



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

- PARTE GENERALE -

Clinica San Francesco S.p.A. – Casa di Cura Privata

Adottato con delibera dell'Assemblea dei Soci di Clinica San Francesco S.p.A. – Casa di Cura Privata in data 28 maggio 2021 e successivamente aggiornato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 28 maggio 2021

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

INDICE

Definizioni	4
PARTE GENERALE.....	6
1. Introduzione	7
1.1 Quadro normativo di riferimento	7
1.2 Leggi in materia di <i>Whistleblowing</i>	8
1.3 Le Linee Guida per la costruzione del Modello	9
1.4 Modello e Codice Etico.....	10
2. Il Modello di <i>Governance</i> e l'assetto organizzativo di Clinica San Francesco	11
2.1 L'assetto istituzionale: organi e soggetti	11
2.2 Gli strumenti di <i>governance</i> di Clinica San Francesco	12
2.3 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure.....	13
3. Il Modello di organizzazione e gestione di Clinica San Francesco	15
3.1 Il Progetto di Clinica San Francesco per la definizione e l'aggiornamento del proprio Modello.....	15
3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo	15
3.1.2 Definizione del Modello	16
3.2 La funzione e lo scopo del Modello	16
3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello.....	17
3.4 Il Modello di Clinica San Francesco	18
4. L'OdV ai sensi del d.lgs. 231/2001	21
4.1 L'OdV di Clinica San Francesco.....	21
4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV ..	21
4.2 Funzioni e poteri dell'OdV	23
4.3 <i>Reporting</i> dell'OdV verso gli organi societari.....	25
4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie	25
4.5 Rapporti fra l'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. e gli omologhi Organismi istituiti dalle Società Controllate.....	28
4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante	29
4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni.....	29
5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse	30
5.1 Premessa.....	30
5.2 Dipendenti	30
5.3 Altri destinatari.....	31
6. Sistema disciplinare	32
6.1 Funzione del sistema disciplinare.....	32
6.2 Misure nei confronti di quadri, impiegati e operai.....	32
6.2.1 Sistema disciplinare	32
6.2.2 Violazioni del Modello e relative sanzioni.....	33
6.3 Misure nei confronti dei dirigenti.....	33
6.4 Misure nei confronti degli amministratori	33

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

PARTE GENERALE

6.5 Misure nei confronti dell'organo di controllo	34
6.6 Misure nei confronti dei Consulenti e dei <i>Partner</i>	34
6.7 Misure nei confronti dell'OdV	34
7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.....	35
7.1 Adozione del Modello.....	35
7.3 Aggiornamento e adeguamento.....	35

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

Definizioni

- **“Attività Sensibili”**: attività svolte da Clinica San Francesco nel cui ambito ricorre il rischio, ancorché astratto, di commissione dei reati di cui al D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231; rientrano, in tale definizione anche le attività cosiddette “strumentali”, in quanto non direttamente a rischio di reati, ma strumentali e funzionali alla commissione di questi;
- **“CCNL”**: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro A.I.O.P. attualmente in vigore e applicato da Clinica San Francesco;
- **“Clinica San Francesco”** o la **“Società”**: Clinica San Francesco – Casa di Cura Privata S.p.A., con sede legale in Via Monte Ortigara, 21/B, 37127, Verona (VR);
- **“Codice Etico”**: il Codice di etica aziendale adottato dal Gruppo GHC;
- **“Consulenti”**: coloro che agiscono in nome e/o per conto di Clinica San Francesco sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione;
- **“D.lgs. 231/2001”** o **“Decreto 231”**: il decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;
- **“Destinatari”**: tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi di Clinica San Francesco. Fra i Destinatari del Modello sono annoverati i componenti degli Organi Sociali, i Dipendenti, i consulenti esterni, i collaboratori, ivi compresi tutti coloro che operano per conto o nell’interesse della Società (quali ad esempio medici e infermieri in libera professione);
- **“Dipendenti”**: tutti i dipendenti di Clinica San Francesco (compresi i dirigenti);
- **“Elenco Reati”**: elenco degli illeciti previsti dal Decreto 231 che costituisce un allegato al presente Modello;
- **“Fornitori”**: tutti i fornitori, di beni e/o servizi, di Clinica San Francesco;
- **“GHC”** o la **“Capogruppo”**: Garofalo Health Care S.p.A., *holding* del Gruppo GHC;
- **“Gruppo GHC”**: GHC e le società dalla stessa direttamente e indirettamente controllate;
- **“Linee Guida A.I.O.P.”**: le *“Linee Guida per l’adozione del modello organizzativo e gestionale”* emanate dall’Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.);
- **“Linee Guida Confindustria”**: le *“Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231/2001”* approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e successive modifiche e integrazioni;

