenti necessari per la partecipazione alla gara/accedere al beneficio fiscale a cura del personale di EHCO; iv) la verifica della documentazione a cura delle funzioni apicali di EHCO; v) la sottoscrizione della domanda di partecipazione e della rendicontazione da parte dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

La firma sulle richieste di finanziamento e sui documenti di rendicontazione compete all'Amministratore Delegato nel rispetto dei poteri di firma definiti.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- i rapporti con i Funzionari Pubblici sono gestiti esclusivamente dai soggetti muniti di idonei poteri e devono svolgersi nell'assoluto rispetto delle leggi, delle normative vigenti, dei principi di lealtà e correttezza;
- la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione è prodotta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- tutti i documenti (raccolti e prodotti) che devono essere trasmessi alla Pubblica Amministrazione sono verificati in termini di correttezza, completezza e

veridicità da parte di un soggetto diverso da quello che ha eseguito l'attività stessa (meccanismo di *maker/checker*);

- è vietato esibire a Funzionari Pubblici documenti incompleti, falsi o contraffatti e/o comunicare dati falsi o alterati;
- nel caso in cui la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia prodotta - in tutto o in parte - con il supporto di soggetti terzi (consulenti, periti tecnici, etc.), la selezione degli stessi deve avvenire sempre secondo il processo descritto all'interno della scheda "Approvvigionamenti di beni, servizi e consulenze", nel rispetto dei requisiti di professionalità, indipendenza, competenza e con scelta motivata in riferimento ai requisiti medesimi;
- non è consentito destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti a scopi diversi da quelli per i quali erano state originariamente erogate, anche se rispondenti a interessi pubblici; né è possibile omettere di destinarli, nei termini eventualmente assegnati dalla P.A., alle finalità da essa prescritte.

3.9 Gestione degli adempimenti fiscali

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Reati tributari
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita, nonché auto riciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione degli adempimenti fiscali avviene sulla base di regole operative consolidate e del contratto di servizi in essere con EHCO ed un consulente fiscale, secondo cui:

- il personale di EHCO estrae i dati contabili/ tributari/ fiscali/ contributivi attraverso apposito applicativo informatico aziendale e li trasmette al consulente fiscale;
- il consulente fiscale predispone le bozze delle dichiarazioni (Iva, IRES, IRAP e Modello 770) e le bozze dei modelli di versamento (F24);
- il consulente esterno controlla e revisiona le bozze predisposte dal consulente fiscale;
- le dichiarazioni fiscali sono sottoposte alla firma dell'Amministratore Delegato;
- il consulente esterno provvede all'invio telematico delle dichiarazioni, nonché al deposito del Modello Unico e del Modello IVA;
- il personale di EHCO provvede al pagamento delle imposte alle scadenze previste dalla legge.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità della predisposizione delle dichiarazioni e dei relativi pagamenti è garantita tramite archiviazione della documentazione fiscale predisposta ed inviata per conto della Società a cura di EHCO e del consulente fiscale.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è garantita attraverso la distinzione tra: i) la compilazione delle dichiarazioni fiscali a cura di EHCO; ii) il calcolo delle imposte e la compilazione della documentazione necessaria a cura del consulente fiscale; iii) il controllo dei dati delle dichiarazioni eseguito da un consulente esterno; iv) l'autorizzazione da parte dell'Amministratore Delegato e l'invio telematico effettuato dal consulente esterno.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate
L'autorizzazione all'invio telematico ed ai pagamenti è rilasciata ad EHCO dall'Amministratore Delegato nel rispetto dei poteri di rappresentanza formalizzati.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- sul calcolo delle imposte e sull'effettivo versamento delle stesse è effettuato un controllo periodico da parte del Direttore Amministrativo di EHCO;
- ogni operazione è supportata da adeguata documentazione al fine di rendere dimostrabili i principi di inerenza e competenza ed assicurare che ogni operazione sia correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili avviene tramite sistema informatico;
- l'effettiva liquidazione delle imposte della Società è oggetto di verifica a cura dell'Amministratore Delegato.

3.10 Predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni sociali

Ruoli aziendali coinvolti

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le attività connesse alla raccolta ed elaborazione dei dati contabili di chiusura, alla redazione del bilancio di esercizio, nonché alla predisposizione delle relazioni e dei prospetti allegati al bilancio e qualsiasi altro dato, prospetto o operazione relativa alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società si articolano nelle seguenti fasi:

- il personale di EHCO elabora i dati contabili e predispone il bilancio di esercizio, sottoponendolo alla supervisione di un consulente esterno, iscritto all'albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
- il bilancio così predisposto viene, poi, sottoposto al Direttore Amministrativo di EHCO per sua verifica e all'Amministratore Delegato per sua verifica;
- il bilancio è approvato dal Consiglio di Amministrazione;
- ottenuta l'approvazione del Consiglio di Amministrazione, il documento viene trasmesso all'Assemblea per l'approvazione finale, unitamente a una dichiarazione dell'Organo Amministrativo;
- l'Amministratore Delegato verifica che il bilancio di esercizio e l'eventuale relazione semestrale siano predisposte e diffuse secondo veridicità e correttezza e verifica l'adeguatezza (in relazione alle caratteristiche dell'impresa) e l'effettiva applicazione delle procedure amministrative e contabili per la formazione del bilancio e dell'eventuale relazione, nonché la corrispondenza di detti documenti alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e la loro idoneità a fornire una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, economica e finanziaria della Società.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità delle attività per la predisposizione del bilancio è attuata attraverso la registrazione dei dati contabili sul sistema informatico di EHCO e attraverso l'archiviazione della documentazione rilevante presso EHCO.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è attuata attraverso la distinzione tra: i) la redazione della bozza di bilancio a cura del personale di EHCO; ii) il controllo eseguito del Direttore Amministrativo di EHCO e dell'Amministratore Delegato; iii) l'approvazione del bilancio ad opera del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

L'approvazione del bilancio è disposta dal Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- nella gestione delle attività contabili sono osservate le regole di corretta, completa e trasparente contabilizzazione, secondo i criteri indicati dalla legge e dai principi contabili applicabili, in modo tale che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- il sistema informatico utilizzato garantisce la tracciabilità dei dati e delle informazioni contabili e gestionali e non consente di effettuare registrazioni a seguito della chiusura del periodo contabile, a garanzia dell'imputazione delle registrazioni al corretto periodo contabile;
- ciascuna registrazione contabile riflette esattamente le risultanze della documentazione di supporto;
- il progetto di bilancio e tutta la documentazione correlata sono posti a disposizione del Consiglio di Amministrazione con trasparenza, tempestività e collaborazione;
- entro i termini di legge, i soggetti responsabili procedono al deposito del bilancio in via telematica presso la CCIAA;
- è fatto divieto di:
 - porre in essere operazioni simulate o diffondere notizie false sulla Società e sulle sue attività;
 - rappresentare o trasmettere per l'elaborazione e la rappresentazione in bilancio, in relazioni o altre comunicazioni sociali, dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
 - omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
 - porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, o che comunque ostacolino lo svolgimento dell'attività di controllo e di revisione da parte degli organi sociali.

