

VADEMECUM

D.LGS. 231/01



indice

Introduzione	pag. 4
1. DISAMINA NORMATIVA	pag. 6
1.1) Introduzione alle norma sulla Responsabilità amministrativa delle società e degli enti.	pag. 6
1.2) Criteri di imputazione della responsabilità della Società.	pag. 8
1.2.1) Qualifiche soggettive.	pag. 9
1.2.2) Illeciti.	pag. 10
1.2.3) Interesse o vantaggio.	pag. 12
1.2.4) Colpa di organizzazione.	pag. 12
1.3) Sistema sanzionatorio.	pag. 13
2. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO GVM	pag. 14
2.1) Sistema organizzativo e di poteri.	pag. 15
2.2) Codice Etico.	pag. 16
2.3) Modello di Gestione (parte generale) o MOGC.	pag. 16
2.4) Modello di Gestione (parte speciale).	pag. 17
2.4.1) Processo Fatturazione Attiva.	pag. 19
2.4.2) Processo Amministrativo-contabile.	pag. 22
2.4.3) Processo Redazione Bilancio.	pag. 24
2.4.4) Processo Finanziario.	pag. 26
2.4.5) Processo Gestione Sistema Informativo.	pag. 29
2.4.6) Processo Salute e Sicurezza sui luoghi di Lavoro.	pag. 32
2.4.7) Processo Approvvigionamento.	pag. 34
2.4.8) Processo Gestione Sistema Ambientale.	pag. 36
2.4.9) Processo Gestione Risorse Umane.	pag. 38
2.5) Organismo di Vigilanza.	pag. 40
2.6) Formazione, comunicazione e diffusione.	pag. 42
2.7) Sistema disciplinare.	pag. 43
2.8) Aggiornamento del Modello.	pag. 44
Conclusioni	pag. 45

Introduzione

L'opuscolo nasce dalla volontà di Gruppo Villa Maria S.p.A., d'ora innanzi anche semplicemente GVM, di garantire una generale informazione in ordine al d.lgs. 231/01 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* nonché in riferimento al sistema aziendale implementato dalla società in ottemperanza alla citata normativa.

Il Vademecum, quindi, fatta una premessa descrittiva dei principi enunciati dal decreto, si sofferma sul sistema organizzativo, documentale e di controllo presente in GVM e nelle società controllate e collegate.

Nello specifico, il documento riporta una sintesi di:

- quanto contenuto e/o richiamato nel Codice Etico;
- quanto contenuto e/o richiamato nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, d'ora innanzi anche MOGC o Modello, approvato dal Consiglio di Amministrazione della società e reperibile sul sito www.gvmnet.it;
- modalità secondo cui vengono esercitate le funzioni di vigilanza e controllo e i soggetti che vi procedono;
- contesti aziendali a maggior rischio di commissione di illeciti e protocolli operativi redatti per la migliore organizzazione delle relative attività.

Il Vademecum viene consegnato a tutti Destinatari del Modello (d'ora innanzi anche solo i Destinatari), intendendosi per tali i soggetti in posizione apicale ai sensi del disposto dell'art. 5, lett. a) del d.lgs. n. 231/2001 e perciò oltre agli amministratori della Società, i Dirigenti della stessa, i Delegati alla tutela della salute e della sicurezza e, comunque, i soggetti preposti alla Direzione di unità organizzative e, così, nelle società controllate che svolgono prestazioni sanitarie, il Direttore sanitario della Struttura ed i Responsabili delle Unità operative nelle quali è articolata l'attività sanitaria della Struttura.

Si intendono inoltre quali Destinatari del Modello anche:

- a) i professionisti che, in forma individuale o quali componenti un'Associazione professionale o di un'Equipe professionale, erogano prestazioni nell'interesse della Società, essendo inseriti nell'assetto organizzativo dell'azienda;
- b) i soggetti, persone fisiche o giuridiche, cui la Società affida, in via continuativa, lo svolgimento di specifici servizi di sua competenza e la cui attività è, di conseguenza, pienamente inserita nell'organizzazione stessa della Società;
- c) i soggetti che operano in qualità di titolari di contratti di collaborazione nel caso in cui la finalizzazione della prestazione dovuta comporti un loro significativo inserimento nell'organizzazione aziendale (cfr. par. Definizioni del MOGC).

Tutti i Destinatari hanno l'obbligo di conoscere quanto previsto nel Modello e, proprio a questo fine, GVM ha deciso, d'intesa con l'Organismo di Vigilanza, di pubblicare e distribuire ai Destinatari questo Vademecum, come strumento di più facile ed immediata consultazione. Naturalmente resta ferma la necessità di conoscere il Modello e le ulteriori fonti di disciplina in esso richiamate, così come resta ferma la piena disponibilità dell'Organismo di Vigilanza di fornire agli interessati qualsivoglia informazione o delucidazione sulle modalità applicative dello stesso.

Mette conto di sottolineare come GVM e così le società controllate e collegate abbiano anche deciso di chiedere ai propri fornitori di servizi e prestazioni di rispettare le regole di condotta previste nel Modello al fine di assicurare una diffusa applicazione dello stesso.

1 DISAMINA NORMATIVA

1.1) INTRODUZIONE ALLA NORMA SULLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ E DEGLI ENTI.

Il D.lgs. 231/01, nel disciplinare la responsabilità amministrativa delle società, introduce nel nostro ordinamento il principio in base al quale, per determinati illeciti previsti dalla legge, non sia punito solo il soggetto autore materiale della condotta ma - **anche** - l'ente nel cui interesse ed a vantaggio del quale l'illecito è stato commesso.

Così, in presenza di un illecito rientrante nell'ambito di applicazione del d.lgs. 231/01, accanto alla responsabilità penale personale dell'autore del reato, può configurarsi anche una responsabilità della Società, che viene definita amministrativa ancorché, nella sostanza, abbia natura penale.

1 DISAMINA NORMATIVA



Non a caso, infatti, tale forma di responsabilità è caratterizzata da:

- accertamento nel processo penale;
- rinvio alle norme processuali penali;
- sanzioni particolarmente afflittive.

1.2 CRITERI DI IMPUTAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ.

La società è responsabile e così può essere sanzionata nei casi in cui:

- un **sogetto apicale o subordinato ponga in essere una fattispecie criminosa** ricompresa nel novero degli illeciti cui si applica il d.lgs. 231/01;
- il reato sia commesso nell'**interesse o a vantaggio della società**;
- **vi sia colpa di organizzazione della società**, ovvero un deficit dell'organizzazione o delle attività rispetto ad un modello di diligenza eseguibile dalla persona giuridica nel suo insieme. In altre parole, la Società è colpevole per "non aver fatto ciò che era necessario" per prevenire la commissione del reato e, così, per non aver adottato tutte le misure idonee ad evitare la realizzazione di quell'illecito.

Da ciò appunto l'adozione del Modello da parte della Società.

Criteria oggettivi

- ▶ Qualifica dell'autore materiale
- ▶ Illecito presupposto
- ▶ Interesse o vantaggio dell'ente

Criteria soggettivi

- ▶ Colpa di organizzazione

1.2.1 QUALIFICHE SOGGETTIVE.



Soggetti apicali

Soggetti che esercitano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, anche nell'ambito di un'unità organizzativa autonoma.

