

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo
di
ISTITUTO DELLE FIGLIE
DI SAN CAMILLO
(Il “Modello”)

ai sensi degli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231
“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300”

Parte Generale

<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Redatto da</i>	<i>Revisionato da</i>	<i>Approvato da</i>
0	20/09/2013	Implementazione del Modello	UNIS&F	Direzione Generale	Superiora Generale
1	20/10/2019	1° revisione del Modello	Macfin	Direzione Generale	Superiora Generale
2	09/06/2022	2° revisione del Modello	Macfin	Direzione Generale	Superiora Generale
3	18/09/2024	3° revisione del Modello	Macfin	Direzione Generale	Superiora Generale

Indice

GLOSSARIO	5
PARTE GENERALE	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
1. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO DELL'ISTITUTO	7
2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231	8
2.1 L'INTRODUZIONE DELLA C.D. RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DA REATO	8
2.2 I PRESUPPOSTI OGGETTIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DA REATO	8
2.3 I PRESUPPOSTI SOGGETTIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DA REATO	9
2.4 I REATI PRESUPPOSTO DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI	9
2.5 LE SANZIONI PREVISTE DAL DECRETO 231	11
2.6 LE MISURE CAUTELARI.....	13
2.7 LA DISCIPLINA DEI REATI COMMESSI ALL'ESTERO	14
2.8 PRESUPPOSTI E FINALITÀ DELL'ADOZIONE E DELL'ATTUAZIONE DI UN MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	14
3. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA ED IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE	15
3.1 LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA.....	15
3.2 LE NORME SULLA TRASPARENZA E IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE.....	17
4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ISTITUTO	18
4.1 LE FINALITÀ DEL PRESENTE MODELLO.....	18
4.2 LA COSTRUZIONE DEL MODELLO E LA SUA ADOZIONE.....	18
4.3 IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DELL'ISTITUTO E I PRESIDI 231	19
4.4 LA STRUTTURA DEL MODELLO.....	19
5. L'ISTITUTO E LA SUA ATTIVITA'	20
5.1 L'ATTIVITÀ (IN REGIME PRIVATO E IN ACCREDITAMENTO) DELL'ISTITUTO IN AMBITO SANITARIO	21
6. LA GOVERNANCE E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DELL'ISTITUTO	21
7. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA	22
8. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE	22
9. PROCEDURE MANUALI E INFORMATICHE	23
9.1 LE SOLUZIONI ORGANIZZATIVE ADOTTATE DALL'ISTITUTO	23
10. IL CONTROLLO DI GESTIONE E I FLUSSI FINANZIARI	23
11. CODICE ETICO	23
11.1 RELAZIONE TRA IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E IL CODICE ETICO.....	23
12. IL SISTEMA DISCIPLINARE	24
12.1 FINALITÀ DEL SISTEMA DISCIPLINARE	24
13. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO	25
13.1 LA COMUNICAZIONE E IL COINVOLGIMENTO SUL MODELLO E SUI PROTOCOLLI CONNESSI.....	25
13.2 LA FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO SUL MODELLO E SUI PROTOCOLLI CONNESSI	25
14. L'ORGANISMO DI VIGILANZA	26
14.1 COMPOSIZIONE E NOMINA.....	26
14.2 IL REGOLAMENTO.....	26
14.3 CESSAZIONE DALLA CARICA.....	27
14.4 I REQUISITI.....	27
14.5 FUNZIONI, ATTIVITÀ E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	28
14.6 I FLUSSI INFORMATIVI CHE INTERESSANO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	29
14.7 SISTEMA DI WHISTLEBLOWING	31

15. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	32
ALLEGATI	33
ALLEGATO 1: SEZIONE NORMATIVA	33
ALLEGATO 2: CODICE ETICO	33
ALLEGATO 3: SISTEMA DISCIPLINARE	33

GLOSSARIO

Il corpo del presente documento contiene un insieme articolato di termini convenzionali, di cui di seguito si riportano le principali definizioni.

“**Istituto**”: Istituto delle Figlie di San Camillo, con sede in via Anagnina n. 18, Grottaferrata (Roma).

“**Attività Sensibili**”: le attività che, in considerazione degli specifici contenuti, potrebbero essere esposte alla potenziale commissione dei reati contemplati dalla normativa e richiamati dal D. Lgs. n. 231/2001.

“**Codice Etico**”: lo specifico documento che formalizza i valori fondanti e i principi generali di comportamento vigenti all'interno dell'Istituto.

“**Consiglio Generale**”: l'organo amministrativo deputato all'esercizio dei poteri deliberativi necessari al perseguimento dei fini propri dell'Istituto.

“**Personale**”: soggetti (laici e religiosi) appartenenti all'organico dell'Istituto che, a qualunque titolo (e.g. in virtù di contratto di lavoro subordinato; volontariato; lavoratori interinali etc.), prestano la propria attività in favore dell'Istituto.

“**Destinatari**”: ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. n. 231/2001, il Personale e tutti coloro che rivestono, nell'Istituto, funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione ovvero gestione e controllo (anche di fatto). Il Modello si applica altresì, nei limiti del rapporto in essere, a coloro i quali, pur non appartenendo all'organico dell'Istituto, operano su mandato o per conto dello stesso o sono comunque ad esso legati da rapporti giuridici rilevanti in funzione della prevenzione dei reati (collaboratori, consulenti o altri terzi vincolati da un rapporto contrattuale diverso dal lavoro subordinato).

“**Direzioni**”: le strutture organizzative nelle quali si articola l'Istituto, come meglio descritte nel paragrafo “La struttura organizzativa dell'Istituto”.

“**D.Lgs. n. 231/2001**” o il “**Decreto 231**”: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300) e successive modifiche e integrazioni.

“**Linee Guida**”: linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. n. 231/2001 emanate dalle associazioni di categoria (Confindustria) e dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP).

“**Madre Superiore**”: legale rappresentante dell'Istituto che presiede il Consiglio Generale.

“**Modello di organizzazione, gestione e controllo**” o “**Modello**”: il modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Istituto ex D.Lgs. n. 231/2001.

“**Organismo di Vigilanza**” o “**Organismo**” o “**OdV**”: l'organismo preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e del Codice Etico, nonché al relativo aggiornamento, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001.