3.11 Gestione dei rapporti con gli organi sociali

Famiglie di reato associabili

- Reati Societari
- Reati tributari
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Assemblea dei Soci

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione degli adempimenti di segreteria societaria e lo scambio di informazioni con gli organi societari sono disciplinati da regole operative nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e delle previsioni statutarie, per cui:

- il personale di EHCO predispone la documentazione tecnico-contabile necessaria per le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea;
- i consulenti esterni si occupano delle convocazioni, della predisposizione degli ordini del giorno e dei verbali;
- in sede di riunione il segretario della riunione ricorda la disciplina in materia di conflitti di interesse (laddove il tema sia rilevante in base all'oggetto della delibera da assumere) e il Presidente del CdA dà informativa in merito alla sussistenza di un eventuale conflitto di interesse;
- i consulenti esterni, dopo l'approvazione da parte degli organi sociali, archiviano anche in copia elettronica i verbali, nonché ogni rilievo o comunicazione.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è garantita dall'archiviazione dei libri sociali e della documentazione rilevante presso la sede legale della Società.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è assicurata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative di preparazione della documentazione, di definizione degli ordini del giorno a cura del consulente; ii) il controllo eseguito dall'Amministratore Delegato; iii) l'approvazione dei documenti societari ad opera del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

L'approvazione del bilancio avviene nel rispetto dei poteri previsti dalla legge e dallo Statuto.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- la predisposizione dei dati e delle informazioni richieste dagli organi di controllo deve garantire i requisiti di completezza, inerenza e correttezza;
- i soggetti deputati alla predisposizione delle informazioni e dei documenti, nonché alla consegna all'Assemblea degli stessi sono tenuti a garantire il rispetto della normativa di riferimento.

3.12 Gestione delle visite ispettive

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio
- Reati tributari
- Delitti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Personale coinvolto

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le visite ispettive compiute da soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione volte ad accertare la corretta applicazione delle normative che rilevano ai fini dell'attività dell'Ente (es. ATS, Vigili del Fuoco, Ufficio Tributario del Comune; Agenzia delle Entrate, etc.) sono disciplinate secondo le seguenti regole operative:

- il personale dell'Accettazione avvisa l'Amministratore Delegato o, in caso di sua assenza e previa delega specifica, il Referente di Struttura;
- l'Amministratore Delegato o il delegato procede all'identificazione degli ispettori attraverso il controllo dei documenti di riconoscimento;
- individuato l'ambito di accertamento, l'Amministratore Delegato o il delegato individua le persone autorizzate ad affiancare i pubblici ufficiali durante l'ispezione;
- relativamente agli incontri per i quali sia pervenuta formale convocazione da parte della Pubblica Amministrazione è conservata copia della convocazione stessa e di ogni ulteriore e conseguente documentazione prodotta;
- l'Amministratore Delegato o il delegato sottoscrive il verbale redatto dai pubblici ufficiali all'esito dell'ispezione;
- la documentazione e/o il verbale rilasciati dall'organo ispettivo vengono consegnati al Referente di Struttura, che provvede alla conservazione degli stessi in apposito registro cronologico ed alla trasmissione a tutte le funzioni interessate all'Amministratore Delegato;
- nel caso in cui gli ispettori richiedano la trasmissione di documentazione, l'invio è effettuato a cura dell'Amministratore Delegato, previa condivisione con la Direzione Sanitaria che verifica il rispetto dei tempi di riscontro indicati per l'adempimento di eventuali richieste di documenti o di chiarimenti da parte degli ispettori;

- l'Amministratore Delegato o il delegato monitorano la corretta esecuzione delle azioni correttive definite a seguito di eventuali rilievi formulati dagli ispettori durante la visita;
- l'Amministratore Delegato fornisce tempestiva informativa al Consiglio di Amministrazione;
- il Direttore Sanitario o l'Amministratore Delegato – in base all'ambito di oggetto della visita ispettiva – informano tempestivamente l'Organismo di Vigilanza sull'inizio di ogni attività ispettiva, mediante apposita comunicazione.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

È attuato un sistema che garantisce che tutto il flusso informativo da e verso la P.A. sia documentato e propriamente archiviato. In particolare, esiste un registro informatico delle visite ispettive, dove sono archiviati e protocollati i verbali che vengono redatti dagli organismi pubblici a valle dei relativi accertamenti.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è attuata attraverso la distinzione tra: i) le attività di supporto prestate dal personale interessato o dal consulente esterno durante l'ispezione; ii) il controllo eseguito dal Direttore Sanitario; iii) la firma del verbale di accertamento ad opera dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Esiste un sistema di ripartizione dei compiti che assegna ai vari soggetti coinvolti nel processo in oggetto le relative responsabilità in modo coerente con le mansioni ricoperte ed in linea con le attività effettivamente svolte, autorizzandoli di volta in volta ad intrattenere rapporti con le Autorità in sede di ispezioni o verifiche.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- è titolare del potere di intrattenere rapporti in nome e per conto dell'Istituto solo il personale espressamente autorizzato dall'Amministratore Delegato;
- in caso di conflitto di interesse nell'ambito dei rapporti con gli ispettori (es. parentela, coniugio, etc.), è fatto obbligo di astenersi dal partecipare a decisioni in relazione alle quali possa determinarsi il predetto conflitto;
- di ogni comunicazione scritta da o verso enti pubblici viene conservata presso ogni ufficio copia cartacea e/o informatica;
- tutti i soggetti che partecipano a fasi diverse di una stessa procedura amministrativa o sanitaria sono tenuti alla reciproca informazione;
- all'ispezione, ove possibile, devono partecipare almeno due soggetti della Società, fatte salve le ipotesi in cui siano richiesti colloqui diretti con personale specificamente individuato;

- il personale espressamente autorizzato a gestire i rapporti con la Pubblica Amministrazione deve verificare la documentazione predisposta prima del relativo inoltro. Qualora consentito o richiesto, la trasmissione dei documenti deve essere effettuata telematicamente;
- nell'ambito dei rapporti, diretti o indiretti, con i rappresentanti della Pubblica Amministrazione è fatto divieto di tenere comportamenti volti ad influenzarne l'indipendenza di giudizio per ottenere benefici in favore proprio o della Società;
- è vietato dare o promettere denaro o altra utilità aderendo ad una richiesta illecita da parte di un rappresentante di un Ente pubblico per ottenere indebiti vantaggi per la Società;
- in ambito tributario e fiscale, il consulente legale esterno deve essere informato e coinvolto (nei casi di particolare complessità e ove possibile) già nel corso dell'ispezione, al fine di coadiuvare eventualmente la Società nella gestione della visita ispettiva (compresa l'attività di verbalizzazione), nell'interlocuzione con l'Autorità e nella produzione di documenti utili e/o richiesti, oltre che per la valutazione dell'eventuale adesione alle speciali procedure conciliative;
- l'OdV. deve essere informato tempestivamente circa qualunque criticità o conflitto di interesse dovesse sorgere nell'ambito del rapporto con la P.A.