Rientrano in questa categoria anche coloro i quali, di fatto, esercitano funzioni gestorie e di controllo nonché i soggetti delegati.



Persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale.

Lavoratori subordinati o, comunque, persone sottoposte all'altrui direzione (lavoratori interinali, somministrati, etc.).

1 DISAMINA NORMATIVA

1.2.2 ILLECITI.

Il d.lgs. 231/01 fornisce un elenco degli illeciti in presenza dei quali in capo agli enti potrebbe nascere responsabilità amministrativa. Si tratta di un elenco tassativo che, nel corso degli anni, ha subito un notevole ampliamento. Ciò anche per ragioni ricollegabili al sorgere di nuove forme di criminalità d'impresa.

A seguire una schematizzazione degli illeciti, con indicazione dell'anno di inserimento nell'ambito di applicazione del d.lgs. 231/01:

1 DISAMINA NORMATIVA

2001

- Reati contro la PA PA (artt. 24 e 25 d.lgs. 231/01).
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis d.lgs. 231/01).

2005

- Abusi di mercato (art. 25-sexsies d.lgs. 231/01).

2006

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater 1 d.lgs. 231/01).
- Reati transnazionali (art. 10 L. 146/2006).

2008

- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis d.lgs. 231/01).

2011

- Reati ambientali (art. 25-undecies d.lgs. 231/01).

2012

- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies d.lgs. 231/01).
- Corruzione tra privati (art. 25-ter, s-bis d.lgs.231/01).
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 25 d.lgs.231/01).

2014

- Adescamento di minorenni (art. 25-quinquies d.lgs.231/01, così come modificato dall'art. 3 L. 39/14).

L'elencazione completa degli illeciti può essere consultata sul MOGC (Allegato I).

2002

- Reati societari (art. 25-ter d.lgs. 231/01).

2003

- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater bis d.lgs. 231/01).
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies d.lgs. 231/01).

2007

- Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies d.lgs. 231/01).
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies d.lgs. 231/01).

2009

- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter d.lgs. 231/01).
- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1 d.lgs. 231/01).
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies d.lgs. 231/01).
- Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies d.lgs. 231/01).

2015

- False comunicazioni sociali (art. 25-ter d.lgs.231/01 e artt. 2621, 2621-bis e 2622 c.c., così come modificati dalla L. 69/15).
- Inquinamento ambientale (art. 25-undecies, c. 1 lett. a) d.lgs.231/01 – introdotto dall'art. 1 L. 68/15).
- Disastro ambientale (art. 25-undecies, c. 1 lett. b) d.lgs.231/01 - introdotto dall'art. 1 L. 68/15).
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 25-undecies, c. 1 lett. c) d.lgs.231/01 - introdotto dall'art. 1 L. 68/15).
- Traffico ed abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 25-undecies, c. 1 lett. d) - introdotto dall'art. 1 L. 68/15).

1.2.3) INTERESSE O VANTAGGIO.

Il reato deve essere commesso nell'interesse o a vantaggio della Società. Interesse e vantaggio si caratterizzano come segue:

- **l'interesse** copre tutte le condotte finalizzate a far ottenere alla società un beneficio, a prescindere dagli esiti dell'azione;
- **il vantaggio** è la situazione favorevole ottenuta illecitamente, copre le condotte che comportano un beneficio per la società.

Si tratta di una clausola di chiusura ed esclude la responsabilità dell'ente quando le persone fisiche (siano esse apicali o sottoposti) abbiano agito nell'interesse proprio o di terzi. L'esenzione da responsabilità opera nelle ipotesi in cui l'illecito della persona fisica non sia in alcun modo riconducibile alla Società perché non realizzato neppure in parte nell'interesse di questa.

1.2.4) COLPA DI ORGANIZZAZIONE.

È il deficit dell'organizzazione della società rispetto ad un modello di diligenza capace di prevenire la commissione dei reati previsti dalla legge. Il Modello adottato da GVM e dalle società controllate e collegate è volto appunto a prescrivere tali misure di prevenzione con particolare riferimento alle aree di attività nelle quali è maggiore il rischio di commissione dei reati.

Non solo, GVM e le società controllate di maggior dimensione si sono anche dotate di un Organismo di Vigilanza cui è affidato, come vuole la legge, il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento costante del Modello.

1.3) SISTEMA SANZIONATORIO.

In caso di responsabilità amministrativa ex d.lgs. 231/01 la Società è soggetta all'applicazione di:

- **sanzioni pecuniarie;**
- **sanzioni interdittive:**
 - a) interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - b) sospensione o revoca di licenze e concessioni;
 - c) divieto di contrarre con la PA;
 - d) esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e/o revoca di quelli concessi;
 - e) divieto di pubblicizzare beni o servizi;
 - f) chiusura dello stabilimento o della sede commerciale.
- **altre sanzioni:**
 - a) confisca del prezzo o profitto del reato;
 - b) pubblicazione della sentenza.

Ad esse si aggiunge, secondo quanto disposto dal D.P.R. 313/2002, l'iscrizione della società all'**Anagrafe delle sanzioni amministrative** (dove vengono riportati i provvedimenti di condanna a carico dell'ente, per reati commessi da suoi organi o preposti) e/o all'**Anagrafe dei carichi pendenti degli illeciti amministrativi** (riportante i provvedimenti giudiziari con i quali viene contestato ad un ente un illecito amministrativo e ogni altro provvedimento giudiziario che decida sulla contestazione dell'illecito).