“**Pubblica Amministrazione**” o “**Ente pubblico**” o “**PA**”: a titolo esemplificativo, enti pubblici territoriali e non territoriali (Stato, Regione, Provincia, Comune, Camera di Commercio, ASL, Ispettorato del Lavoro, etc.); enti istituiti e regolamentati con legge dello Stato; società con partecipazione pubblica totalitaria o prevalente; società controllate da società con partecipazione pubblica totalitaria o prevalente; concessionari di pubblico servizio.

“**Segnalazione/i**”: comunicazione scritta o orale avente ad oggetto una Violazione. Non costituiscono Segnalazioni c.d. whistleblowing; le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale del Segnalante che attengono esclusivamente al proprio rapporto individuale di lavoro, ovvero inerenti al proprio rapporto di lavoro con le figure gerarchicamente sovraordinate.

“**Segnalante**”: soggetto identificato che, nell'ambito del proprio contesto lavorativo, siano venuti a conoscenza di informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti Violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse all'interno dell'Istituto.

“Segnalato o persona coinvolta”: persona fisica o giuridica menzionata nella Segnalazione come persona alla quale la Violazione è attribuita o come persona comunque implicata nella Violazione oggetto di Segnalazione.

“Soggetti Apicali” o **“Apicali”**: le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell’Istituto (art. 5, comma 1, D. Lgs. n. 231/2001).

“Struttura”: ospedale o casa di cura riferibile all’Istituto ed operante sul territorio italiano.

“Subordinati”: indica i soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza dei Soggetti Apicali, i quali devono eseguire, in posizione subordinata e non, le direttive di questi ultimi o che sono sottoposti alla loro vigilanza.

“Violazione/i”: Comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica o dell’Istituto e che consistono in:

- violazioni della normativa nazionale o dell’Unione Europea applicabile;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n 231 (cd. “reati presupposto”) o violazioni del Modello 231 dell’Istituto (che include la violazione del Codice Etico e/o di policy/procedure/linee guida/istruzioni operative interne);
- Ogni forma, minaccia o tentativo di ritorsione nei confronti del Segnalante e/o dei Soggetti protetti;
- Condotte volte ad occultare le predette Violazioni.

“Whistleblowing”: è uno strumento giuridico istituito con l’obiettivo di prevenire e reprimere la corruzione e l’illegalità all’interno delle imprese. L’Istituto, al fine di assicurare l’effettività del processo di segnalazione e garantire la possibilità di procedere con l’inoltro della Segnalazione a tutti coloro che sono venuti a conoscenza di situazioni, fatti, circostanze che, ragionevolmente, possano portare a ritenere che si sia verificato un illecito, ha istituito il proprio Sistema di Segnalazione, attivando i propri Canali di Segnalazione Interna e affidandone la gestione al Responsabile Segnalazioni

PARTE GENERALE

1. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO DELL'ISTITUTO

Prima di procedere alla descrizione dei principi contenuti nella presente Parte Generale, si ritiene opportuno precisare i criteri in base ai quali sono individuati e classificati i soggetti ai quali si applica il presente Modello.

In particolare, si distingue tra:

- Destinatari, soggetti nei confronti dei quali l'osservanza del Modello è assicurata attraverso il richiamo e l'eventuale esercizio dei poteri caratterizzanti la relazione datoriale o di poteri ad essa sostanzialmente assimilabili;
- Altri Destinatari, cui l'osservanza del Modello è richiesta all'atto della relativa nomina;
- Terzi, soggetti legati all'Istituto da rapporti contrattuali diversi dal rapporto di lavoro subordinato, nell'ambito dei quali sono sottoscritte apposite clausole a presidio dell'osservanza del Modello (es. consulenti, fornitori, *Business Partners*).

2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

2.1 *L'introduzione della c.d. responsabilità amministrativa da reato*

In esecuzione della delega conferita dal Parlamento con la Legge 29 settembre 2000, n. 300, il Legislatore Delegato ha emanato, in data 8 giugno 2001, il D.Lgs. n. 231/2001 (di seguito, per brevità, anche il “**Decreto 231**”), avente ad oggetto la “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*”.

È stata così adeguata la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, ad alcune convenzioni internazionali già sottoscritte dal nostro Paese: Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995, sulla tutela degli interessi finanziari; Convenzione di Bruxelles, del 26 maggio 1997, sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici, sia della Comunità Europea che degli Stati membri; Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997, sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali. Il Legislatore ha ratificato, con la Legge n. 146/2006, la Convenzione ed i protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale adottati dall'Assemblea Generale del 15 novembre 2000 e 31 maggio del 2001.

Fino all'emanazione del Decreto 231, era normativamente escluso che una società potesse comparire nella veste di *imputato* nell'ambito di un processo penale.

Con l'introduzione del Decreto 231 è stato superato il principio secondo cui “*societas delinquere non potest*” ed è stato introdotto, a carico degli enti, un regime di responsabilità assimilabile a quella di natura penale che si affianca a quella della persona fisica che ha agito quale autore materiale del reato.

2.2 *I presupposti oggettivi della responsabilità amministrativa da reato*

L'art. 5 del Decreto 231 individua i *criteri oggettivi di imputazione*, prevedendo tre condizioni in presenza della quali è consentito ricondurre il reato commesso dalla persona fisica all'ente:

- i. i soggetti agenti debbono essere persone fisiche poste in posizione apicale o subordinata;
- ii. il reato deve essere stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente;
- iii. i soggetti agenti non devono avere agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

I soggetti fisici dal cui comportamento delittuoso deriva la responsabilità degli Enti sono identificati dall'art. 5, comma 1 del Decreto 231 che - in virtù della teoria della c.d. immedesimazione organica - statuisce che l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persona che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

In riferimento ai soggetti di cui alla lettera a), al legislatore non interessa che la posizione apicale sia rivestita “in via formale” ma è sufficiente che le funzioni esercitate, anche “di fatto” siano effettivamente di gestione e di controllo (devono essere esercitate entrambe, come rilevato dalla Relazione Ministeriale al Decreto 231). Inoltre, a mente del Decreto 231, la responsabilità dell'Ente sussiste anche se l'autore del reato non è stato identificato ma sicuramente rientra nella categoria dei soggetti di cui ai punti a) e b) dell'art. 5 del Decreto 231, oppure il reato sia estinto nei confronti del reo persona fisica per una causa diversa dall'amnistia.