3.13 Selezione, assunzione e gestione del personale dipendente

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- 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
- Delitti contro la personalità individuale
- Reati tributari
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Referente di Struttura

Direttore Sanitario

Amministratore Delegato

Consiglio di Amministrazione

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Il processo di ricerca, selezione, assunzione e gestione del personale è svolto da EHCO, in accordo al contratto di servizi in essere.

Il processo si svolge in osservanza delle seguenti regole:

- le richieste di incrementare l'organico devono pervenire a:
 - il Direttore Sanitario se riguardano il personale medico o infermieristico;
 - l'Amministratore Delegato se riguardano il personale amministrativo;
- ogni richiesta di nuova assunzione da parte dei soggetti sopra indicati viene inserita nel *budget* e sottoposta all'approvazione del Consiglio di Amministrazione;
- le attività di ricerca di potenziali candidati sono svolte dal personale di EHCO;
- la valutazione dei candidati selezionati, in base alle rispettive aree di competenza, spetta al Referente di Struttura ed al Direttore Sanitario, con l'eventuale coinvolgimento dell'Amministratore Delegato;
- durante la fase di selezione viene verificata la sussistenza di eventuali ragioni di incompatibilità che possano scaturire da altri incarichi professionali o istituzionali ricoperti dal candidato: in tale ipotesi il Direttore Sanitario e l'Amministratore Delegato effettuano una valutazione caso per caso che tenga conto altresì della funzione e del ruolo che il candidato andrebbe a ricoprire all'interno della Società;
- individuato il candidato da assumere, EHCO provvede alla raccolta della documentazione necessaria alla formalizzazione dell'assunzione nonché alla predisposizione del contratto ed all'esecuzione delle comunicazioni necessarie *ex lege*;

- il contratto di assunzione viene sottoscritto dall'Amministratore Delegato;
- il livello di inquadramento e la retribuzione sono definiti secondo criteri oggettivi preventivamente stabiliti, tenendo in considerazione le competenze, l'esperienza e il ruolo che la nuova risorsa andrà a ricoprire. Per i lavoratori subordinati, in ogni caso, è assicurato il rispetto del CCNL applicabile e non è ammessa alcuna forma di lavoro irregolare;
- in ogni contratto è inserita apposita clausola secondo cui il dipendente viene avvertito dell'adozione del Codice Etico e del Modello da parte della Società ed assume l'impegno a tenere condotte volte a ridurre il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 pena la facoltà della Società di attivare gli opportuni rimedi contrattuali;
- al momento dell'assunzione, alla risorsa viene consegnata copia del Codice Etico e del Modello Organizzativo;
- il nuovo assunto riceve adeguata informazione e formazione sulle procedure aziendali da osservare;
- il personale di EHCO provvede ad effettuare le comunicazioni sulla nuova assunzione al RSPP ed al Medico Competente per la Radioprotezione perché provvedano agli adempimenti di competenza, tra cui la formazione della risorsa;
- il personale di EHCO provvede altresì a disporre la creazione dei profili utente dei nuovi impiegati; i profili vengono attivati da EHCO;
- il monitoraggio delle presenze e degli orari di lavoro giornalieri per il personale operativo è effettuato tramite un sistema di timbratura;
- EHCO provvede mensilmente all'elaborazione dei cedolini, alla predisposizione annuale delle opportune dichiarazioni fiscali ed all'esecuzione tramite bonifico dei pagamenti.

Le attività connesse all'instaurazione di un **procedimento disciplinare** a carico del personale della Società:

- sono governate dall'Amministratore Delegato secondo quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale vigente;
- il Referente di Struttura segnala all'Amministratore Delegato la condotta tenuta dal dipendente, affinché valuti l'avvio del procedimento disciplinare;
- la lettera di contestazione e di applicazione della sanzione è a firma dell'Amministratore Delegato;
- in caso di impugnazione del provvedimento da parte del lavoratore, l'Amministratore Delegato, con il supporto del personale di EHCO valuta le azioni da promuovere d'intesa con il consulente giuslavorista esterno;
- il conferimento dell'incarico al legale esterno e la definizione dell'eventuale transazione competono all'Amministratore Delegato.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità delle attività è attuata attraverso l'archiviazione di tutti i documenti a cura del personale di EHCO.

Segregazione dei compiti

In merito alla selezione del personale, la segregazione dei compiti viene attuata attraverso la distinzione tra: i) l'autorizzazione a procedere alla ricerca di personale ed all'assunzione da parte dell'Amministratore Delegato; ii) le attività di ricezione ed analisi dei curricula da parte di EHCO; iii) la valutazione dei candidati ad opera del Referente di Struttura e del Direttore Sanitario; iv) l'assunzione a firma dell'Amministratore Delegato.

In merito alla gestione del personale, la segregazione dei compiti viene attuata attraverso la distinzione tra: i) la gestione operativa del personale a cura di EHCO; ii) le attività di controllo a cura del Direttore Sanitario; iii) la firma di ogni provvedimento o attribuzione a cura dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