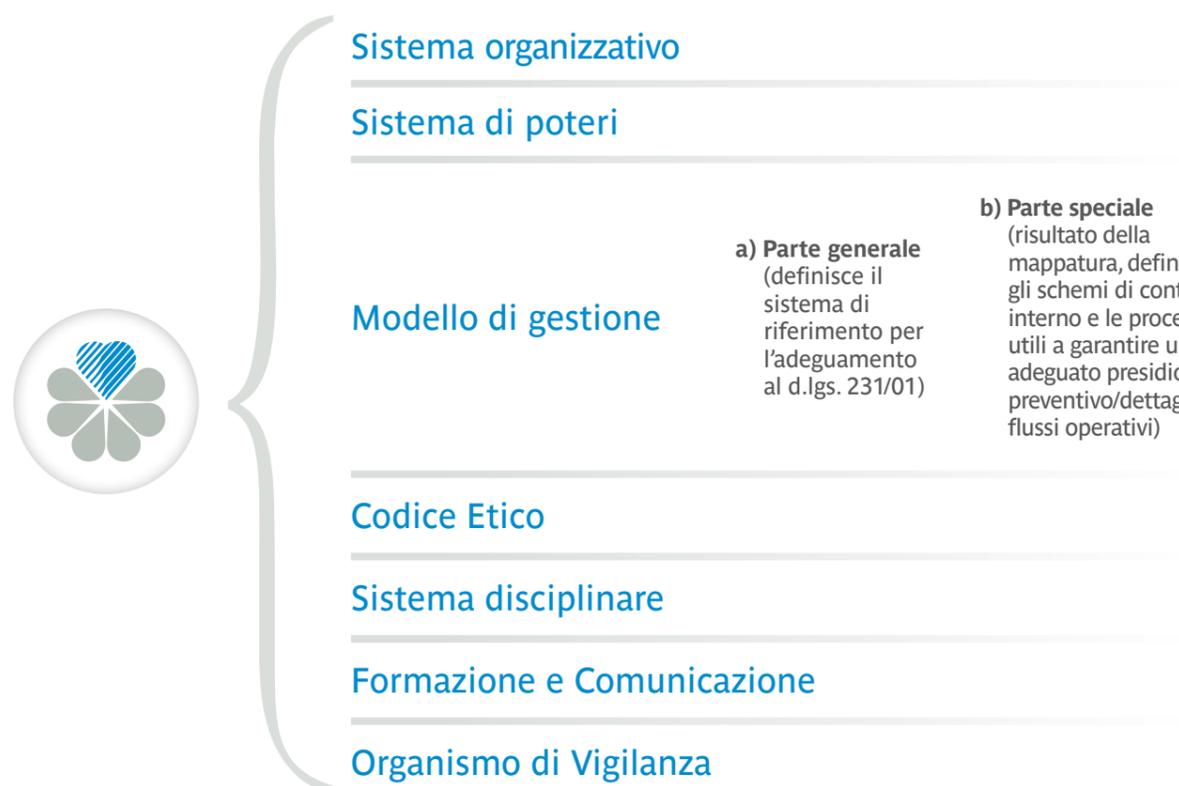
2

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO GVM

Nell'intento di garantire una funzionale ed efficiente organizzazione delle attività e, quindi, una corretta gestione societaria, GVM e le società collegate e controllate hanno implementato un sistema aziendale in linea con quanto prescritto dal d.lgs. 231/01.

È stato, quindi, adottato un insieme di misure e procedure organizzative, gestionali, etiche, di controllo e sanzionatorie che, con ragionevole sicurezza, riesce ad assolvere al compito di ridurre i rischi di commissione di reati.

A seguire una schematizzazione del sistema adottato da GVM in ottemperanza alle prescrizioni di cui al d.lgs. 231/01:



2 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO GVM

2.1) SISTEMA ORGANIZZATIVO E DI POTERI.

Il Modello adottato poggia su un sistema organizzativo e di poteri fondato su:

- chiara definizione di ruoli, compiti e responsabilità. A tal fine vi è una precisa formalizzazione di mansionari o job act per singola funzione;
- definizione delle linee di riporto (organigramma, funzionigramma);
- pubblicità delle informazioni nell'organizzazione (ordini di servizio);
- definizione di limiti e soglie di importo strettamente correlati al tipo di attività per cui viene richiesto un impegno di spesa;
- applicazione di logiche di firma congiunta/abbinata in relazione a determinate tipologie di operazioni o a importi significativi;
- allineamento tra poteri attribuiti e responsabilità assegnate.

2.2) CODICE ETICO.

GVM ha adottato un Codice Etico, contenente i principi etici della società nonché i criteri di condotta cui ispirarsi sia nell'esercizio della propria attività sia nei rapporti tra colleghi e con esterni. Tale Codice viene pubblicizzato e deve, quindi, essere conosciuto da tutti i soggetti, anche esterni a GVM, che, per qualsiasi ragione, abbiano rapporti/contatti con quest'ultima società o sue collegate e controllate. Si tratta di un documento destinato a tutti i Destinatari del Modello. Si raccomanda, pertanto, ove mai non se ne conoscessero i contenuti, di richiederne copia alla Direzione societaria o, meglio, di procedere alla consultazione mediante download dal sito www.gvmnet.it.

Sull'applicazione e il rispetto nonché sulla diffusione e sull'aggiornamento del Codice Etico vigila l'Organismo di Vigilanza.

2.3) MODELLO DI GESTIONE (PARTE GENERALE) O MOGC.

GVM, in data 22 novembre 2005, ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, successivamente aggiornato il 24 febbraio 2009 e il 03 giugno 2014; Modello poi recepito dalle singole Società del Gruppo

Il Modello, ivi incluse le relative procedure attuative, si sostanzia in una "regola" e, come tale, dal momento della sua entrata in vigore, esige di essere rispettata.

Nella sua articolazione il Modello GVM, dopo una parentesi definitoria ed una enunciazione dei principi generali cui si ispira il sistema aziendale implementato ex d.lgs. 231/01, contiene espressa disciplina sulle regole di Amministrazione della Società, sui Rapporti con gli Enti, sui Rapporti con i Destinatari e sui Rapporti con gli Utenti e richiama quanto contenuto nei protocolli operativi redatti per singola

area di rischio. Alla stessa stregua del Codice Etico anche il Modello deve essere conosciuto da tutti i Destinatari dello stesso e, quindi, risulta essere obbligatorio procurarsi il documento, preferibilmente effettuando il relativo download dal sito www.gvmnet. La consultazione del sito, in realtà, deve essere sistematica, così da poter prendere conoscenza anche degli eventuali aggiornamenti del Modello.

2.4) MODELLO DI GESTIONE (PARTE SPECIALE).

La parte speciale del Modello è costituita da una serie di protocolli operativi che descrivono le aree a rischio di commissione degli illeciti ovvero quei contesti aziendali nei quali viene rilevata una maggiore possibilità di occasioni di realizzazione di fattispecie criminose. Tale valutazione è stata condotta sulla base di indici specifici quali il contenzioso in atto, la dislocazione geografica e la tipologia di attività esercitata dalla Società e dai soggetti esterni all'organizzazione con cui si intrattengono rapporti. Ciascun protocollo operativo, ivi compresa l'analisi dei rischi allo stesso afferente, si caratterizza per:

- l'espressa individuazione dei principi comportamentali, generali e specifici, da osservarsi nelle aree a rischio;
- la chiara definizione di ruoli, compiti e responsabilità dei soggetti coinvolti nello svolgimento delle attività sensibili;
- l'individuazione dei controlli previsti nelle aree a rischio e le relative evidenze;
- la specifica indicazione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

Ogni operatore coinvolto nelle attività descritte dai singoli protocolli operativi è tenuto a conoscere quanto in essi contenuto sia alla luce del fatto che la violazione delle regole prescritte costituisce violazione del Modello disciplinarmente sanzionabile sia in quanto l'osservanza delle regole indicate garantisce l'ottimale svolgimento delle proprie funzioni, con conseguente efficientamento dell'attività aziendale.

In dettaglio vengono riportate le aree a "rischio-illecito" individuate nell'ambito di GVM e delle sue controllate e collegate:



2.4.1) PROCESSO FATTURAZIONE ATTIVA.