L'“*interesse*” dell'ente presuppone sempre una verifica *ex ante* del comportamento delittuoso tenuto dalla persona fisica, mentre il “*vantaggio*” che può essere tratto dall'Ente anche quando la persona fisica non abbia agito nel suo interesse, richiede sempre una verifica *ex post*.

“Interesse” e “vantaggio” hanno ciascuno una specifica e autonoma rilevanza, in quanto può ben accadere che una condotta interessata possa risultare a posteriori non affatto vantaggiosa (il presupposto normativo

della commissione dei reati “*nel suo interesse o a suo vantaggio*” non contiene un’endiadi, perché i termini hanno riguardo a concetti giuridicamente diversi, potendosi distinguere un interesse a monte per effetto di un indebito arricchimento, in conseguenza dell’illecito, da un vantaggio obiettivamente conseguito con la commissione del reato, seppure non prospettato *ex ante*, sicché l’interesse e il vantaggio sono in concorso reale: *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. II, 30 gennaio 2006, n. 3615).

L’ente non risponde, di converso se le persone allo stesso riconducibili - siano esse in posizione apicale o meno - hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o dei terzi.

La responsabilità dell’ente deve escludersi, altresì, «*qualora questo riceva comunque un vantaggio dalla condotta illecita posta in essere dalla persona fisica, laddove risulti che il reo ha agito “nell’interesse esclusivo proprio o di terzi [...] in tale evenienza, infatti, si tratterebbe di un vantaggio “fortuito”, come tale non attribuibile alla volontà dell’ente*» (Cass. Pen., Sez. VI, 2 ottobre 2006, n. 32627).

Il riferimento è a tutte quelle situazioni in cui, evidentemente, il reato commesso dalla persona fisica non è in alcun modo riconducibile all’ente, poiché non realizzato neppure in parte nell’interesse di quest’ultimo (in tali ipotesi, il Giudice non è tenuto a verificare se l’Ente ha tratto o meno un vantaggio). Di converso, nell’ipotesi in cui l’autore del reato abbia commesso il fatto nel “prevalente” interesse proprio o di terzi e l’ente non abbia ricavato vantaggio alcuno o ne abbia ricavato un vantaggio minimo, vi sarà comunque la responsabilità dell’ente, salvo l’attenuante a effetto speciale prevista dall’art. 12, comma 1, lett. a) del Decreto 231 (ovvero, la sanzione pecuniaria è ridotta della metà e non può comunque essere superiore a € 103.291,00).

2.3. I presupposti soggettivi della responsabilità amministrativa da reato

Gli artt. 6 e 7 del Decreto 231 individuano i *criteri soggettivi di imputazione*, prevedendo forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa dell’ente, giacché, ai fini della configurabilità della responsabilità amministrativa da reato, non è sufficiente la sola riconduzione, sul piano oggettivo, del reato all’ente, ma occorre potere formulare un giudizio di colpevolezza in capo all’ente medesimo.

In tal senso, a mente dell’art. 6, comma 1, del Decreto 231 nell’ipotesi in cui i fatti di reato siano addebitati ai Soggetti Apicali, l’Ente non è ritenuto responsabile se prova che:

- ha adottato ed attuato, prima della commissione del fatto, un Modello idoneo a prevenire uno dei reati presupposto della specie di quello verificatosi;
- ha nominato un organismo, indipendente e con poteri autonomi, che vigili sul funzionamento e l’osservanza del Modello e ne curi l’aggiornamento (di seguito, “**Organismo di Vigilanza**” o per brevità “**OdV**” o anche “**Organismo**”);
- il reato presupposto è stato commesso eludendo fraudolentemente le misure previste nel Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell’OdV.

Nel caso dei Subordinati, l’adozione e l’efficace attuazione del Modello importa che l’ente sarà chiamato a rispondere nell’ipotesi in cui la commissione del reato presupposto sia stata resa possibile dall’inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (combinato disposto di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 7 del Decreto 231). Diversamente da quanto previsto per il reato commesso dal soggetto in posizione apicale, in questo caso, è onere dell’accusa provare la mancata adozione e l’inefficace attuazione dei modelli.

In ultimo, va rilevato che, a mente dell’art. 23 del Decreto 231, l’ente è responsabile anche nel caso:

- di inosservanza delle sanzioni interdittive, ovvero qualora, essendo stata applicata, ai sensi del Decreto 231, una sanzione o una misura cautelare interdittiva, l’ente violi gli obblighi o i divieti ad esse inerenti;
- di reati commessi all’estero da un soggetto funzionalmente legato all’ente, a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato.

2.4. I reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti

La responsabilità amministrativa dell'Ente, tuttavia, non è "legata" alla commissione di qualsivoglia reato, ma può essere eventualmente configurata solo in relazione a quegli illeciti penali espressamente richiamati dal Decreto 231 e dalla Legge n. 146/2006.

Invero, in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del Decreto 231, per configurare una responsabilità riconducibile all'ente sono individuate come rilevanti solo specifiche tipologie di reati c.d. presupposto (di seguito, per brevità, anche i "**Reati Presupposto**"), al verificarsi dei quali è connessa la responsabilità diretta dell'ente.

Nel suo testo originario, il Decreto 231 elencava tra i reati dalla cui commissione derivava la responsabilità amministrativa degli Enti, esclusivamente quelli nei confronti della Pubblica Amministrazione e quelli contro il patrimonio commessi a danno dello Stato o di altro ente pubblico (artt. 24 e 25 del Decreto 231).

Successivamente, l'elencazione dei reati-presupposto della responsabilità amministrativa dell'Ente è stata notevolmente ampliata.

Attualmente, i reati-presupposto della responsabilità amministrativa dell'ente sono riconducibili alle categorie indicate nella seguente tabella.