La firma delle lettere di assunzione e delle contestazioni disciplinari (comprese le lettere di licenziamento) compete all'Amministratore Delegato nel rispetto dei poteri formalizzati.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- il fabbisogno di personale è basato sull'effettiva esigenza di nuove assunzioni e la richiesta è autorizzata dai soggetti muniti di appositi poteri;
- la selezione del personale si basa su colloqui debitamente documentati attraverso evidenza scritta delle attività svolte al fine di consentire la tracciabilità dell'iter decisionale e delle motivazioni che orientano la scelta dei candidati;
- nella fase di selezione del candidato sono applicati criteri di valutazione oggettivi, tra cui, in particolare, il criterio attitudinale e quello di idoneità professionale;
- le informazioni richieste ai candidati in sede di colloquio conoscitivo sono rispettose della sfera privata e delle opinioni personali;
- il personale è assunto con regolare contratto di lavoro, stipulato nel rispetto del CCNL applicabile e non è ammessa alcuna forma di lavoro irregolare;
- il rapporto di lavoro è formalizzato attraverso la sottoscrizione del contratto di assunzione da parte di soggetto munito di idonei poteri e, per accettazione, da parte del soggetto selezionato;
- il livello di inquadramento e la retribuzione sono definiti secondo criteri oggettivi preventivamente stabiliti, tenendo in considerazione le competenze, l'esperienza e il ruolo che il neo assunto andrà a ricoprire;
- è fatto divieto di assumere soggetti che abbiano svolto incarichi all'interno di una Pubblica Amministrazione e che, in forza di tale ruolo, abbiano avuto contatti diretti con la Società nello svolgimento di pratiche autorizzative, ispettive o sanzionatorie;
- alla nuova risorsa vengono fornite tutte le informazioni, l'assistenza, i supporti e gli strumenti utili e/o necessari al suo inserimento ed all'espletamento delle mansioni affidate;

- i dossier di ciascun dipendente sono custoditi nel rispetto della normativa prevista dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;
- le eventuali sanzioni disciplinari per comportamenti non in linea con quanto stabilito dalla legge o dalla Società vengono irrogate dai soggetti competenti;
- tutta la documentazione prodotta in fase di selezione, anche in via telematica o elettronica, viene archiviata e conservata al fine di consentire la tracciabilità dell'iter decisionale e delle motivazioni della scelta dei candidati.

3.14 Gestione dei procedimenti giudiziari e dei contenziosi

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Reati societari
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'A.G.
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Personale coinvolto

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione dei procedimenti e dei contenziosi è governata da regole operative, secondo cui:

- l'Amministratore Delegato riceve ogni eventuale diffida e/o comunicazione da cui possa desumersi l'esistenza o il probabile insorgere di un contenzioso tramite indirizzo PEC della Società, ovvero nel caso di atti/documenti notificati in sede tramite Referente di Struttura o ancora nel caso di atti/documenti ricevuti personalmente dai dipendenti tramite trasmissione a cura dei medesimi;
- il personale di EHCO raccoglie le informazioni e la documentazione relative alla controversia ed esegue una prima valutazione di quanto pervenuto;
- il personale di EHCO, effettuata una prima istruttoria, fornisce un'informativa all'Amministratore Delegato e, nei casi più rilevanti, al Consiglio di Amministrazione per l'adozione delle opportune iniziative;
- l'Amministratore Delegato analizza e valuta la questione, assumendo ogni decisione in merito alla strategia legale da intraprendere, ivi inclusa la decisione di incaricare un legale esterno;
- ove si ravvisi l'opportunità di nomina del legale esterno, questo è nominato dall'Amministratore Delegato, attraverso incarico conferito per iscritto, con indicazione del preventivo e dell'oggetto della prestazione;
- per procedimenti penali o contestazioni di violazioni amministrative a carico di dipendenti o di amministratori per fatti compiuti nello svolgimento delle attività aziendali la scelta del difensore è rimessa all'interessato;
- i rapporti con il legale esterno sono curati dal personale di EHCO;
- il legale nominato informa progressivamente l'Amministratore Delegato circa lo stato del contenzioso;
- la nota pro-forma per il pagamento è inviata alla Società;
- l'Amministratore Delegato che viene assistito o cui riporta il dipendente assistito sigla la nota come benestare per il pagamento e lo autorizza.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione relativa al contenzioso è archiviata presso i professionisti che assistono la Società e a cura della Direzione.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti nella gestione dei contenziosi è attuata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative di raccolta della documentazione svolte dal personale di EHCO; ii) l'elaborazione della strategia processuale o definizione di un accordo transattivo da parte di un legale esterno previa condivisione con l'Amministratore Delegato; iii) la firma per il conferimento dell'incarico di competenza dell'Amministratore Delegato ovvero da parte del dipendente che sia interessato da un procedimento penale o amministrativo.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

La firma per gli incarichi ai professionisti compete all'Amministratore Delegato nel rispetto dei poteri formalizzati.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- l'incarico a professionisti esterni è conferito per iscritto con indicazione del compenso pattuito e dell'oggetto della prestazione;
- i compensi, le provvigioni o le commissioni ai professionisti esterni sono determinati in misura congrua rispetto alle prestazioni rese e conformi all'incarico conferito, secondo le condizioni o le prassi esistenti sul mercato, tendendo conto delle tariffe professionali vigenti per la categoria interessata;
- nel caso in cui si raggiunga un accordo transattivo in merito alla definizione di un contenzioso, l'accordo è validato da chi ha il potere di disporre in tal senso ed è adeguatamente formalizzato e opportunamente contabilizzato – con riguardo alle somme eventualmente da incassare o da pagare – in modo tale da garantire una adeguata tracciabilità e verificabilità del processo;
- i dipendenti trasmettono ogni eventuale diffida e/o comunicazione, di natura giudiziale, indirizzata loro o alla Società da cui possa desumersi l'esistenza o il probabile insorgere di un contenzioso;
- ai professionisti esterni è data comunicazione dell'adozione del Codice Etico e del Modello di Organizzazione e Gestione da parte della Società affinché si impegnino ad osservare il contenuto del Codice e del D.Lgs. 231/2001.

3.15 Gestione delle dotazioni informatiche

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Delitti informatici
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
- Delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Tutto il personale

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Con riguardo alla gestione ed al monitoraggio degli accessi ai sistemi informatici e telematici, nel cui ambito sono ricomprese le attività di gestione e protezione della postazione di lavoro; degli accessi verso l'esterno; delle reti degli *output* di sistema e dei dispositivi di memorizzazione, si applicano le seguenti regole operative:

Organizzazione della sicurezza per gli utenti interni

In caso di nuove risorse, il personale tecnico di EHCO, cura le attività propedeutiche all'attivazione del profilo utente.

Le credenziali di accesso alla rete, agli strumenti, alle applicazioni e ai dati aziendali sono infatti rilasciate da EHCO, con identificazione certa e univoca dell'utente mediante credenziali (*username* e *password*) e profilazione dello stesso correlata alle operazioni alle quali è abilitato per mansione.

L'assegnazione delle utenze ai dipendenti e la relativa profilazione sono basate sul principio di necessità in modo da attribuire solo le autorizzazioni necessarie ad eseguire i compiti aziendali di competenza dell'utente e solo per il tempo richiesto per svolgere gli stessi.