Il protocollo operativo "Fatturazione Attiva" descrive le seguenti attività:

- ✓ prenotazione del ricovero (ordinario, day hospital, day surgery) e/o della prestazione ambulatoriale;
- ✓ accettazione del paziente ed individuazione del soggetto titolare dell'onere della spesa, distinguendo tra prestazioni erogate in regime di:
 - accreditamento con il S.S.N.;
 - pagamento a carico del paziente;
 - convenzione con Compagnie Assicurative, Associazioni, Enti e Mutue Integrative, distinguendo tra modalità di rimborso diretto e indiretto;
- ✓ erogazione delle cure;
- ✓ dimissione del paziente, stesura e controllo della S.D.O. (Scheda Dimissione Ospedaliera) per i ricoveri ordinari e/o della S.D.A. (Scheda Dimissione Ambulatoriale) per le prestazioni ambulatoriali;
- ✓ emissione e consegna della fattura;
- ✓ creazione ed invio dei flussi informativi agli enti competenti, nel caso di prestazioni erogate in accreditamento con il S.S.N.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- controllo, da parte del Direttore Sanitario e degli altri soggetti eventualmente competenti in accordo alle funzioni da essi svolte in seno alla società, anche, nel caso, avvalendosi di un medico formalmente delegato a tal fine, della completezza delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera nonché della loro reciproca corrispondenza, con particolare ma non esclusivo riferimento alla diagnosi principale alla dimissione e verifica che le schede di dimissione ospedaliera, costituenti il titolo per l'accesso alla remunerazione della prestazione, contengano una diagnosi corrispondente a quella che comporta il DRG addebitato nella fattura di cui si richiede il pagamento all'ASL;
- controllo, da parte del preposto alla Direzione amministrativa della Società che eroga prestazioni sanitarie, avvalendosi nel caso di Destinatario a ciò delegato, che la SDO costituente il titolo per l'accesso alla remunerazione della prestazione contenga una diagnosi prodromica alla dimissione corrispondente a quella che comporta il DRG addebitato nella fattura di cui si richiede il pagamento alla ASL o alla Regione. A questo fine la fattura è sottoscritta, nella copia che deve rimanere agli atti della Società, oltre che dall'Amministratore o da un procuratore della Società stessa, anche dal Destinatario che ha effettuato i controlli sopra menzionati;
- divieto assoluto di promettere e svolgere pratiche di favore ad utilità degli Utenti, atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- rilascio di parere scritto da conservare agli atti da parte del Direttore Sanitario o Amministratore Delegato/Direttore Generale ogniqualvolta sorgano dubbi interpretativi in merito alla attività diagnostica o terapeutica o all'applicazione della normativa vigente;

- divieto di erogare prestazioni non necessarie;
- divieto di fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- divieto di fatturare utilizzando un codice di DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice di DRG corrispondente alla prestazione erogata all'Utente;
- divieto di erogare prestazioni ambulatoriali in connessione con ricoveri in quanto già ricomprese in quelle da erogarsi a causa del ricovero;
- divieto di duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
- divieto di promettere, offrire o anche solo consegnare denaro, doni o altre utilità, anche per interposta persona, a dipendenti degli Enti e, così, della Pubblica Amministrazione nelle sue diverse articolazioni, ai loro coniugi o ai loro parenti o comunque familiari, salvo che il fatto accada in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni e, comunque, questi siano di modico valore;
- divieto di aderire a richieste indebite di denaro o servizi o beni di altra natura provenienti, in forma diretta o indiretta, da esponenti, organi, rappresentanti, membri, dipendenti e consulenti di funzioni pubbliche, di partiti o movimenti politici, di enti pubblici, di società pubbliche e, comunque, da qualsivoglia funzionario pubblico in cambio di prestazioni afferenti alle proprie funzioni o qualifiche.

2.4.2) PROCESSO AMMINISTRATIVO-CONTABILE.

Il protocollo operativo “Amministrativo-contabile” descrive le seguenti attività:

- ✓ Rilevazione contabile dei fatti di gestione.
- ✓ Elencazione e corretta gestione dei libri contabili, sociali, fiscali e del lavoro.
- ✓ Gestione dei documenti giustificativi dei fatti di gestione e delle registrazioni contabili.
- ✓ Trasferimento dei dati da contabilizzare dai soggetti che ne sono in possesso e conoscenza (diversi a seconda del tipo di attività cui i dati si riferiscono) agli operatori cui compete l'attività di registrazione contabile.
- ✓ Controlli effettuati sui dati e documenti trasferiti in funzione della materiale annotazione sui libri e registri societari.
- ✓ Materiale annotazione sui libri obbligatori.
- ✓ Conservazione dei documenti contabili ed extracontabili e di controllo contabile e vigilanza del Collegio Sindacale.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- verifica da parte di ogni operatore coinvolto nel processo della correttezza e regolarità di tutti gli atti/ documenti/attività necessari alla realizzazione dello step di pertinenza;
- controllo sui dati dei documenti contabili;
- rispetto delle procedure aziendali che prevedono l'elencazione dei dati e dei

documenti che ciascun Settore aziendale deve produrre, a quali Settori/ Uffici le informazioni devono essere trasmesse e la tempistica di consegna, determinato secondo un calendario definito da SIA - Area Contabilità, Fisco, Controllo di Gestione e Amministrazione Medici;

- puntuale trasmissione dei dati e delle informazioni agli Uffici di pertinenza attraverso un sistema, anche informatico, che consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- obbligo di collaborazione nei casi di controllo a campione sulle attività sociali potenzialmente a rischio di commissione di reati societari diretto a verificare la corretta esplicazione delle stesse in relazione alle regole di cui al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, al Codice Etico e, in particolare, alle procedure interne in essere;
- obbligo di collaborare con il Collegio Sindacale (es.: disponibilità ad incontri e consegna dei documenti sulla gestione della società, etc.) per le verifiche proprie dello stesso;
- obbligo di seguire i sistemi di archiviazione delle scritture contabili (indicanti concrete modalità, meccanismi e tempi di archiviazione delle scritture e, quindi, effettivi poteri di controllo esercitabili dall'Organismo di Vigilanza) atte ad una ricostruzione rapida e precisa della vita contabile societaria;
- obbligo di informare tempestivamente i Responsabili della funzione amministrativa e della funzione interessata indipendentemente dall'incarico ricoperto o dalla funzione espletata, di omissioni, falsificazioni o inesattezze nelle registrazioni contabili o negli atti a queste riconducibili;
- obbligo di osservare le determinazioni assunte dagli organi di controllo e revisione della Società nonché le disposizioni dettate dalle Autorità regolatrici esterne nelle materie e per le funzioni da esse esercitate, nel rispetto della normativa vigente e nei settori connessi con la propria attività.

2.4.3) PROCESSO REDAZIONE BILANCIO.