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

- **“Modello”** o **“Modello 231”**: il modello di organizzazione e gestione previsto dal D.lgs. 231/2001, adottato ed efficacemente attuato sulla base dei principi di riferimento di cui al presente documento;
- **“Organi Sociali”**: i membri del Consiglio di Amministrazione e dell’organo di controllo di Clinica San Francesco;
- **“Organismo di Vigilanza”** o **“OdV”**: organismo interno di controllo, preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello nonché all’opportunità di un suo aggiornamento, previsto dall’art. 6, comma 1, lett. b), D.lgs. 231/2001;
- **“P.A.”**: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari nonché i pubblici ufficiali e i soggetti incaricati di pubblico servizio;
- **“Partner”**: controparti contrattuali di Clinica San Francesco, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la Società addivenga a una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (fornitori, distributori, commissionari soggetti con cui la Società costituisca raggruppamento temporaneo d’impresa - RTI, *joint venture*, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con la Società nell’ambito delle Attività Sensibili;
- **“Reati”** o **“Reati Presupposto”**: i reati e gli illeciti amministrativi presupposto della responsabilità ex D.lgs. 231/2001;
- **“Società Controllate”**: le Società facenti parte del Gruppo GHC e controllate, direttamente o indirettamente, da GHC.

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

PARTE GENERALE

1. Introduzione

1.1 Quadro normativo di riferimento

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

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

Il D.lgs. 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale delle società per determinati reati (definiti nel presente documento come *“Reati Presupposto”* o *“Reati”*) commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti *“in posizione apicale”* o semplicemente *“apicali”*) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D.lgs. 231/2001).

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

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

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

- (i) reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);
- (ii) reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-*bis*);
- (iii) reati societari (art. 25-*ter*);
- (iv) reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);
- (v) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*.1);
- (vi) reati contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);
- (vii) reati e gli illeciti amministrativi di abuso di mercato (art. 25-*sexies*);
- (viii) reati transnazionali (introdotti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146);

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

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

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

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

1.2 Leggi in materia di *Whistleblowing*

Il D.lgs. 231/2001 contiene, altresì, disposizioni volte alla tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti nel settore privato.

In particolare, l'articolo 6, comma 2-*bis*, stabilisce che il modello di organizzazione e gestione deve prevedere:

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

- a. uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'art. 5, comma 1, lettere a) e b) del Decreto 231, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; questi canali devono garantire la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- b. almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c. il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d. sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

La legge 179/2017 in materia di *Whistleblowing*, a maggior tutela dell'autore di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza in ambito di rapporto di lavoro pubblico o privato, stabilisce all'art. 3, rubricato "*Integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio aziendale, professionale, scientifico e industriale*", che:

- e. nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del Decreto 231, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile;
- f. la disposizione di cui al comma 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata;
- g. quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

Con l'obiettivo di dare attuazione alle disposizioni in materia di obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro e della legge sul *Whistleblowing*, si rende dunque necessaria l'introduzione nel Modello di un sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti che consenta di tutelare l'identità del segnalante e il connesso diritto alla riservatezza di quest'ultimo, nonché l'introduzione di specifiche previsioni all'interno del sistema disciplinare volte a sanzionare eventuali atti di ritorsione e atteggiamenti discriminatori in danno del segnalante.