Nell'assegnazione delle credenziali delle utenze per le nuove assunzioni, cessazioni, cambio di mansione dei dipendenti, il Referente di Struttura invia una segnalazione al consulente che procede materialmente all'attivazione/modifica del profilo.

EHCO consegna al dipendente le credenziali temporanee per accedere alla propria utenza e lo invita a modificarle al primo accesso.

Tutti i dipendenti sono adeguatamente informati circa i criteri e le regole per la definizione e l'aggiornamento delle *password* (complessità e validità temporale delle *password* medesime).

Organizzazione della sicurezza per gli utenti esterni

Nella prassi, la Società non consente l'accesso diretto alla rete di terzi, fatte salve specifiche esigenze oggetto di valutazione tecnica da parte del personale di EHCO ed eccezionalmente autorizzate (attraverso rilascio di credenziali VPN inerenti alla area di

rete oggetto dell'intervento).

Sicurezza fisica e ambientale

I locali in cui sono installati o custoditi elementi del sistema informatico aziendale sono chiusi ed accessibili solo al personale operativo autorizzato e tutelati attraverso l'attivazione di ulteriori misure di sicurezza (i.e. sistemi di allarme).

Sicurezza informatica: protezione dei dati e risoluzione degli incidenti

Al fine di evitare il danneggiamento di dati e documenti nonché di impedire intrusioni esterne nel sistema informatico della Società, la stessa si è dotata di una soluzione *antivirus* completa per la protezione da *malware*, *spyware* e da minacce *online* emergenti. Il corretto funzionamento dei sistemi sopra elencati è curato da EHCO.

La Società si è altresì dotata di procedure di salvataggio automatizzato di dati e configurazioni di sistema (*backup*), effettuato a cura di EHCO, periodicamente nell'arco delle 24h.

Documenti con firma elettronica o digitale e accesso a portali

La gestione di documenti con firma digitale è ammessa unicamente da parte di soggetti a ciò espressamente autorizzati, nel rispetto delle procure e dei poteri a loro conferiti.

Parimenti, l'impiego delle utenze aziendali per l'accesso ai portali informatici di enti pubblici è consentito unicamente ai soggetti espressamente individuati.

Audit

La verifica circa l'efficacia e l'efficienza dei sistemi e delle attrezzature informatiche è promossa dall'Amministratore Delegato della Società, con il supporto del personale tecnico di EHCO.

Secondo tale approccio, gli obiettivi fondamentali della sicurezza informatica che la Società si pone sono i seguenti:

- *riservatezza*: garanzia che un determinato dato sia preservato da accessi impropri e sia utilizzato esclusivamente dai soggetti autorizzati. Le informazioni riservate devono essere protette sia nella fase di trasmissione sia nella fase di memorizzazione/conservazione, in modo tale che l'informazione sia accessibile esclusivamente a coloro i quali sono autorizzati a conoscerla;
- *integrità*: garanzia che ogni dato aziendale sia realmente quello originariamente immesso nel sistema informatico e sia stato modificato esclusivamente in modo legittimo. Si deve garantire che le informazioni vengano trattate in modo tale che non possano essere manomesse o modificate da soggetti non autorizzati;
- *disponibilità*: garanzia di reperibilità di dati aziendali in funzione delle esigenze di continuità dei processi e nel rispetto delle norme che ne impongono la conservazione storica.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è attuata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative eseguite dagli utenti; ii) il controllo da parte di EHCO; iii) l'autorizzazione da parte

dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate

Coloro che intervengono nell'attività operano nell'ambito delle proprie mansioni sulla base del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione aziendale.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- le informazioni, le applicazioni e le apparecchiature aziendali devono essere utilizzate esclusivamente per esigenze di lavoro;
- è fatto divieto di trasferire e/o trasmettere all'esterno della Società file, documenti o qualsiasi altra documentazione riservata se non per finalità strettamente attinenti allo svolgimento delle proprie mansioni;
- i titolari di un certificato di firma elettronica/elettronica qualificata/digitale devono assicurare la custodia del dispositivo di firma e adottare tutte le misure organizzative e tecniche idonee ad evitare danno ad altri nonché ad utilizzare personalmente il dispositivo di firma;
- è fatto divieto di installare software su applicativi aziendali senza la preventiva autorizzazione del personale tecnico di EHCO;
- è fatto divieto di utilizzare dati di proprietà di terzi senza le necessarie autorizzazioni.

3.16 Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione
- Delitti in materia di sicurezza sul lavoro
- Impiego di cittadini extracomunitari non in regola
- Delitti contro l'individualità personale
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Datore di Lavoro (DL)

Medico Competente (MC)

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

Tutti i lavoratori

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

La gestione delle attività inerenti alla prevenzione e la protezione degli infortuni sul lavoro rispondono a procedure e regole operative sviluppate dalla Società nel rispetto di quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs. 81/2008, al fine di ridurre il rischio di accadimento dei reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime.

La Società applica procedure, regole operative e prassi consolidate che permettono di rispettare i requisiti richiesti dall'art. 30 D.Lgs. 81/2008, in modo coerente con le indicazioni della Circolare del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali dell'11 luglio 2011, al fine di ridurre il rischio di accadimento dei reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime.

Nella presente Parte Speciale sono individuate e descritte le modalità, i controlli delle procedure e le regole operative applicate dalla Società secondo le seguenti quattro fasi per il miglioramento continuo delle misure a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori:

- 1. PIANIFICAZIONE** – Attività volte a fissare obiettivi coerenti con la Politica aziendale, stabilire i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi, definire e assegnare risorse adeguate, definire i principi della gestione documentale;
- 2. ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO** – Attività volte a definire strutture organizzative e responsabilità, modalità di formazione, consultazione e comunicazione, modalità di gestione del sistema documentale, di controllo dei documenti e dei dati, le modalità di controllo operativo, la gestione delle emergenze;
- 3. CONTROLLO E AZIONI CORRETTIVE** – Attività volte ad implementare modalità di misura e monitoraggio delle prestazioni, la registrazione e il monitoraggio degli infortuni, incidenti, quasi-incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive, modalità per la reportistica, modalità di esecuzione delle verifiche periodiche;
- 4. RIESAME DELLA DIREZIONE** – Riesame periodico del Vertice Aziendale al fine di valutare se il sistema di gestione della salute e sicurezza è stato completamente

realizzato e se è sufficiente alla realizzazione della politica e degli obiettivi dell'azienda.

Pianificazione

Politica ed Obiettivi

I principi a cui la Società si attiene e gli obiettivi che si pone per assicurare la miglior gestione possibile dei diversi aspetti in materia di salute e sicurezza sul lavoro trovano esplicitazione nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), nonché nel presente Modello e nel Codice Etico.