Il protocollo operativo “Redazione bilancio” descrive le seguenti attività:

- ✓ Redazione Consuntivi Gestionali.
- ✓ Elaborazione del Bilancio d’esercizio (Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa).
- ✓ Controllo e Verifica di coincidenza tra saldi contabili dei conti risultanti dalla contabilità generale e saldi ricavati da:
 - documenti cartacei o informatici inviati da altri uffici;
 - analisi delle basi dati degli applicativi in uso;
 - verifica dei bilanci preconsuntivi elaborati dagli Uffici competenti.
- ✓ Approvazione Progetto di bilancio dal Consiglio di Amministrazione.
- ✓ Riclassificazione del Progetto di bilancio secondo quanto prescritto dalla normativa CEE.
- ✓ Controlli del Collegio Sindacale sui risultati dell’esercizio e per l’elaborazione di osservazioni e proposte in ordine alla sua approvazione.
- ✓ Presentazione del Progetto di Bilancio all’assemblea dei soci per l’approvazione.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all’esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- adozione di procedure aziendali che prevedano l’elencazione dei dati e dei documenti che ciascun Settore aziendale deve produrre, a quali altri Settori/

Uffici le informazioni debbono essere trasmesse e la tempistica di consegna, secondo un determinato calendario definito da SIA - Area Contabilità, Fisco, Controllo di Gestione e Amministrazione Medici;

- obbligo della funzione competente di rilasciare apposita dichiarazione - convalidata dal proprio Amministratore Delegato - attestante: a) veridicità, correttezza, precisione, completezza e chiarezza dei dati e delle informazioni contenuti nel Bilancio ovvero negli altri documenti contabili e nei documenti connessi, nonché degli elementi informativi messi a disposizione dalla società stessa; b) insussistenza degli elementi da cui poter desumere che le dichiarazioni e i dati raccolti contengano elementi incompleti o inesatti; c) predisposizione di un adeguato sistema di controllo teso a fornire una ragionevole certezza dei dati di bilancio e del rispetto delle procedure;
- obbligo di presentare in Consiglio di Amministrazione, in occasione della delibera di approvazione del proprio progetto di bilancio d’esercizio, l’apposita dichiarazione, rilasciata dal soggetto competente, e dai Direttori/Responsabili delle altre funzioni coinvolte;
- obbligo di garantire piena collaborazione in sede di eventuale controllo a campione sulle attività sociali potenzialmente a rischio di commissione di reati societari diretto a verificare la corretta esplicitazione delle stesse in relazione alle regole di cui al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, al Codice Etico e, in particolare, alle procedure interne in essere;
- obbligo di dare giustificazione di ogni accantonamento previsto in bilancio nella Nota Integrativa e nell’eventuale Relazione di Gestione;
- validazione del Progetto di Bilancio d’esercizio;

- obbligo di presenziare, se invitati, alle riunioni periodiche tra Collegio Sindacale, Consiglio di Amministrazione e Organismo di Vigilanza per verificare l'osservanza della disciplina in tema di normativa societaria e di Corporate Governance;
- obbligo di collaborare con il Collegio Sindacale (es.: disponibilità ad incontri e consegna dei documenti sulla gestione della società, etc.) per le verifiche proprie dello stesso.

2.4.4) PROCESSO FINANZIARIO.

Il protocollo operativo "Finanziario" descrive le seguenti attività:

- ✓ Gestione delle risorse finanziarie, ovvero delle disponibilità liquide in cassa e presso banche.
- ✓ Gestione dati finanziari attraverso sistemi informatici e, quindi, analisi flussi di home banking mediante:
 - Software di Interfaccia con la Banca (Inbiz);
 - Software di Tesoreria (Treasury);
 - Sistema Informatico Logistico Amministrativo (Navision);
 - Sistema Informatico Ospedaliero (E_hospital, Web_hospital).
- ✓ Modalità di acquisizione e impiego delle risorse finanziarie:
 - movimenti operativi, conseguenti ad operazioni di acquisto/fruizione e vendita/erogazione di beni e servizi;
 - movimenti finanziari, relativi alla gestione di operazioni di finanziamento (finanziamento intercompany, factoring, etc.);
 - movimenti di investimento, attinenti alla gestione degli investimenti sul capitale sociale di altre imprese (acquisto/vendita di partecipazioni sociali);

- movimenti incidenti sul patrimonio netto, comportanti variazioni sul capitale sociale, sulle riserve e sul risultato d'esercizio;
- altri movimenti, in cui vengono descritte operazioni, di entrata e uscita finanziaria, a carattere generale e non riconducibili ai casi precedenti.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- verifica da parte di ogni operatore coinvolto nel processo della correttezza e regolarità di tutti gli atti/documenti/attività necessari alla realizzazione dello step di pertinenza nonché dell'esattezza dei dati presenti sui documenti contabili ed extracontabili;
- trasmissione dei dati e delle informazioni agli Uffici di pertinenza nonché a soggetti terzi (banche, etc.) attraverso un sistema, anche informatico, che consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- verifica, da parte degli operatori addetti alla cassa, delle caratteristiche di sicurezza delle banconote:
 - a) percezione degli elementi in rilievo;
 - b) esistenza della filigrana, del registro recto-verso e del filo di sicurezza (guardando la banconota in controluce);
 - c) corrispondenza del numero e del valore nominale della banconota sui lati del biglietto;
 - d) valutazione immagine cangiante dell'ologramma (muovendo la banconota);

- adozione di apposito strumento rilevatore di banconote false, assegni e carte di credito presso gli sportelli adibiti all'incasso;
- divieto di effettuare pagamenti su conti correnti esteri nei confronti di persone fisiche residenti in Italia o di enti aventi sede legale in Italia;
- divieto di effettuare pagamenti su conti correnti di banche operanti in paesi ricompresi nelle liste "tax heaven";
- obbligo di versare sul conto corrente di corrispondenza societario l'assegno "in forma libera" emesso o girato a favore della società evitando il trasferimento ad altri eventuali terzi;
- obbligo di collaborare con il Collegio Sindacale (es.: disponibilità ad incontri e consegna dei documenti sulla gestione della società, etc.) per le verifiche proprie dello stesso;
- obbligo di seguire meccanismi di archiviazione dei documenti atti ad una ricostruzione rapida e precisa della vita finanziaria della società;
- obbligo di garantire tempestiva trasmissione al Collegio Sindacale di tutti i documenti relativi ad argomenti posti all'ordine del giorno di Assemblee e Consigli di Amministrazione o sui quali il Collegio stesso debba esprimere un parere;
- divieto di ricevere denaro o altra utilità in assenza di documenti giustificativi dell'incasso;
- obbligo di osservare e attuare i sistemi di autorizzazione al pagamento e/o a qualsiasi altra operazione finanziaria rilevante;

- obbligo, in materia di sponsorizzazione/erogazione liberale, di prendere in considerazione le sole richieste scritte, indicanti gli scopi per i quali si chiedono i conferimenti, provenienti da enti che garantiscono di dare formale riscontro sull'effettiva destinazione degli stessi;
- obbligo di autorizzare eventuali sponsorizzazioni/erogazioni liberali solo previo attento esame delle richieste ricevute, sotto il profilo della serietà del soggetto richiedente, della bontà degli obiettivi dichiarati nonché della congruità degli importi richiesti;
- obbligo di relazionare in forma scritta le valutazioni effettuate in sede di autorizzazione delle sponsorizzazioni/erogazioni liberali.

2.4.5) PROCESSO GESTIONE SISTEMA INFORMATIVO.

Il protocollo operativo "Gestione Sistema Informativo" presenta le seguenti attività:

- ✓ Descrizione del Sistema Informativo aziendale, e, nell'ambito dello stesso, del sistema informatico (ovvero l'insieme delle procedure, delle tecnologie e degli strumenti informatici utilizzati per il trattamento delle informazioni) e del sistema telematico, che consente la trasmissione delle informazioni mediante elaboratori (es.: condivisione delle informazioni su una rete).
- ✓ Individuazione dei soggetti maggiormente coinvolti nel processo.
- ✓ Individuazione del fornitore e puntuale indagine del prodotto da acquistare (verifica della vulnerabilità del prodotto).
- ✓ Installazione, configurazione e test di sistema, con attenzione all'esercizio dei diritti sui beni tecnologici.
- ✓ Regolamentazione degli accessi al Sistema Informativo.