D.Lgs. 231/01	Categoria di reati
Art. 24	Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di unenteente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di unenteente pubblico
Art. 24-bis	Delitti informatici e trattamento illecito di dati
Art. 24-ter	Delitti di criminalità organizzata
Art. 25	Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione
Art. 25-bis	Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento
Art. 25-bis.1	Delitti contro l'industria e il commercio
Art. 25-ter	Reati societari
Art. 25-quater	Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali
Art. 25-quater.1	Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili
Art. 25-quinquies	Delitti contro la personalità individuale
Art. 25-sexies	Reati di abuso di mercato
Art. 25-septies	Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro
Art. 25-octies	Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio
Art. 25-octies 1	Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti
Art. 25-nonies	Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
Art. 25-decies	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria
Art. 25-undecies	Reati ambientali
Art. 25-duodecies	Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare
Art. 25-terdecies	Razzismo e xenofobia
Art. 25-quaterdecies	Prode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati
Art. 25-quinquiesdecies	Reati tributari
Art. 25-sexiesdecies	Reati di contrabbando
Art. 25-septiesdecies	Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale
L. 9/2013	Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva
L. 146/2006	Reati transnazionali

Tanto chiarito, occorre evidenziare che, a mente dell'art. 26 del Decreto 231, l'Ente è ritenuto responsabile dei reati sopra indicati (a eccezione delle fattispecie di cui all'art. 25-septies del Decreto 231) anche se questi siano stati realizzati nelle forme del tentativo.

Si configura il tentativo di reato nel caso del compimento di atti idonei, diretti in modo non equivoco, a commettere un delitto se l'azione non si compie o l'evento non si verifica (cfr. art. 56 c.p.).

Nelle ipotesi di commissione dei delitti indicati nel Capo I del Decreto 231 (artt. da 24 a 25-terdecies, a eccezione dell'art. 25-septies) nelle forme del tentativo, le sanzioni pecuniarie (quanto all'importo) e, laddove applicabili, le sanzioni interdittive (quanto alla durata) sono ridotte da un terzo alla metà (cfr. art. 26, comma 2).

L'irrogazione di sanzioni è, invece, preclusa nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (cfr. art. 26, comma 2, del Decreto 231).

In tale circostanza, l'esclusione delle sanzioni si giustifica in ragione dell'elisione di ogni rapporto di immedesimazione tra l'ente e i soggetti che agiscono in nome e per conto dello stesso.

L'**Allegato n.1**, inoltre, riporta un elenco dettagliato dei reati presupposto vigenti al momento della approvazione del presente documento e ritenuti rilevanti in considerazione della specifica attività svolta dall'Istituto, quale parte integrante del Modello.

2.5 Le sanzioni previste dal Decreto 231

Nell'ipotesi in cui i soggetti di cui all'art. 5 del Decreto 231 commettano uno dei reati presupposto, l'Ente potrà subire l'irrogazione di alcune sanzioni altamente penalizzanti.

Ai sensi dell'art. 9 del Decreto 231, le tipologie di sanzioni applicabili (denominate amministrative), sono le seguenti:

sanzioni pecuniarie (artt. 10 – 12): si applicano sempre per ogni illecito amministrativo e hanno natura afflittiva e non risarcitoria. Dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria ne risponde solo l'Ente con il suo patrimonio o con il fondo comune. Le sanzioni sono calcolate in base ad un sistema *“per quote in un numero non inferiore a cento né superiore a mille”*, la cui commisurazione viene determinata dal giudice sulla base della gravità del fatto e del grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta dall'ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto illecito e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; ogni singola quota va da un minimo di Euro 258,23 ad un massimo di Euro 1.549,37. L'importo di ogni quota viene determinato dal Giudice tenendo in considerazione le condizioni economiche e patrimoniali dell'ente; l'ammontare della sanzione pecuniaria, pertanto, viene determinata per effetto della moltiplicazione del primo fattore (numero di quote) per il secondo (importo della quota). L'articolo 12, D.lgs. 231/01, prevede una serie di casi in cui la sanzione pecuniaria viene ridotta. Essi sono schematicamente riassunti nella seguente tabella, con indicazione della riduzione apportata e dei presupposti per l'applicazione della riduzione stessa.

Riduzione	Presupposti
1/2 (e non può comunque essere superiore ad Euro 103.291,00)	<ul style="list-style-type: none"> • L'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'ente non ne ha ricavato un vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo; <p><i>ovvero</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.
da 1/3 a 1/2	<p>[Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado]</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso; <p><i>ovvero</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • è stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.
da 1/2 a 2/3	<p>[Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado]</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso; <p><u>e</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • è stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

- **sanzioni interdittive** (artt. da 13 a 17): si applicano solo nei casi in cui sono espressamente previste e sono (art. 9, comma 2):
 - l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;

- il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per l'ottenimento di un servizio pubblico; tale divieto può essere limitato anche a determinati tipi di contratto o a determinate amministrazioni;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive hanno la caratteristica di limitare o condizionare l'attività sociale, e nei casi più gravi arrivano a paralizzare l'ente (interdizione dall'esercizio dell'attività); esse hanno altresì la finalità di prevenire comportamenti connessi alla commissione di reati. L'art. 45 del Decreto 231, infatti, prevede l'applicazione delle sanzioni interdittive indicate nell'art. 9, comma 2 in via cautelare quando sussistono gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'ente per un illecito amministrativo dipendente da reato e vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per il quale si procede.

Tali sanzioni si applicano nei casi espressamente previsti dal Decreto 231 quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione e, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni; in deroga alla temporalità è possibile l'applicazione in via definitiva delle sanzioni interdittive, nelle situazioni più gravi descritte nell'art. 16 del Decreto 231. Con specifico riferimento ad alcuni reati contro la Pubblica amministrazione (i.e., puniti dagli artt. 317, 319, 319 *bis*, 319 *ter*, commi 1 e 2, 319 *quater*, 321, 322, commi 2 e 4, cod. pen.), la Legge 9 gennaio 2019 n. 3 recante "*Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici*" ha modificato il Decreto 231, prevedendo l'applicazione delle sanzioni interdittive *ex art. 9, comma 2*, per una durata non inferiore a quattro anni e non superiore a sette anni, se il reato è stato commesso da soggetto apicale, e per una durata non inferiore a due anni e non superiore a quattro, se il reato è stato commesso da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale. Al contempo, la Legge n. 3/2019, sempre in relazione ai suddetti reati, ha previsto un effetto premiale, laddove l'ente, prima della sentenza di primo grado, si sia efficacemente adoperato per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, per assicurare le prove dei reati e per l'individuazione dei responsabili ovvero per il sequestro delle somme o altre utilità trasferite e ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi; in tal caso la durata della misura interdittiva eventualmente applicabile sarà quella stabilita dall'articolo 13, comma 2, del Decreto 231 (i.e. non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni);