1.3 Le Linee Guida per la costruzione del Modello

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

PARTE GENERALE

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

1.4 Modello e Codice Etico

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

Sotto tale profilo, infatti:

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

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

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

2.1 L'assetto istituzionale: organi e soggetti

La Società, attiva nel settore sanitario e riconosciuta a livello europeo tra le strutture più all'avanguardia nel campo della chirurgia ortopedia ed in particolare della protesica robotica, svolge in forma privatistica e in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale Veneto le seguenti attività: (i) in regime di ricovero: (a) area chirurgica: ortopedia e traumatologia e *Day Surgery* ortopedico-chirurgico; (b) area riabilitativa: recupero e riabilitazione funzionale; (ii) in regime ambulatoriale: (a) presso la sede di Via Monte Ortigara n. 21/B: medicina di laboratorio; cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, oculistica, ortopedia, ostetricia e ginecologia, dermatologia, medicina fisica e riabilitativa, radiologia diagnostica; (b) presso la sede di Corso Venezia n. 123: cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, oculistica, ortopedia, ostetricia e ginecologia, dermatologia, medicina fisica e riabilitativa, radiologia diagnostica.

In particolare, la Società ha per oggetto:

“- la gestione di case di cura;

- corsi di informazione e formazione a carattere igienico, sanitario ed infortunistico di personale sanitario e non;

- la gestione di poliambulatori, laboratori analisi, centri di riabilitazione, case di riposo e qualsiasi altra attività sanitaria;

- l'organizzazione e la gestione dei servizi di supporto all'attività diagnostica e/o interventistica in strutture private, pubbliche, ospedaliere o ambulatoriali, eventualmente polispecialistiche;

- la promozione, organizzazione e gestione di forme di aggiornamento professionale continuativo, di studio e ricerca per la qualificazione dei professionisti collegati alle attività delle società, ivi comprese forme di collaborazione con enti, associazioni, strutture e università, nonché la proposta di modelli gestionali basati sulla qualità dei professionisti, sull'eccellenza delle prestazioni e sulla razionalizzazione dell'organizzazione, la verifica della loro efficacia e efficienza con possibilità di sperimentazione di forme innovative;

- la realizzazione di centri per l'acquisizione di tecnologie e l'implementazione di modelli gestionali anche in collaborazione con altri soci o apportatori di competenza in campo tecnologico, amministrativo e gestionale;

- corsi di informazione e formazione a carattere igienico, sanitario ed infortunistico di personale sanitario e non;

- l'acquisto, la vendita e la permuta, la gestione, di terreni, edificabili e non, e di beni immobili in genere; l'acquisizione e la cessione di concessioni edilizie in genere sia in Italia che all'estero; la promozione di studi di fattibilità e di progettazioni, nonché la costruzione, la ristrutturazione e locazione di beni immobili in Italia e all'estero, di qualunque tipo e destinazione;

- la costruzione e ristrutturazione, sia direttamente che con affidamento dei lavori a terzi, di immobili propri o di terzi, ad uso civile, industriale, artigianale, agricolo, sportivo, alberghiero e commerciale in genere, la compravendita, la permuta, la gestione, la locazione e l'affitto di beni immobili a qualunque livello, ad uso civile, industriale, artigianale, agricolo, commerciale e sportivo in genere; la lottizzazione e l'esecuzione di qualsiasi opera di urbanizzazione, compresi scavi, lavori stradali in genere, asfalti, opere di giardinaggio sui terreni per l'edilizia residenziale, artigianale, industriale,

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

commerciale, sportiva ed agricola; qualsiasi operazione di tipo immobiliare pubblica o privata che possa essere ritenuta utile al raggiungimento dell'oggetto sociale, ivi inclusa, ma non limitata, la partecipazione a consorzi di imprese o associazioni;