- ✓ Attivazione del profilo utente all'accesso di terzi al Sistema Informativo aziendale e all'accesso al Sistema di terzi (es Sistemi Informativi di Regione/ AUSL e di Compagnie Assicurative).

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- adozione e controllo, da parte di ogni operatore coinvolto e per quanto di propria competenza, dell'effettiva attuazione delle misure di sicurezza previste dall'allegato B del D.Lgs.196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
- obbligo dell'operatore competente di effettuare, in funzione strumentale all'acquisto di nuove soluzioni applicative, la consultazione di siti specializzati ove riscontrare, per ciascun programma, criticità e descrizione delle possibili vulnerabilità;
- obbligo dell'operatore competente, antecedentemente e in funzione dell'acquisto di nuove soluzioni applicative, di predisporre relazione riportante l'iter istruttorio, valutativo (con evidenza anche della valutazione in termini di criticità e vulnerabilità del prodotto) e commerciale giustificante la scelta del bene da acquistare;
- obbligo dell'operatore competente di supervisionare/partecipare ad installazione/configurazione/ gestione hardware, software di base o applicativo affidate a fornitore terzo;
- obbligo dell'operatore competente, in caso di installazione di hardware e software senza l'ausilio di soggetti terzi, di effettuare un test di funzionamento al fine di verificare l'esito dell'attività in questione;

- obbligo in capo agli operatori competenti di consentire il funzionamento di Virtual Private Network (VPN) o Citrix Xenapp su un determinato server previo utilizzo di una delle seguenti modalità d'accesso: ID e password, Pre Shared Key, Certificato;
- presa in carico delle sole richieste di attivazione, modifica e soppressione del profilo utente autorizzate mediante apposizione di firma del Presidente/ Amministratore Delegato della società;
- obbligo di controllo quotidiano dei rapporti generati dai Sistemi Operativi AIX, Windows e Linux onde verificare l'eventuale esistenza di errori di sistema e di software e preventiva definizione delle specifiche attività da realizzare a seconda della tipologia di errore riscontrato;
- divieto di consentire l'accesso di terzi al Sistema Informativo aziendale se non dietro espressa autorizzazione, mediante apposizione di firma su specifico modulo, della Direzione competente;
- obbligo dell'operatore competente di verificare, qualora necessario e consentito dalla legge, il contenuto delle registrazioni sui log di sistema;
- obbligo di predisposizione ed attuazione di meccanismi di conservazione delle credenziali di autenticazione utili ad accedere a sistemi e/o pagine web di soggetti terzi atti a garantire la sicurezza delle stesse;
- divieto di diffondere, anche attraverso siti internet, opere di terzi tutelate dal diritto d'autore in mancanza di accordi con i relativi titolari, o in violazione dei termini e delle condizioni previste da specifici accordi;
- divieto di realizzare condotte finalizzate, in generale, alla duplicazione di programmi protetti dal diritto d'autore.

2.4.6) PROCESSO SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO.

Il protocollo operativo “Gestione Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro” descrive le seguenti attività:

- ✓ Sistema adottato dall’azienda al fine di rendere possibile e concreta l’attuazione delle specifiche disposizioni normative vigenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- ✓ Indicazione dei contenuti della c.d. Politica per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori quale formale impegno della Direzione aziendale in ordine alla gestione degli adempimenti esistenti nella materia esaminata.
- ✓ Struttura organizzativa di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e articolazione di funzioni adottata dalla società nella materia trattata.
- ✓ Modalità di controllo sull’attuazione del Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all’esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- redazione ed inoltro all’OdV, a cura del RSPP, di specifica relazione semestrale sull’andamento e la gestione delle problematiche di sicurezza, igiene e salute sul lavoro segnalando anche, in particolare, le eventuali ispezioni subite e/o verifiche in corso;
- obbligo di comunicare tempestivamente al Responsabile designato dall’azienda per la sicurezza nonché all’OdV qualsivoglia informazione relativa ad infortuni avvenuti a collaboratori/dipendenti nell’esercizio della propria attività

professionale, anche qualora il verificarsi dei suddetti avvenimenti non abbia comportato la violazione del Modello;

- obbligo di adottare idoneo sistema a garanzia della tracciabilità delle singole attività (verbalizzazione delle decisioni e degli audit interni, compilazione di moduli, schede di registrazione/distribuzione, etc.);
- obbligo in capo alla funzione competente di richiedere ai fornitori le certificazioni relative alla sicurezza delle attrezzature e dei materiali nonché relative al rispetto degli standard di legge;
- previsione, nei contratti di acquisto delle attrezzature con apprezzabili rischi specifici, di espresse dichiarazioni in ordine:
 - alla conformità ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalle Direttive Comunitarie applicabili alle attrezzature acquistate;
 - all’esistenza del marchio CE sulle attrezzature;
 - al rispetto di qualsiasi ulteriore specifica norma in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- adozione di sistema aziendale idoneo a garantire la costante manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e degli immobili;
- verifica della conformità tra quanto contenuto nei documenti e certificazioni a corredo di agenti, impianti, attrezzature acquistati/installati con quanto disposto dalla normativa in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- puntuale verifica del rispetto dei contratti di assistenza e manutenzione degli impianti e/o delle attrezzature e degli immobili e controllo dei registri di manutenzione redatti dalle aziende fornitrici nonché dei fogli di lavoro dalle stesse rilasciati;

- sistematica verifica dell'effettiva esigenza formativa esistente in Struttura in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- conferimento di ogni incarico relativo alla sicurezza sul lavoro a consulenti esterni solo previa puntuale valutazione delle relative specifiche referenze professionali (verifiche periodiche, attività di audit, manutenzione attrezzature/impianti, etc.);
- adozione di procedura di controllo finalizzata a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili;
- verifica, da parte del datore di lavoro, dell'avvenuto adempimento degli obblighi normativi la cui esecuzione viene affidata ai diversi soggetti coinvolti nell'attuazione del sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro (es.: controllo della redazione e firma dei documenti attestanti l'avvenuto adempimento degli specifici obblighi vigenti, etc.).

2.4.7) PROCESSO APPROVVIGIONAMENTO.

Il Protocollo operativo "Approvvigionamento" descrive l'attività e le procedure seguite per l'acquisizione di quanto necessario, distinguendo tra beni e servizi core, che maggiormente contribuiscono alla realizzazione dell'attività della Struttura Sanitaria, e altri beni e servizi.

In particolare il processo descrive le attività finalizzate all'approvvigionamento di:

- farmaci;
- presidi medico-chirurgici;
- sangue ed emocomponenti;
- gas medicali e servizi di manutenzione degli impianti di diffusione dei gas medicali;

- attrezzature scientifiche e relativo servizio di manutenzione;
- altri beni e servizi.