- **confisca** (art. 19): è una sanzione autonoma e obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell'ente e ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato (salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato), ovvero, se ciò non è possibile, somme di denaro o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato; sono fatti salvi i diritti acquisiti dal terzo in buona fede. Lo scopo è quello di impedire che l'ente sfrutti comportamenti illeciti ai fini di "lucro"; in merito al significato di "profitto", considerata l'importante incidenza che la confisca può avere sul patrimonio dell'ente, la dottrina e la giurisprudenza hanno espresso orientamenti diversi e oscillanti per la novità del tema con riferimento alla "confisca-sanzione" prevista dal Decreto 231. L'art. 53 del Decreto 231 prevede la possibilità di disporre il sequestro preventivo finalizzato alla confisca dei beni dell'ente che costituiscono il prezzo o il profitto del reato in presenza delle condizioni di legge; si applica la procedura prevista dagli artt. 321 e seguenti del codice di procedura penale in tema di sequestro preventivo;

- **pubblicazione della sentenza** (art. 18): può essere disposta quando all'ente viene applicata una sanzione interdittiva. La pubblicazione è a spese dell'ente ed è eseguita dalla cancelleria del giudice; lo scopo è di portare a conoscenza del pubblico la sentenza di condanna.

2.6 *Le misure cautelari*

Il Decreto 231 prevede la possibilità di applicare all'ente le sanzioni interdittive previste dall'art. 9, comma 2, anche a titolo di misura cautelare.

Le misure cautelari rispondono a un'esigenza di cautela processuale, essendo applicabili nel corso del procedimento e quindi nei confronti di un soggetto che riveste la qualifica di sottoposto alle indagini o imputato, ma che non ha ancora subito una sentenza di condanna. Per tale motivo, le misure cautelari possono essere disposte, su richiesta del Pubblico Ministero, in presenza di determinate condizioni.

L'art. 45 del Decreto 231 indica i presupposti per l'applicazione delle misure cautelari condizionandone il ricorso alla sussistenza di "gravi indizi di colpevolezza" sulla responsabilità dell'ente, così ricalcando la disposizione contenuta nell'art. 273, comma 1, cod. proc. pen.

La valutazione dei gravi indizi riferita all'applicabilità delle misure cautelari a norma dell'art. 45 del Decreto 231 deve tenere conto:

- della fattispecie complessa di illecito amministrativo imputabile all'ente;
- del rapporto di dipendenza con il reato-presupposto;
- della sussistenza dell'interesse o del vantaggio per l'ente.

Il procedimento applicativo delle misure cautelari è modellato su quello delineato dal codice di procedura penale, seppure con alcune deroghe. Il Giudice competente a disporre la misura, su richiesta del Pubblico Ministero, è il Giudice procedente, ovvero, nella fase delle indagini preliminari, il Giudice per le Indagini Preliminari. L'ordinanza applicativa è quella prevista dall'art. 292 cod. proc. pen., norma espressamente richiamata nell'art. 45 del Decreto 231.

Il Giudice, ricevuta la richiesta del Pubblico Ministero, fissa una udienza camerale *ad hoc* per discutere dell'applicazione della misura; a tale udienza partecipano, oltre al Pubblico Ministero, l'ente e il suo difensore, i quali, prima dell'udienza, possono accedere al fascicolo del Pubblico Ministero e visionare gli elementi sui quali si fonda la richiesta.

Inoltre, l'articolo 32 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, detta misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio delle imprese coinvolte in procedimenti penali per fatti corruttivi ovvero destinate di informazioni antimafia interdittive. La legge di stabilità 2016 ha previsto l'applicazione delle predette misure di prevenzione anche alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Ove, pertanto, l'autorità giudiziaria proceda per i delitti di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, ovvero in presenza di rilevate situazioni anomale e comunque sintomatiche di condotte illecite o eventi criminali, il Presidente dell'ANAC ne informa il Procuratore della Repubblica e, in presenza di fatti gravi e accertati - anche a seguito di denunce di illeciti da parte di pubblici dipendenti - propone al Prefetto competente, in relazione al luogo in cui ha sede l'impresa, alternativamente:

- di ordinare il rinnovamento degli organi sociali, mediante la sostituzione del soggetto coinvolto e, ove l'impresa non si adegui nei termini stabiliti, di provvedere alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa, limitatamente alla completa esecuzione dell'accordo contrattuale (articolo 32, comma 1, lett. a);
- di provvedere, direttamente, alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa, limitatamente all'esecuzione dell'accordo contrattuale (articolo 32, comma 1, lett. b);
- di provvedere alla misura di sostegno e monitoraggio dell'impresa (articolo 32, comma 8).

Il Prefetto, valutata la particolare gravità dei fatti oggetto dell'indagine, intima all'impresa di provvedere al rinnovo degli organi sociali sostituendo il soggetto o i soggetti coinvolti nei presunti illeciti.

Ove l'impresa non si adegui nel termine di trenta giorni ovvero nei casi più gravi, il Prefetto provvede, d'intesa con il Ministro della salute, alla nomina di uno o più amministratori, in numero comunque non superiore a tre, in possesso di curricula che evidenzino qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria, come previsto al paragrafo 3 (articolo 32, comma 2-bis). Il decreto di nomina, adottato dal Prefetto, d'intesa con il Ministro, stabilisce la durata della misura straordinaria in ragione delle esigenze funzionali al servizio oggetto dell'accordo contrattuale.

Analogamente si procede nei casi in cui sia stata emessa dal Prefetto un'informazione antimafia interdittiva e sussista l'urgente necessità di assicurare il completamento dell'esecuzione dell'accordo contrattuale, ovvero la sua prosecuzione al fine di garantire la continuità di funzioni e servizi indifferibili per la tutela di diritti fondamentali. In tal caso, le misure sono disposte di propria iniziativa dal Prefetto, che ne informa il Presidente dell'ANAC e il decreto di nomina dei commissari è adottato dal Prefetto, d'intesa con il Ministro della salute (articolo 32, comma 10).