- attivare e gestire in proprio o per conto terzi servizi relativi alla gestione e amministrazione del patrimonio immobiliare sociale e/o di terzi, quali, in via esemplificativa, l'amministrazione di stabili, fabbricati, condomini, l'esecuzione di qualunque opera di manutenzione ordinaria, straordinaria, di risanamento conservativo, di ristrutturazione, gestire impianti sportivi o ricreativi; la gestione di bar, ristoranti, pizzerie, alberghi, camping, parcheggi, mense di enti e comunità; per il raggiungimento dello scopo sociale, la società potrà compiere - ma non come oggetto prevalente e non nei confronti del pubblico – operazioni mobiliari, finanziarie di qualsiasi specie, compreso il rilascio di garanzie reali e personali a favore proprio o di terzi, se nell'interesse sociale, nonché assumere partecipazioni e cointeressenze in altre società od enti, consorzi, ecc. aventi scopo analogo, affine o connesso al proprio. La società potrà promuovere la costituzione o assumere, sia direttamente che indirettamente, interessenze, quote o partecipazioni in altre imprese, società, consorzi ed enti in genere, il tutto in via strumentale ed in misura non prevalente rispetto alle attività che costituiscono l'oggetto sociale. La società potrà altresì compiere tutte le attività necessarie o utili per il conseguimento degli scopi sociali, fra cui operazioni immobiliari, mobiliari, industriali, commerciali e finanziarie, ivi compresa la concessione di garanzie reali e /o personali, rilasciate nell'interesse della società, per obbligazioni sia proprie che di terzi. Tutte tali attività devono svolgersi nei limiti e nel rispetto delle norme che ne disciplinano l'esercizio nonché nel rispetto della normativa in tema di attività riservate ad iscritti a collegi, ordini o albi professionali. In particolare, le attività di natura finanziaria devono essere svolte in conformità alle leggi vigenti in materia”.

2.2 Gli strumenti di governance di Clinica San Francesco

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le procedure interne sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- m. separazione, all’interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione (impulso decisionale), il soggetto che esegue tale decisione e il soggetto cui è affidato il controllo del processo (c.d. “segregazione delle funzioni”);
- n. traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (c.d. “tracciabilità”);
- o. adeguato livello di formalizzazione.

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

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

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

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

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

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

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

3. Il Modello di organizzazione e gestione di Clinica San Francesco

3.1 Il Progetto di Clinica San Francesco per la definizione e l'aggiornamento del proprio Modello

Clinica San Francesco ha avviato un progetto interno (il “**Progetto**”) finalizzato a garantire la predisposizione e l'aggiornamento del Modello.

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

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

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

Le fasi summenzionate sono sinteticamente di seguito riassunte.

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

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

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

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

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

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

3.1.2 Definizione del Modello

Al termine delle attività indicate nel precedente paragrafo è stato definito un modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 della Clinica San Francesco, articolato in tutte le sue componenti, secondo le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e le indicazioni fornite dall'A.I.O.P.

3.2 La funzione e lo scopo del Modello

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

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

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

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare la consapevolezza nei Dipendenti, Organi Sociali, Consulenti e *Partner*, che operino per conto o nell'interesse della Società nell'ambito delle Attività Sensibili, di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico adottato dalla Società e alle altre norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze rilevanti non solo per se stessi, ma anche – nei termini dianzi spiegati – per la Società.

3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello

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

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

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

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

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

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

- v. le linee guida A.I.O.P., in base alle quali è stata predisposta la mappatura delle Attività Sensibili di Clinica San Francesco;
- w. i requisiti indicati dal D.lgs. 231/2001 e in particolare:
 - a) l'attribuzione all'OdV del compito di vigilare sull'attuazione del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto a una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001;
 - b) la messa a disposizione dell'OdV di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
 - c) l'attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
 - d) l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- x. i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:

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

- a) la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.lgs. 231/2001 per consentire l'individuazione di precisi "punti" di responsabilità e della "motivazione" delle scelte stesse (la cosiddetta "*tracciabilità delle scelte*");
- b) il rispetto del principio della separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli (la cosiddetta "*segregation of duties*");
- c) la previsione che, nell'assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento, laddove possibile, a criteri precostituiti (la cosiddetta "*oggettivazione dei processi decisionali*");
- d) la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- e) la previsione di appositi flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e da parte di questo nei confronti degli Organi Sociali.