Fasi descritte:

- RDA (Richiesta D'Acquisto) e valutazione del bisogno;
- istruttoria e scelta del fornitore;
- redazione e stipula contratto;
- emissione ordini di acquisto;
- ricezione fattura e controllo documentale.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- obbligo in capo alla funzione aziendale competente di definire in modo chiaro e completo i requisiti delle forniture;
- previsione di uno specifico obbligo di approvazione/avallo delle richieste di fornitura (mediante apposizione di firma o altri strumenti idonei a tracciare la presa visione e conferma delle richieste) da parte della funzione aziendale competente;
- obbligo di procedere all'acquisto/richiesta di qualsiasi bene e servizio esclusivamente dietro formulazione per iscritto di puntuale istanza (Richiesta di Acquisto, Modulo di Richiesta, Ordine di Acquisto, etc.);
- obbligo di accompagnare qualsiasi fornitura di beni e servizi di elevato valore economico da puntuale studio/valutazione tecnico-economica, eseguita da specialista di settore e idoneamente documentata (mediante redazione di relazioni, verbali, documento riepilogativo di confronto offerte, etc.);

- obbligo di espressa motivazione della scelta del soggetto cui vengono conferiti incarichi consulenziali;
- selezione e scelta del fornitore attraverso verifica dell'attendibilità commerciale e professionale dello stesso e comparazione di più offerte assicurando ad ogni potenziale fornitore pari opportunità, grazie all'adozione di criteri oggettivi, trasparenti e documentalmente riscontrabili;
- controllo di corrispondenza e congruità documentale;
- obbligo in capo alla funzione tecnica preposta ai controlli delle forniture e delle prestazioni di dare contezza dell'attività effettuata mediante apposizione della propria firma sulla documentazione specifica;
- obbligo di procedere all'acquisto di presidi non contemplati nel Repertorio Ospedaliero e di beni e servizi di importo di rilevante entità solo a seguito di valutazione tecnico-scientifica, organizzativa ed economica, con esito positivo, effettuata da organo collegiale diverso dal soggetto legittimato a procedere all'acquisto.

2.4.8) PROCESSO GESTIONE SISTEMA AMBIENTALE.

Il protocollo operativo "Gestione Sistema Ambientale" descrive le seguenti attività:

- ✓ Gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- ✓ Gestione altri rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di gestione/smaltimento (incenerimento):
 - a) rifiuti contaminati da medicinali citotossici e citostatici;

- b) farmaci scaduti o inutilizzabili;
 - c) organi e parti anatomiche riconoscibili e non riconoscibili;
 - d) sostanze stupefacenti e psicotrope.
- ✓ Gestione rifiuti sanitari assimilati agli urbani.
 - ✓ Gestione fanghi delle fosse settiche/rifiuti della pulizia delle fognature.
 - ✓ Gestione materiale fuori uso o fine uso.
 - ✓ Scarichi idrici.
 - ✓ Emissioni in atmosfera.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all'esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- identificazione chiara dei soggetti aziendali cui competono specifici obblighi/oneri in materia di ambiente ed autorizzati a rappresentare l'azienda nei rapporti con le autorità competenti;
- individuazione di eventuali soggetti delegati alla gestione degli adempimenti in materia di tutela ambientale ed identificazione dei poteri loro attribuiti mediante formalizzazione di un sistema di deleghe/procure;
- predisposizione, adozione e divulgazione, a cura della Direzione, di una specifica Politica per la Gestione del Sistema Ambientale;
- conferimento di ogni incarico relativo alla gestione del sistema ambientale a consulenti esterni solo previa puntuale valutazione delle relative specifiche referenze professionali (verifiche periodiche, attività di audit, manutenzione attrezzature/impianti);

- analisi sistematica della normativa al fine di garantire il costante e tempestivo adempimento delle prescrizioni che nel tempo si susseguono in materia di tutela ambientale;
- puntuale verifica del rispetto dei contratti di assistenza e manutenzione degli impianti e controllo dei registri di manutenzione redatti dalle aziende fornitrici nonché dei fogli di lavoro dalle stesse rilasciati;
- predisposizione, adozione e distribuzione di specifiche IO (Istruzioni Operative)/ PO(Procedure Operative) contenenti indicazioni/prescrizioni sulle corrette modalità di manipolazione e raccolta dei rifiuti;
- raccolta, stoccaggio e/o deposito temporaneo dei rifiuti esclusivamente in contenitori e locali a ciò specificamente destinati e dotati di tutti i necessari requisiti di sicurezza e accessibilità;
- realizzazione di specifici controlli sugli scarichi idrici.

2.4.9) PROCESSO GESTIONE RISORSE UMANE.

Il protocollo operativo “Gestione Risorse Umane” descrive le seguenti attività:

- ✓ selezione e amministrazione del personale;
- ✓ gestione degli affidamenti in appalto o subappalto di servizi ed opere.

Tutti gli operatori coinvolti nelle fasi sopra richiamate sono tenuti all’esercizio della propria attività secondo quanto previsto dal relativo protocollo, di cui, a seguire, si riporta - a titolo esemplificativo e non esaustivo - un estratto delle norme di comportamento e dei divieti da osservare da parte dei soggetti coinvolti:

- trasmissione dei dati e delle informazioni agli Uffici di pertinenza nonché a soggetti terzi (ISPESL, INAIL etc.) attraverso un sistema, anche informatico, che

- consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l’identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- previsione di un obbligo a non impiegare nel lavoro soggetti senza un contratto o una lettera d’assunzione;
- per ogni contratto o lettera di assunzione, a fronte di una prestazione lavorativa, obbligo di acquisire la documentazione relativa al permesso di soggiorno in caso di impiego di personale extracomunitario o dichiarazione da parte del fornitore che detto personale è in possesso di regolare permesso di soggiorno con esplicito impegno, da parte del fornitore, di controllare periodicamente la validità di detto permesso;
- verifica, previa stipula di contratti con fornitori terzi, della corretta utilizzazione da parte di questi ultimi di lavoratori extracomunitari;
- previsione nei contratti di appalto, d’opera e di somministrazione di obbligo dei fornitori al rispetto delle norme in materia di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- assunzione previo colloquio valutativo il cui esito è formalizzato in apposita documentazione di cui è garantita l’archiviazione a cura del Responsabile del personale;
- obbligo di dichiarare eventuali rapporti di parentela entro il secondo grado con esponenti della Pubblica Amministrazione al fine di valutare l’eventuale sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi nonché una specifica dichiarazione di accettazione del Modello e del Codice Etico aziendale;
- divieto di assumere dipendenti extracomunitari che non siano in regola con i requisiti richiesti dalla legge per soggiornare e svolgere attività lavorativa all’interno del territorio nazionale;

- divieto di utilizzo di poteri connessi all'incarico rivestito o alle funzioni esercitate, al fine di realizzare o tentare di perseguire interessi o benefici propri o di altri, confliggenti con gli interessi della Società e degli Utenti;
- divieto di svolgere o di millantare la capacità di svolgimento di funzioni estranee a quelle di cui si è titolari;
- divieto di impiego di dati o notizie acquisiti nell'esercizio delle proprie funzioni o per l'incarico rivestito, a vantaggio proprio o di altri e in contrasto con gli interessi della Società;
- divieto di espletare la professione ovvero l'esercizio di attività con modalità tali da configurare una violazione delle norme preordinate a disciplinare l'esercizio libero professionale o comunque l'attività lavorativa in forma autonoma, e che contrastino con gli interessi della Società.