2.7 La disciplina dei reati commessi all'estero

L'art. 4 del Decreto 231 disciplina le ipotesi di responsabilità degli enti con sede principale nel territorio nazionale in relazione ai reati commessi all'estero.

La norma prevede che il Giudice italiano potrà procedere nei confronti dell'ente se sarà competente ad accertare la responsabilità dell'autore del reato. In questi casi, occorrerà che l'autore del reato commesso all'estero si trovi nelle condizioni poste dagli artt. 7, 8, 9 e 10 cod. pen., specificamente richiamati dall'art. 4, il quale:

- attraverso il richiamo agli artt. 7-10 cod. pen. pone le prime condizioni perché l'ente possa rispondere dei reati commessi all'estero;
- richiede che l'ente abbia la sede principale nel territorio dello Stato;
- prevede che, nei casi in cui la legge presupponga la richiesta del Ministro della giustizia per procedere contro la persona fisica, la richiesta debba essere formulata anche per quanto riguarda l'ente;
- contiene una clausola, particolarmente significativa, che esclude che si possa procedere contro la persona giuridica se lo Stato del luogo in cui il fatto-reato è stato commesso abbia esso stesso deciso di procedere contro la società.

Con riferimento a quanto sopra, si segnala che Legge n. 3/2019 ha modificato gli artt. 9 e 10 cod. pen., prevedendo che la richiesta del Ministro della giustizia o l'istanza o la querela della persona offesa non sono necessarie per i delitti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319 *bis*, 319 *ter*, 319 *quater*, 320, 321, 322 e 322 *bis* 346 *bis* cod. pen.

Ne deriva che i reati commessi all'estero dai soggetti Destinatari espongono l'ente alla corrispondente responsabilità.

2.8 Presupposti e finalità dell'adozione e dell'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

In linea generale, le modalità per la costruzione di un valido Modello sono individuate dall'art. 6 del Decreto 231, il quale, al comma 2, prevede che i medesimi Modelli debbano rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati presupposto;
- prevedere specifici protocolli volti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati presupposto da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati presupposto;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'OdV;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello (di seguito, per brevità, anche il "**Sistema Disciplinare**").

I commi 3 e 4 dell'art. 7 del Decreto 231 prevedono, inoltre, che:

- il Modello deve prevedere misure idonee, sia a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge, sia a scoprire tempestivamente situazioni di rischio, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta, nonché la natura e la dimensione dell'organizzazione;
- l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell'organizzazione o normativi; assume rilevanza, altresì, l'esistenza di un idoneo Sistema Disciplinare.

Deve aggiungersi, inoltre, che, con specifico riferimento alla efficacia preventiva del Modello con riferimento ai reati (colposi) in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'art. 30 del D.Lgs. n. 81/2008 statuisce che *“il Modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al Decreto 231 Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:*

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

Sempre a mente dell'art. 30: *“Il Modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività. Il Modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello. Il Modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico”.*

L'articolo di Legge prevede, inoltre, che in sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al *British Standard OHSAS 18001:2007* si presumono conformi ai requisiti di cui all'articolo medesimo.

È evidente, dunque, che, benché ciò non sia obbligatorio per legge, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello idoneo è, per gli enti, un presupposto irrinunciabile per poter beneficiare dell'esimente prevista dal legislatore.

3. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA ED IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE

3.1 *Le Linee guida elaborate dalle associazioni di categoria*

Il legislatore ha previsto, al comma 3 dell'art. 6 del Decreto 231, che il Modello possa essere adottato sulla base di codici di comportamento, redatti dalle Associazioni di categoria rappresentative degli Enti, comunicati al Ministero di Giustizia, il quale può formulare osservazioni.

La prima Associazione a redigere un documento di indirizzo per la costruzione dei modelli è stata Confindustria che, in data 7 marzo 2002, ha emanato le “*Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. n. 231/2001*” (di seguito, solo “**Linee Guida Confindustria**”), successivamente modificate e aggiornate, nel maggio 2004, nel marzo 2008, nel marzo del 2014 nonché, da ultimo, nel giugno del 2021.

Le Linee Guida Confindustria per la costruzione dei Modelli forniscono alle associazioni e alle imprese – affiliate o meno all'Associazione – indicazioni di tipo metodologico su come predisporre un modello organizzativo idoneo a prevenire la commissione dei reati indicati nel Decreto 231.

Le indicazioni di tale ultimo documento, avente una valenza riconosciuta anche dal Decreto 231, possono essere schematizzate secondo i seguenti punti fondamentali:

- individuazione delle aree di rischio, volte a verificare in quale area/settore aziendale sia possibile la realizzazione dei reati previsti dal D. Lgs. n. 231/2001;
- individuazione delle modalità di commissione degli illeciti;
- esecuzione del *risk assessment*;
- individuazione dei punti di controllo tesi a mitigare il rischio reato;
- *gap analysis*.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo ideato da Confindustria sono:

- codice etico e di condotta;
- sistema organizzativo;
- procedure manuali ed informatiche;
- poteri autorizzativi e di firma;
- sistemi di controllo e gestione;
- comunicazione al personale e sua formazione.

Le predette componenti devono essere orientate ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- documentazione dei controlli;
- previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle procedure previste dal modello;
- individuazione dei requisiti dell'organismo di vigilanza, riassumibili come segue:
 - autonomia e indipendenza;
 - professionalità;
 - continuità di azione.
- creazione di flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza.

In ogni caso, preme evidenziare che la mancata conformità a punti specifici delle Linee Guida Confindustria non inficia di per sé la validità del Modello, giacché, trattasi di indicazioni di natura generale che richiedono un successivo adattamento alla specifica realtà dell'ente nel quale andranno a operare.

Invero, ogni Modello va costruito tenendo presenti le caratteristiche proprie dell'impresa cui si applica. Il rischio reato di ogni impresa, difatti, è strettamente connesso al settore economico, dalla complessità organizzativa - non solo dimensionale - dell'impresa e dell'area geografica in cui essa opera.

Ciò comporta che il Modello può ben discostarsi da quanto previsto nelle Linee Guida Confindustria - avendo quest'ultime carattere generale e meramente indicativo.