3.4 Il Modello di Clinica San Francesco

La costruzione da parte della Società di un proprio Modello è stata finalizzata a rendere il modello organizzativo esistente coerente con i principi di controllo introdotti con il D.lgs. 231/2001 e, conseguentemente, idoneo a prevenire la commissione dei reati richiamati dal decreto stesso.

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

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

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

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

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

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

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale si presumono conformi ai requisiti di cui all'art.30 del D.lgs. 81/2008 per le parti corrispondenti qualora siano definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 (*standard* ora sostituito dalla norma UNI ISO 45001). Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

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

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

- ll. incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno; e
- mm. regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle Attività Sensibili, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001.

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

- nn. individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001;
- oo. standard di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- pp. individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- qq. Codice Etico;
- rr. OdV;

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

- ss. flussi informativi da e verso l'OdV;
- tt. un sistema di segnalazioni e di tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato) conforme alla normativa in materia di *whistleblowing*;
- uu. verifiche periodiche sulle Attività Sensibili e sui relativi standard di controllo;
- vv. sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello;
- ww. piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Società;
- xx. criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il presente Modello 231 consta di:

- (i) una Parte Generale, contenente una descrizione relativa:
 - a) al quadro normativo di riferimento;
 - b) alla metodologia adottata per le attività di *risk assessment* e *gap analysis*;
 - c) all'individuazione dell'OdV di Clinica San Francesco, con specificazione delle modalità di nomina, dei poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
 - d) al sistema di segnalazioni e alle tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato);
 - e) alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
 - f) al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
 - g) ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- (ii) più "Parti Speciali" predisposte per alcune fattispecie di illecito contemplate nel D.lgs. n. 231/2001, ritenute astrattamente rilevanti in relazione all'attività svolta dalla Società e contenenti ciascuna una descrizione:
 - a) delle principali fattispecie di illecito richiamate dal D.lgs. 231/2001 e risultate – ancorchè astrattamente – rilevanti per la Società;
 - b) dei processi/Attività Sensibili e relativi standard di controllo.
- (iii) l'Elenco Reati, all'interno del quale vengono descritti i Reati Presupposto.

4. L'OdV ai sensi del d.lgs. 231/2001

4.1 L'OdV di Clinica San Francesco

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

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

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

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

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

L'OdV di Clinica San Francesco è istituito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione e dura in carica non più di tre esercizi sociali secondo quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione stesso, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a nuova nomina dello stesso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mmm. in caso di soggetti interni alla struttura aziendale, le eventuali dimissioni o l'eventuale licenziamento, ovvero l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione aziendale incompatibili con i requisiti di "autonomia e indipendenza" e "continuità di azione" propri dell'OdV.

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

4.2 Funzioni e poteri dell'OdV

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

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

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

- a. verificare l'adeguatezza del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei Reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- b. verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto e le procedure formalmente previste dal Modello stesso;
- c. verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di efficienza ed efficacia del Modello;
- d. curare, sviluppare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'organo amministrativo le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:
 - a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
 - b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
 - c) modifiche normative;
- e. promuovere il periodico aggiornamento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle Attività Sensibili;
- f. mantenere un collegamento con la società di revisione, salvaguardandone la necessaria indipendenza, e con gli altri consulenti e collaboratori coinvolti nelle attività di efficace attuazione del Modello;
- g. rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;

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

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

Qualora l'OdV sia composto da un numero pari di membri e vi sia parità di voti espressi in relazione a (i) l'avvio di un'attività istruttoria a fronte di una segnalazione ricevuta ai sensi dell'art. 4.4.1 del presente Modello; ovvero (ii) l'attivazione di un procedimento disciplinare, è attribuito a ciascun componente su base individuale rispettivamente il potere di:

- Avviare attività istruttorie tenendo aggiornato/i l'altro/gli altri componenti eventualmente in disaccordo, sull'esito di tale attività;
- Proporre al soggetto competente ai sensi del successivo art. 6, l'attivazione di un procedimento disciplinare dandone preventiva informativa al/ai componenti eventualmente in disaccordo affinché questo/i ultimo/i possa/no motivare le ragioni di tale dissenso.