2.5) ORGANISMO DI VIGILANZA (Cfr. Titolo XII MOGC).

La vigilanza sul funzionamento e l'osservanza del Modello, ed il relativo aggiornamento, sono affidati ad un organismo "dell'ente" provvisto di autonomia ed indipendenza, professionalità e onorabilità.

Il CdA di GVM e le Società di maggiore dimensione hanno nominato un Organismo di Vigilanza collegiale mentre in quelle di piccole dimensioni le funzioni di vigilanza e controllo sono state affidate all'organo dirigente della società così come previsto dall'art. 6 d.lgs. 231/01.

Tale organismo esplica importanti funzioni nell'ambito della disciplina di cui al d.lgs. 231/01:

- vigila sull'effettività del MOGC, ovvero verifica l'efficienza e l'efficacia del MOGC rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione degli illeciti 231;
- verifica il rispetto delle procedure previste dal Modello, rileva gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni;
- cura l'aggiornamento del Modello e promuove le relative proposte di adeguamento al CdA;
- collabora nelle procedure di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni, non potendo essere archiviato alcun procedimento disciplinare se non previa informativa dell'Organismo;
- promuove e controlla le iniziative per la conoscenza e la diffusione del Modello.

Di estrema rilevanza è l'istituzione e il corretto funzionamento di validi flussi informativi verso l'OdV, il quale deve essere costantemente informato di quanto accade in azienda e di ogni aspetto, sia gestionale che operativo, di rilievo. Speculare a tale necessità informativa è il sorgere di un obbligo di informazione posto in capo a tutti coloro i quali vengano in possesso di notizie relative alla commissione dei reati o a «pratiche» non in linea con le norme di comportamento che la Società ha adottato. Per garantirne l'efficacia, il sistema di reporting:

- non segue linee gerarchiche, assicurando un rapporto diretto tra i Destinatari del Modello e l'OdV;
- garantisce piena riservatezza/anonimato delle segnalazioni. Nel formulare richieste come nell'assolvere all'obbligo informativo nei confronti dell'OdV tutti i Destinatari vengono informati sulla possibilità di far pervenire qualsiasi segnalazione all'Organismo tramite email, posta ordinaria o contatto telefonico.

In ragione di ciò, ogni Destinatario può indirizzare segnalazioni o richieste di informazioni all'OdV della propria Società o all'organo dirigente della stessa; per favorire il processo di formazione e controllo si precisa che l'Organismo di Vigilanza del Gruppo ha costituito un apposito ufficio di Segreteria, aperto a tutte le società del gruppo, cui indirizzare qualsiasi richiesta e/o rilevazione secondo le seguenti modalità:

- contatto telefonico (0545.909812);
- comunicazioni elettroniche all'indirizzo email organismodivigilanza@gvmnet.it. In tal caso, per garantire l'anonimato, GVM informa della possibilità di utilizzare servizi di blackmail di ormai facile fruizione da parte di qualsiasi utente del web;
- invio di comunicazioni cartacee all'indirizzo dell'OdV, presso P.zza Trisi 6 48022 Lugo (RA).

Nell'esercizio delle proprie funzioni l'OdV ha libero accesso presso tutte le funzioni della Società, nonché il diritto di avvalersi - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - dell'ausilio di tutte le strutture della società ovvero di consulenti esterni. Le attività dell'OdV sono insindacabili.

2.6) FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE (Cfr. Titoli V, XIII e XIV MOGC).

Le attività di comunicazione, diffusione, formazione e informazione del Modello adottato da GVM assumono rilevanza strategica per la società, la quale vi procede utilizzando più strumenti, anche congiuntamente: corsi di formazione, pubblicazione sul sito internet del Modello di parte generale e del Codice Etico, consegna del Modello cartaceo ai dirigenti e, in alcuni casi, ai dipendenti e collaboratori esterni, affissione nelle bacheche aziendali. Per il prossimo futuro

si prevede, altresì, la pubblicazione di tutto quanto facente parte del sistema documentale "231/01" sulla intranet aziendale. La completa, accessibile e continua informazione assicura ai Destinatari la piena conoscenza delle direttive aziendali.

2.7) SISTEMA DISCIPLINARE (Cfr. Titolo XI MOGC).

Ai fini dell'efficace attuazione del Modello è stato formalizzato un sistema disciplinare, cioè un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle misure previste dal Modello stesso, con sanzioni da valutare e comminare avendo riguardo alla gravità della violazione ed alla tipologia del rapporto tra Società, Destinatario e Terzi.

Destinatario dipendente della Società

La violazione del Modello è qualificata quale illecito disciplinare in accordo alla legge ed alla contrattazione collettiva con riferimento alle possibili diverse qualificazioni dei dipendenti e questi ultimi sono soggetti alle seguenti sanzioni:

- multa - il Destinatario che violi il Modello o comunque adotti un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello nell'espletamento di un'attività in un'area sensibile è perciò stesso sottoposto alla sanzione disciplinare della multa per una somma che sarà determinata dal Destinatario della Società responsabile dell'Area risorse umane o, comunque, dell'area amministrativa per un importo comunque non eccedente 8 ore di retribuzione ordinaria;
- sospensione - il Destinatario che violi più volte il Modello o adotti reiteratamente un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso nell'espletamento di un'attività in un'area sensibile, è perciò stesso sottoposto alla sanzione disciplinare della sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un periodo comunque non superiore a 5 giorni;

- licenziamento - il Destinatario che nell'espletamento di un'attività in una delle aree sensibili adotti un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello e volto in modo inequivoco a commettere uno dei reati sanzionati dal D.lgs. n. 231/2001 è sottoposto perciò stesso alla sanzione disciplinare del licenziamento senza indennità sostitutiva del preavviso.

Rapporto di lavoro autonomo o parasubordinato

Si inserisce nei contratti una clausola risolutiva espressa e/o una clausola penale per i casi di violazione del Modello.

Amministratori e altri apicali

Sequenza di sanzioni articolata a seconda della gravità della violazione (richiamo formale - decadenza dalla carica per sopravvenuta carenza di onorabilità e professionalità - sospensione dalla carica - revoca).

2.8) AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.

Il Modello è una realtà dinamica, che richiede una costante manutenzione e rigorose attività di monitoraggio, a seguito delle quali può nascere l'esigenza di un aggiornamento dello stesso in quanto un Modello non aggiornato è inefficace e, quindi, non idoneo ad evitare il sorgere di responsabilità amministrativa in capo alla Società.

Conclusioni

A conclusione di quanto finora brevemente riportato non può non venire in evidenza come l'adeguamento da parte delle Società a quanto previsto dal d.lgs. 231/01, oltre a consentire una tutela concreta ed effettiva di ogni singola realtà imprenditoriale, certamente rappresenta altresì una grande opportunità di ottimizzazione del lavoro e di realizzazione di un mercato migliore.

Sulla base di tale premessa e nel perseguimento degli obiettivi enunciati, GVM si prefigge di far leva sulle regole di organizzazione di cui al d.lgs. 231/01 al fine di potenziare tutte le attività aziendali ad esso correlate e contestualmente creare una cultura aziendale tale da favorire la formazione di un ambiente all'interno della Società fondato su comportamenti leali e corretti.