Tanto premesso, considerata la specificità dell'attività condotte dall'Istituto, ai fini della redazione del presente Modello, si è altresì tenuto conto di quanto previsto nelle “*Linee Guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale – Codice di comportamento ex art. 6 co III D. Lgs. n. 231/2001*” emanate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (“AIOP”) nel settembre 2014.

3.2 Le norme sulla Trasparenza e il Piano Nazionale Anticorruzione

Secondo quanto specificato dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) nella Determinazione n. 1134 del 8/11/2017¹ l'attività in regime di accreditamento, svolta da soggetti privati nel quadro della programmazione sanitaria regionale, ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 2 bis, comma 3, secondo periodo, D. lgs. 33/2013 ed è, pertanto da considerarsi soggetta a trasparenza.

In ragione di ciò, l'Istituto ha l'obbligo di costituire sul proprio sito web una sezione apposita, denominata *Amministrazione/Società Trasparente*, in cui pubblicare i dati e le informazioni previste per legge.

Con riferimento ad alcuni obblighi di pubblicazione e, in particolare, quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche, la normativa in materia di trasparenza richiede che gli OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione) nelle Pubbliche Amministrazioni, o gli organismi o altri soggetti con funzioni analoghe negli altri enti, rilascino annualmente una attestazione circa il corretto adempimento da parte dell'ente dell'obbligo di pubblicazione.

Ai fini dell'individuazione del soggetto deputato a tale attestazione, tenuto conto del contenuto delle determinazioni emanate da ANAC in tema di trasparenza², nonché della prassi applicativa, il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dovrebbe essere affidato preferibilmente all'Organismo di Vigilanza, ferme restando le scelte organizzative interne ritenute più idonee.

Inoltre, la categoria degli “ospedali classificati” e degli altri soggetti accreditati con il servizio sanitario nazionale, pur non essendo destinataria diretta delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, è stata tenuta in debita considerazione nell'Aggiornamento PNA 2015 e nel PNA 2016. Pertanto nell'elaborazione del presente Modello si è tenuto in debita considerazione dei suggerimenti espressi dall'ANAC negli approfondimenti specifici riferiti al settore sanitario e ciò, con particolare riferimento alle misure/agli strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi (es. conflitti di interesse e trasparenza negli acquisti, procedura di reclutamento del personale).

In aggiunta ai principi e linee di indirizzo contenute nelle Linee Guida, si è infine tenuto in debita considerazione l'approfondimento sulla sanità contenuto all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e redatto tenendo conto del lavoro degli appositi tavoli tematici ANAC, Ministero della salute e AGENAS.

Le indicazioni specifiche ivi descritte rappresentano un insieme di misure che hanno lo scopo di favorire una maggiore capacità di contrasto da parte delle istituzioni sanitarie dei fenomeni corruttivi nel breve/medio periodo. In particolare, le misure indicate costituiscono possibili soluzioni organizzative per preservare il Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN) dal rischio di eventi corruttivi (con specifico riferimento al contesto strutturale, sociale ed economico in cui si collocano ed operano le istituzioni medesime) e per innalzare il livello globale di integrità, di competenza e di produttività del sistema sanitario nazionale a partire dall'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle singole unità operative in cui si articola.

¹ Determinazione ANAC 1134/2017 recante “Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni degli enti pubblici economici”, par. 3.4.3. Casi specifici, pag. 42.

² Determinazione ANAC 1134/2017 (par. 3.4.2 “La trasparenza”, pag. 40), nonché, Determinazione ANAC 1134/2017 (par. 3.3.2. pag. 28).

4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ISTITUTO

4.1 *Le finalità del presente Modello*

Il presente Modello ha l'obiettivo di rappresentare, congiuntamente alla documentazione dallo stesso richiamata, il sistema di regole operative e comportamentali che disciplinano l'attività dell'Istituto, nonché gli ulteriori elementi di controllo di cui quest'ultima si è dotata al fine di prevenire i reati e gli illeciti amministrativi per i quali trova applicazione il Decreto 231.

Attraverso l'adozione del Modello, l'Istituto intende perseguire le seguenti finalità:

- ribadire che le condotte che possano integrare le fattispecie di reato di cui al Decreto 231 sono condannate, anche ove poste in essere nel suo interesse o a suo vantaggio, in quanto contrarie, oltre che a disposizioni di legge, ai principi etico - sociali ai quali ispira la propria attività;
- diffondere la consapevolezza che, dalla violazione del Decreto 231, delle prescrizioni contenute nel Modello e dei principi del Codice Etico, possa derivare l'applicazione di misure sanzionatorie (di natura pecuniaria e interdittiva) anche a carico dell'Istituto;
- prevenire e/o tempestivamente contrastare la commissione di reati rilevanti ai sensi del Decreto 231.

4.2 *La costruzione del Modello e la sua adozione*

Sulla scorta anche delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Confindustria, è stato costituito un gruppo di lavoro, composto da risorse interne all'Istituto e da professionisti esterni con specifiche competenze per le materie rilevanti, oggetto della normativa di riferimento (di seguito il "Gruppo di Lavoro").

Il Gruppo di Lavoro ha avuto come scopo lo svolgimento di attività di mappatura delle aree a rischio, nonché di identificazione e valutazione dei rischi relativi alla fattispecie di reato oggetto della normativa e del relativo sistema di controllo interno.

In particolare, la redazione del presente Modello si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- a) esame preliminare del contesto organizzativo attraverso l'esame della documentazione rilevante;
- b) individuazione delle aree di attività e dei processi a "rischio" o strumentali alla commissione dei reati (d'ora innanzi, per brevità, cumulativamente indicate come le "**Aree a Rischio Reato**"), operata sulla base dell'esame preliminare del contesto organizzativo di cui alla precedente lettera a), nonché attraverso lo svolgimento di interviste con i soggetti informati nell'ambito della struttura al fine di individuare e specificare l'organizzazione e le attività eseguite dalle varie funzioni, i processi nei quali le attività sono articolate e la loro concreta ed effettiva attuazione;
- c) identificazione, per ciascuna area a rischio, dei principali fattori di rischio, nonché la rilevazione, l'analisi e la valutazione dell'adeguatezza dei controlli esistenti;
- d) identificazione dei punti di miglioramento nel sistema di controllo interno;
- e) adeguamento del sistema di controllo interno al fine di ridurre a un livello accettabile i rischi identificati.