Il Consiglio di Amministrazione curerà l'adeguata comunicazione alle strutture aziendali dei compiti dell'OdV e dei suoi poteri.

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

4.3 Reporting dell'OdV verso gli organi societari

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

L'OdV ha due linee di *reporting*:

- a. la prima, su base continuativa, e non appena ve ne sia la necessità, direttamente verso l'Amministratore Delegato della Società;
- b. la seconda, su base almeno semestrale, anche tramite apposita relazione scritta, nei confronti del Consiglio di Amministrazione e dell'organo di controllo.

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

L'OdV cura l'archiviazione della relativa documentazione.

L'OdV predispone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In conformità alle previsioni di cui all'art. 6, comma 2-*bis*, del Decreto 231, la Società ha, inoltre, previsto un canale alternativo di segnalazione, idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante (come riportato, *infra*, al paragrafo 4.4.3).

4.4.1 Flussi informativi *ad hoc*

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

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

L'obbligo di informazione ha per oggetto:

- a. i provvedimenti e/o le notizie provenienti dall'Autorità Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini/accertamenti, riguardanti la Società, anche nei confronti di ignoti, per i Reati Presupposto;
- b. le richieste di assistenza legale da parte dei dirigenti e/o dei dipendenti in caso di avvio di procedimenti giudiziari per i Reati Presupposto;
- c. le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del sistema disciplinare previsto nel Modello con evidenza specifica dei procedimenti disciplinari attivati e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- d. i *report* e le relazioni da cui possano emergere elementi con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231;
- e. l'eventuale esistenza di situazioni di conflitto di interesse tra uno dei Destinatari e la Società;
- f. eventuali infortuni sul luogo di lavoro con prognosi uguale o superiore a 40 giorni, ovvero provvedimenti assunti dall'Autorità Giudiziaria o da altre Autorità in merito alla materia della sicurezza e salute sul lavoro;
- g. eventuali incidenti o accadimenti che possano comportare un rischio ambientale;

b) *informazioni di qualsiasi provenienza, concernenti la possibile commissione di illeciti o, comunque, di violazioni del Modello.*

L'obbligo di informazione ha per oggetto:

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

L'OdV valuta le segnalazioni ricevute e determina le eventuali iniziative da intraprendere, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e/o ogni altro soggetto che ritenga utile allo scopo, motivando per iscritto ogni conclusione raggiunta.

L'OdV può, inoltre, chiedere alla società di revisione informazioni in merito alle attività da questa svolte, di interesse ai fini dell'attuazione del Modello e del controllo sul rispetto dello stesso.

4.4.2 Flussi informativi periodici

Oltre alle notizie di cui ai paragrafi precedenti – che riguardano fatti o eventi di carattere eccezionale – dovranno, altresì, essere comunicate all'Organismo di Vigilanza, su base periodica, le informazioni rilevanti al fine di agevolare l'opportuna attività di controllo.

Le informazioni e segnalazioni di cui al presente paragrafo 4.4 potranno essere inviate all'Organismo di Vigilanza al seguente indirizzo di posta elettronica: **odv231@grupposanfrancesco.it**.

La Società, inoltre, ha previsto un secondo canale per le segnalazioni, individuato nel Codice Etico adottato. In particolare, ogni eventuale segnalazione relativa alla mancata osservanza e applicazione del Codice Etico da parte della Società e di tutte le altre società del Gruppo GHC, può essere indirizzata all'apposita casella di posta elettronica dell'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. (**odv231@garofalohealthcare.com** oppure, in formato cartaceo, al seguente indirizzo: "Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A., Piazzale delle Belle Arti 6, 00196, Roma").

4.4.3 Il sistema di *whistleblowing*

La Società, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di *whistleblowing*, ha istituito un ulteriore canale informativo rispetto a quello indicato al precedente paragrafo.