Piani Annuali e Pluriennali

La Società non provvede alla definizione di un piano degli investimenti strutturato ed analitico in quanto per l'operatività ed il profilo di rischio antinfortunistico della stessa non sono richiesti investimenti ricorrenti o di notevole complessità.

Gli stessi investimenti sono discussi, laddove se ne verifichi una specifica esigenza, attraverso uno specifico flusso comunicativo che coinvolge RSPP, DL (anche per il tramite del Referente di Struttura), RLS e MC.

In particolare, il RSPP valuta i DPI da acquistare e lo comunica al Referente di Struttura, che delega ad EHC0 l'iter di acquisto.

Aggiornamento normativo

Il monitoraggio delle modifiche e delle novità normative è promosso dal RSPP, che segnala le disposizioni normative rilevanti per l'operatività della Società al Datore di Lavoro, anche per il tramite del Referente di Struttura, affinché proceda all'implementazione delle azioni necessarie e opportune.

Il RSPP provvede altresì all'aggiornamento normativo dei documenti aziendali rilevanti in materia di salute e sicurezza, *in primis*, il Documento di Valutazione dei Rischi.

Per una comunicazione efficace si favorisce l'accesso a fonti istituzionali e si prediligono informazioni semplici e visive (ad esempio infografiche).

Con riferimento a particolari situazioni di emergenza, come ad esempio il rischio biologico transitorio in occasione di pandemie, il RSPP coinvolge il Direttore Sanitario e il Medico Competente nell'individuazione delle informazioni più adeguate.

Attuazione e funzionamento

Norme e documentazione del sistema

La Società non ha implementato un sistema di gestione della salute e sicurezza, ma attua prassi operative consolidate, oltre che, all'occorrenza, monitoraggi e procedure.

Tutta la documentazione è archiviata presso la sede della Società a cura del RSPP e del Referente di Struttura.

Organizzazione e Responsabilità – Datore di Lavoro (DL)

Il Consiglio di Amministrazione assume il ruolo di Datore di Lavoro ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. 81/2008.

Sistema di deleghe di funzioni

Il Datore di Lavoro non ha provveduto all'esercizio delle facoltà di delega di cui all'art. 16 D.lgs. 81/2008.

Organizzazione e Responsabilità – RSPP/ ASPP/ Medico Competente/ RLS/ Incaricati Emergenze

La Società assicura la disponibilità delle risorse indispensabili e definisce i ruoli, le responsabilità e le autorità in maniera funzionale alla garanzia di una corretta gestione delle misure di prevenzione.

Il SPP della Società è costituito, tra l'altro, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dal Medico Competente (MC) che effettua la sorveglianza sanitaria.

La nomina di tali soggetti è preceduta dalla verifica circa il possesso in capo agli stessi dei requisiti di legge per lo svolgimento dei rispettivi incarichi.

I dipendenti della Società hanno provveduto ad eleggere il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Con riferimento alle squadre antincendio e primo soccorso, la Società ha formalmente individuato e formato apposite risorse al fine di garantire adeguata copertura in tutti gli spazi aziendali durante le ore di svolgimento dell'attività lavorativa.

I nominativi degli addetti antincendio e primo soccorso sono indicati nell'organigramma SSL, allegato al DVR.

La Società ha individuato e formalmente incaricato i "Preposti" di cui all'art. 2, lett. e), D.Lgs. 81/2008.

Individuazione e valutazione dei rischi (presenza del DVR) e individuazione dei soggetti coinvolti

La Società si è dotata di un Documento di Valutazione dei Rischi, sottoposto a periodico aggiornamento.

La valutazione dei rischi è stata effettuata dal Datore di Lavoro in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, con il coinvolgimento del Medico Competente e del RLS, e con il supporto di uno studio di consulenza esterno.

La valutazione dei rischi viene aggiornata in occasione di modifiche organizzative o operative ovvero di novità normative rilevanti, nonché al verificarsi di infortuni e/o *near miss* che richiedano una rivalutazione del rischio e delle misure di prevenzione.

Il Datore di Lavoro, con il supporto del RSPP e del Medico Competente, aggiorna le valutazioni del rischio, anche in particolari situazioni di emergenza nell'ambito delle quali il fattore da cui scaturisce il rischio sia esterno all'azienda e non dipenda dalla tipologia di lavorazione.

La Società si è dotata di un DVR che contiene:

- l'indicazione del nominativo del Datore di Lavoro, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente e del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza;

- la descrizione delle attività lavorative ed organizzative, delle attrezzature e degli impianti utilizzati e dei rischi correlati;
- la descrizione dei criteri e delle metodologie applicate per l'esecuzione della valutazione e per la stesura del documento;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate per eliminare il rischio o contenerne le conseguenze, nonché dei dispositivi di protezione individuali adottati, inclusi quelli obbligatori per legge (es. dosimetro).

Controllo operativo – affidamento compiti e mansioni

Il DL affida le mansioni ai lavoratori in base alle loro capacità e condizioni di salute nel rispetto delle indicazioni fornite dal MC a seguito delle valutazioni di sua competenza sui fattori di rischio individuati nel DVR, previo confronto con il RSPP.

In particolare, tra i parametri che il MC valuta per adempiere agli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, vi è il rispetto del livello massimo di radiazioni ionizzanti, fissato dalla normativa di settore e registrato da apposito dosimetro assegnato a ciascun professionista oggetto di esposizione.

Il MC, dopo aver condotto le visite di sorveglianza sanitaria, esamina le mansioni da affidare a ciascuna risorsa, prescrivendo, se necessario, l'adozione di specifici Dispositivi di Protezione Individuale.

La tracciabilità è garantita tramite archiviazione dei verbali delle visite di sorveglianza sanitaria a cura del MC, nonché tramite l'archiviazione delle comunicazioni intercorse in materia tra DL, MC e RSPP.

Controllo operativo – Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Per le risorse impiegate nelle normali attività d'ufficio, coerentemente alle valutazioni contenute nel DVR, è prevista l'assegnazione di DPI correlati al livello di rischio rilevato (i.e. guanti, mascherine, gel disinfettante).

Per il personale tecnico è prevista la consegna di specifici DPI (i.e. Mascherine, guanti, camice piombato), puntualmente individuati in apposita sezione del DVR. Si specifica, invero, che per ridurre il rischio correlato alle radiazioni ionizzanti, la Società si è dotata, altresì, di Dispositivi di Protezione Strutturali, quali vetri schermati e porte piombate.