Infatti, al fine di garantire la disponibilità, per i potenziali segnalanti, di un ulteriore canale che rispetti i requisiti di cui alla normativa in materia di *whistleblowing* (come riportato, *supra*, al

paragrafo 1.2) le segnalazioni possono altresì essere trasmesse via *e-mail* ad un indirizzo di posta elettronica personale (non afferente al dominio della Società) al quale accedono solo i componenti dell'Organismo di Vigilanza, e che viene – allo scopo – comunicato dalla Società a tutti gli interessati.¹

4.5 Rapporti fra l'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. e gli omologhi Organismi istituiti dalle Società Controllate

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

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

- a) ai fatti rilevanti da essi appresi e criticità rilevanti a esito delle attività di vigilanza svolte, e
- b) alle sanzioni disciplinari applicate,

che abbiano dato evidenza dell'opportunità di modificare/integrare il modello di organizzazione e gestione della Società controllata cui i predetti eventi si riferiscano.

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

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

¹ A tutela del segnalante e per evitare ogni possibile abuso, si potrà prevedere che le segnalazioni indirizzate a detto indirizzo email (non afferente al dominio della Società) accessibile a tutti i membri dell'OdV vengano altresì inoltrate automaticamente agli indirizzi personali dei singoli componenti dell'OdV.

4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante

I componenti dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello.

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

L'inosservanza di tali obblighi costituisce giusta causa di revoca della carica.

In ogni caso, la Società adotta tutte le misure necessarie per garantire che sia assicurato il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

In particolare, l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale eventualmente indicata dal medesimo.

Inoltre, l'eventuale licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 c.c., nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. 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, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Da ultimo, si precisa che, nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità dell'ente, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli artt. 326, 622 e 623 c.p. e all'articolo 2105 c.c. (fatto salvo il caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata). Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni

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

5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse

5.1 Premessa

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

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

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

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

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

5.2 Dipendenti

Ogni Dipendente è tenuto a:

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

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

L'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. È inoltre garantita ai Dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Principi di riferimento del Modello, Codice Etico, informazioni sulle strutture organizzative della Società, sulle attività e sulle procedure aziendali) direttamente sull'Intranet aziendale in un'area dedicata.

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

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

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

5.3 Altri destinatari

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

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

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

6. Sistema disciplinare

6.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.lgs. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione e gestione, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

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

6.2 Misure nei confronti di quadri, impiegati e operai

6.2.1 Sistema disciplinare

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

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei Dipendenti della Società soggetti al CCNL costituisce sempre illecito disciplinare.

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

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti (personale medico e non) nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei Lavoratori") ed eventuali normative speciali applicabili, sono quelli previsti dalle norme disciplinari di cui al CCNL applicato.

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

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

6.2.2 Violazioni del Modello e relative sanzioni

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

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

- a. richiamo verbale;
- b. richiamo scritto;
- c. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni;
- d. licenziamento.

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

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

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

6.3 Misure nei confronti dei dirigenti

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell'espletamento di attività connesse con le Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, Clinica San Francesco, su eventuale segnalazione dell'OdV e sentito anche il parere del superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata, provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto normativamente previsto.

6.4 Misure nei confronti degli amministratori

In caso di violazione del Modello da parte di un amministratore, l'OdV informerà tempestivamente il Consiglio di Amministrazione, il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.5 Misure nei confronti dell'organo di controllo

In caso di violazione del presente Modello da parte di un componente dell'organo di controllo, l'OdV informerà tempestivamente il Consiglio di Amministrazione, il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.6 Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner

Ogni violazione da parte dei Consulenti o dei *Partner* delle regole di cui al presente Modello agli stessi applicabili o di commissione dei Reati è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

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

6.7 Misure nei confronti dell'OdV

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

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

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

7.1 Adozione del Modello

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

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

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

7.3 Aggiornamento e adeguamento

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

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

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

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

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

In particolare, al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di delegare all'OdV il compito di apportare, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengono ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione "aspetti descrittivi" si fa riferimento a elementi e informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione

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

dell'organigramma) o da funzioni aziendali munite di specifica delega (es. nuove procedure aziendali).

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

In ogni caso, rimane sempre di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera che dispone aggiornamenti e/o adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- a. intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- b. identificazione di nuove Attività Sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività d'impresa;
- c. commissione dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- d. riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.