Tali DPI sono periodicamente consegnati al personale aziendale interessato dal Referente di Struttura. Alla prima consegna per i DPI di consumo e in occasione di ogni consegna per i DPI strutturali, il Referente di Struttura ha cura di raccogliere la firma del dipendente su apposito verbale di consegna con cui l'operatore si impegna al corretto utilizzo dei DPI assegnati in tutte le situazioni per le quali ne è previsto l'uso e al rispetto di tutti gli obblighi e le prescrizioni inerenti all'utilizzo dei DPI previste dal D.Lgs. 81/2008 e dal DL.

La copia del verbale in questione è consegnata alla Direzione, che provvede ad apposita archiviazione.

L'adeguatezza dei DPI in dotazione è verificata dal singolo operatore al momento della consegna/del ritiro.

Tutto il personale impiegato viene adeguatamente informato e formato in materia di sicurezza con particolare riferimento ai DPI consegnati e alle modalità di loro utilizzo.

Eventuali criticità sorte in relazione all'utilizzo dei suddetti DPI sono discusse

nell'ambito dei continui scambi comunicativi che intercorrono tra RLS, RSPP e Datore di Lavoro.

Gestione delle emergenze e del rischio incendio

La Società ha adottato un Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE), il quale regola le attività in caso di emergenze, primo soccorso ed evacuazione e contiene le istruzioni per l'abbandono dell'edificio in caso di emergenza.

I lavoratori sono stati dotati delle attrezzature necessarie alla prevenzione del rischio incendio e hanno ricevuto specifiche informazioni in merito alle modalità di abbandono del luogo di lavoro in caso di pericolo grave.

Le prove di evacuazione sono pianificate e verbalizzate e vengono svolte con cadenza annuale.

In materia di primo soccorso, presso la Società sono presenti apposite cassette contenenti quanto indicato dal D.M. 388/2003.

Gli addetti antincendio e primo soccorso hanno frequentato appositi corsi, così come previsto dalla normativa in materia.

I locali della Società sono dotati di estintori installati e mantenuti da fornitore qualificato. Il controllo periodico delle attrezzature antincendio è svolto dal RSPP con il supporto tecnico di una società esterna.

In situazioni di emergenza di carattere durevole le attività organizzative necessarie ai fini della prevenzione vengono gestite dai Comitati Aziendali istituiti ad hoc dal Datore di Lavoro, che adottano tutte le misure obbligatorie o consigliate dalle Autorità competenti e individuano le specifiche misure da attuare a livello aziendale, garantendo l'adeguato coinvolgimento dei lavoratori.

Riunioni periodiche

Seppure in assenza dei requisiti di obbligatorietà normativa, periodicamente, si svolge una riunione tra il DL, il RSPP, il MC, il Referente di Struttura e il RLS.

L'incontro è regolarmente verbalizzato e archiviato su supporto informatico.

In tali occasioni viene esaminato il DVR e, se necessario, ne vengono proposti aggiornamenti, vengono altresì pianificati i programmi di informazione e formazione di dirigenti e lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Consultazione e comunicazione

La consultazione del RLS è assicurata in tutti i casi previsti dall'art. 50 D.Lgs. 81/2008 ed è promossa costantemente dal Datore di Lavoro, in quanto considerata elemento essenziale della valutazione dei rischi e degli strumenti di prevenzione.

Il Datore di Lavoro promuove altresì iniziative di informazione verso i dipendenti (ad es. attraverso incontri o corsi).

Il Medico Competente viene aggiornato dal DL e dal RSPP circa l'organizzazione del lavoro e le mansioni svolte dai lavoratori.

Formazione, sensibilizzazione e competenze

La Società assicura l'adeguata e completa formazione di tutto il proprio personale, pianificando le attività in ottemperanza a quanto stabilito dagli Accordi Stato-Regioni per la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Il RSPP concorre alla definizione dei contenuti formativi, mentre la formazione è erogata da consulenti esterni mediante lezioni frontali o corsi *e-learning*.

La qualità ed efficacia della formazione, nel caso di docenza esterna, è altresì assicurata attraverso il processo di scelta del professionista, nel rispetto delle regole di qualifica aziendali e dei requisiti richiesti dalla normativa applicabile.

Rapporti con fornitori e trattisti – informazione e coordinamento

Per quanto concerne la gestione dei rapporti con i fornitori ed appaltatori, con progettisti e installatori, in attuazione dell'art. 26 D.Lgs. 81/2008, il Datore di Lavoro:

- verifica che vengano rispettati i principi di sicurezza e prevenzione nelle decisioni progettuali;
- si accerta che i macchinari acquistati o comunque utilizzati dal personale della Società siano conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza e igiene del lavoro;
- verifica che il personale delle società installatrici e fornitrici si attenga alle norme di sicurezza e igiene del lavoro.

Inoltre, il DL, con l'ausilio del RSPP, si accerta dell'idoneità tecnico-professionale dei fornitori, informandoli dei rischi esistenti e delle misure di prevenzione ed emergenza adottate dalla Società.

Il DL provvede altresì alla redazione del DUVRI, il quale è allegato ai contratti di appalto.

Rapporti con fornitori e trattisti – qualifica

Oltre al rispetto delle procedure generali di qualifica dei fornitori, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture all'impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno degli spazi della Società, è verificata:

- la capacità tecnico professionale del fornitore/appaltatore;
- l'osservanza, da parte del medesimo e dei suoi lavoratori, di tutte le norme di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dell'incolumità pubblica e di protezione dell'ambiente dall'inquinamento previste dalla normativa vigente;
- la conformità delle macchine e attrezzature dell'appaltatore alla legislazione vigente e il loro adeguato stato di manutenzione.

Le operazioni di qualifica sono promosse in collaborazione tra l'Ufficio Acquisti di EHCO ed il RSPP.

Rapporti con fornitori e trattisti – clausole contrattuali

Con riferimento ai contratti di fornitura il RSPP fornisce assistenza specialistica nella predisposizione degli accordi per la valutazione di particolari aspetti, quali la determinazione di eventuali costi della sicurezza e supporta il Datore di Lavoro nell'inserimento di apposita clausola in materia di sicurezza all'interno del DUVRI.

Gestione degli asset

Per quanto concerne le mansioni amministrative, i lavoratori operanti in amministrazione nello svolgimento delle proprie mansioni utilizzano esclusivamente pc e stampanti.

Il personale tecnico, invece, adopera macchinari sui quali viene eseguita periodica manutenzione ordinaria e straordinaria a cura dei fornitori o e che è oggetto costante di monitoraggio da parte del Referente di Struttura.

In caso di rilevamento di una criticità, viene contattato l'Ufficio Manutenzione di EHCO, al fine di individuare l'origine del problema ed effettuare, se del caso, le opportune modifiche.

Sono immediatamente segnalate al Datore di Lavoro le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di sicurezza, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si venga a conoscenza, i quali si adoperano per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli.

Controllo e azioni correttive

Misura e monitoraggio delle prestazioni – infortuni

L'analisi e il monitoraggio degli infortuni competono al RSPP che riferisce al riguardo al Datore di Lavoro e al Medico Competente, analizza la criticità dalla quale è derivato l'episodio e valuta l'adozione di eventuali azioni correttive, tra cui anche l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi.

Misura e monitoraggio delle prestazioni – altri dati (diversi da infortuni e incidenti)

Per quanto concerne la sorveglianza sanitaria il Datore di Lavoro ha nominato il Medico Competente.

Il MC ha elaborato un piano di sorveglianza sanitaria. Tale piano impone che vengano svolti accertamenti preventivi ai fini dell'attribuzione dell'idoneità del lavoratore allo svolgimento di una specifica mansione, nonché controlli periodici in merito alla salute dei lavoratori.

La documentazione relativa alle attività di controllo periodico è archiviata presso gli uffici della Società, all'interno del fascicolo personale del lavoratore.

Il Medico Competente è altresì tenuto ad aggiornare periodicamente le cartelle sanitarie dei lavoratori e ad informarli sul significato e sui risultati degli accertamenti svolti.

Le cartelle sono tenute in un archivio riservato e consegnate al lavoratore al momento della cessazione del rapporto di lavoro con la Società.

Ogni assenza dal lavoro di durata superiore a 40 giorni comporta che dell'evento vengano avvisati MC e RSPP.

Misura e monitoraggio delle prestazioni – cause/controversie

Il monitoraggio degli infortuni e della richiesta di riconoscimento di malattie professionali nonché delle controversie che originano dalle stesse competono al RSPP, con il supporto del Responsabile Risorse Umane e Affari Legali di EHCO.

I risultati sono riportati al Datore di Lavoro, che adotta ogni misura necessaria.

Il DL rivaluta, con il supporto del RSPP, lo stato delle misure di salute e sicurezza alla luce delle criticità individuabili nelle dinamiche e nelle cause di infortunio e/o di malattia professionale, dando luogo, ove necessario, all'aggiornamento del DVR (ovvero organizzando specifiche campagne di formazione o adottando ogni altra misura di

mitigazione ritenuta utile).

Audit

La Società non ha definito un programma di audit interni, tuttavia, il RSPP esegue con costanza le verifiche, controllando lo stato dei luoghi di lavoro e valutando eventuali modifiche (ad es. organizzative, operative, nella conformazione degli ambienti di lavoro, nelle dotazioni utilizzate, etc.) ed avvia il processo di riesame dei rischi previsti all'interno del DVR.

RIESAME DELLA DIREZIONE

Reporting

Il DL riferisce al RSPP gli infortuni occorsi.

Quest'ultimo svolge specifiche analisi, identifica eventualmente le azioni di miglioramento eventualmente da adottare, lo stato di applicazione delle misure antinfortunistiche e comunica al DL tutte le iniziative volte a migliorare le misure di sicurezza.

Condizione del processo di riesame

Le azioni di miglioramento e le risultanze delle verifiche sono valutate dal Datore di Lavoro, che riesamina le condizioni di lavoro e le misure di prevenzione adottate e provvede ad organizzare gli interventi di miglioramento.

Il riesame coincide normalmente con lo scambio informativo continuato e periodico con RSPP, MC.

Il processo di riesame conduce, laddove se ne ravvisi la necessità, all'aggiornamento del DVR da parte del DL.

3.17 Gestione degli adempimenti in materia ambientale

Famiglie di reato associabili

- Reati contro la pubblica amministrazione
- Reati ambientali
- Delitti di criminalità organizzata

Ruoli aziendali coinvolti

Tutto il personale

Amministratore Delegato

Regolamentazione del processo ed esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

Le attività connesse agli adempimenti ambientali ed in particolare alla gestione dei rifiuti sono regolate dalla seguente prassi operativa:

- i rifiuti taglienti sono stoccati nell'*Alibox* in dotazione;
- i contenitori vengono chiusi ed inseriti nell'apposito cartone rifiuti speciali e depositati nell'apposita area in attesa del ritiro da parte dell'azienda specializzata;
- i rifiuti a rischio infettivo (ad es. garze) sono stoccati nel contenitore apposito in dotazione gli ambulatori;
- i cartoni con indicazione rifiuto speciale sono ritirati a cura di una ditta specializzata;
- i rifiuti speciali assimilabili agli urbani vengono stoccati nei contenitori rifiuti urbani come da modalità di raccolta differenziata in vigore;
- il Direttore Sanitario è responsabile della sorveglianza e del rispetto del deposito temporaneo, fino alla consegna dei rifiuti all'operatore autorizzato, che provvede al ritiro periodico; mentre il personale medico e sanitario ha la responsabilità della raccolta e dello stoccaggio nei locali a ciò adibiti;
- il personale di EHCO cura la gestione del rapporto contrattuale con l'appaltatore del servizio di smaltimento;
- la gestione del Registro "Carico - Scarico Rifiuti - Detentori" è affidata ad EHCO.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è attuata attraverso l'archiviazione della documentazione rilevante a cura di EHCO.

Segregazione dei compiti

La segregazione dei compiti è assicurata attraverso la distinzione tra: i) le attività operative svolte a cura del personale; ii) il controllo eseguito dal Direttore Sanitario; iii) la sottoscrizione dei contratti con i fornitori esterni da parte dell'Amministratore Delegato.

Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate
Il processo si svolge nel rispetto delle attribuzioni e dei poteri di rappresentanza.

Principi di controllo specifici

Nel processo in oggetto, tutti i Destinatari devono attenersi alle regole di seguito indicate:

- tutte le attività di “gestione” (raccolta, deposito temporaneo, trasporto e conferimento dei rifiuti), anche se effettuate da soggetti terzi (quali fornitori, imprese di pulizia o di smaltimento dei rifiuti incaricate dalla Società) devono essere svolte conformandosi alle leggi vigenti e alle procedure della Società;
- i soggetti incaricati dello smaltimento dei rifiuti devono essere in possesso dei requisiti e delle autorizzazioni previste ex lege;
- prima della stipula del contratto, nonché in corso di esecuzione, i soggetti deputati verificano il possesso/il mantenimento dei requisiti da parte dei fornitori di servizi ambientali;
- i rapporti con i fornitori di servizi ambientali sono formalizzati e prevedono l’inserimento di una clausola con la quale si chiede l’impegno al rispetto del Codice Etico e del D.Lgs. 231/2001;
- il contratto con i fornitori di servizi ambientali viene sottoscritto da un soggetto dotato dei necessari poteri.