Successivamente, attraverso interviste con esponenti del Personale e Soggetti Apicali, il Gruppo di Lavoro, ha effettuato un'inventariazione e una mappatura specifica delle attività dell'Istituto (c.d. "*risk mapping*").

Al termine delle suddette attività è stato messo a punto dal Gruppo di Lavoro un elenco delle aree a "rischio reato", ovvero di quei settori dell'Istituto e/o processi rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente sussistente, alla luce dei risultati della mappatura, il **rischio di commissione** dei reati, tra quelli indicati dal Decreto 231, riconducibili alla tipologia di attività svolta dall'Istituto. Sono state altresì individuate (con riguardo ai reati contro la Pubblica Amministrazione e di "Corruzione tra privati) le c.d.

“aree strumentali”, ossia le aree che, gestendo strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi, possono supportare la commissione dei reati nelle aree a rischio.

Il Gruppo di Lavoro ha, quindi, provveduto alla rilevazione e all’analisi - fase *as-is* - del sistema organizzativo e dei controlli interni in essere, strutturati in una serie complessa di presidi, adottati a livello di Istituto, al fine di verificare se esso fosse idoneo a prevenire gli specifici reati previsti dal Decreto 231 nelle aree di attività identificate a rischio.

Con riferimento alla Legge n. 123/2007, che ha introdotto la responsabilità per alcune tipologie di reato connesse alla violazione delle norme sulla salute e sicurezza sul lavoro, la struttura organizzativa è stata sottoposta a una specifica analisi, che come suggerito dalle Linee Guida, è stata condotta sulle Strutture, poiché, con riferimento ai reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro (di seguito, anche “SSL”), non è possibile escludere aprioristicamente alcun ambito di attività, atteso che tale casistica di reati può, di fatto, investire la totalità delle attività svolte. In via preliminare, il Gruppo di Lavoro ha provveduto a raccogliere ed analizzare la documentazione rilevante in materia di SSL - tra i quali i Documenti di Valutazione dei Rischi (“DVR”), ecc. - necessaria sia alla comprensione della struttura organizzativa dell’Istituto e degli ambiti relativi alla SSL, sia alla definizione delle attività nei siti oggetto di analisi.

Il Gruppo di Lavoro ha, in particolare, verificato le prescrizioni legali e similari applicabili alle attività e ai luoghi e posti di lavoro.

4.3 Il Sistema di Controllo Interno dell’Istituto e i presidi 231

L’Istituto opera in virtù di un insieme di regole, di procedure e di strutture organizzative che assicurano, tra l’altro, la conformità delle attività svolte con la normativa applicabile nonché con le politiche, i piani, i regolamenti e le procedure interne.

Peraltro, le Strutture dell’Istituto sono accreditate con il SSN e devono garantire – quantomeno rispetto alle attività accreditate – elevati standard qualitativi e di controllo.

In tale contesto, la struttura portante del sistema di controllo interno dell’Istituto si compone di:

- quadro normativo applicabile all’Istituto;
- il Codice Etico;
- il sistema di deleghe e procure esistente;
- la struttura gerarchico-funzionale (cfr. organigramma);
- le procedure interne per la regolamentazione delle attività operative, la definizione dei livelli di controllo e degli *iter* autorizzativi;
- l’implementazione di sistemi orientati alla segregazione delle funzioni, nonché a un elevato livello di standardizzazione dei processi e alla protezione delle informazioni in essi contenute.

Tale rete di controlli e verifiche, pur essendo un valido strumento di gestione del rischio sotto i profili più strettamente connessi all’operatività dell’Istituto, deve essere necessariamente integrato dai principi di controllo interni delineati dal Modello e da costanti flussi informativi al fine di prevenire la verifica dei reati presupposto di responsabilità ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.

4.4 La struttura del Modello

Il presente Modello si compone:

- della **Parte Generale** che illustra il modello di *governance* ed i sistemi organizzativi e di controllo interni adottati dall’Istituto, le procedure manuali ed informatiche, i compiti dell’Organismo di Vigilanza, le sanzioni applicabili in caso di violazioni e, in generale, i principi, le logiche e la struttura del Modello stesso;
- della **Parte Speciale**, a sua volta articolata nei seguenti documenti:

- la mappatura dei rischi, documento che descrive le attività suscettibili di configurare una responsabilità dell'ente (cc.dd. attività sensibili);
- i Protocolli emanati ai fini del D. Lgs. 231/01, che disciplinano le specifiche attività sensibili con il fine particolare di prevenire la commissione dei reati di cui al decreto in riferimento;
- del **Codice Etico**, documento che definisce la mission dell'organizzazione, gli strumenti, i principi etici ed i valori di riferimento cui l'Istituto si ispira per il suo perseguimento;
- del **Sistema Disciplinare**, documento descrittivo delle sanzioni applicabili alle condotte poste in essere in violazione del Modello e dei Protocolli dallo stesso richiamati e delle relative modalità di irrogazione.

5. L'ISTITUTO E LA SUA ATTIVITA'

Le Figlie di San Camillo vennero fondate a Roma il 2 febbraio 1892 dal sacerdote camilliano Luigi Tezza (1841-1923) e da Giuseppina Vannini (1859-1911).

Fin da quell'anno le suore dell'ordine attuarono nel territorio quella vocazione e spirito di dedizione totale all'ammalato che è consacrata nella pronuncia del quarto voto ossia la dedizione all'infermo a costo della propria vita.

Il cardinale Pietro Respighi il 21 giugno del 1909 riconobbe la congregazione come istituto di diritto diocesano, ne approvò le costituzioni e ne nominò la Vannini prima Superiora Generale; il 17 giugno 1931 l'istituto ricevette la approvazione pontificia.

Presso la Casa generalizia delle Figlie di San Camillo, sita in via Anagnina a Grottaferrata (Roma), riposano le spoglie dei due fondatori, entrambi beatificati da papa Giovanni Paolo II tra il 1994 ed il 2001

L'Istituto è stato civilmente riconosciuto con R.D. del 23 novembre 1936 n. 831.8.23 ed opera nell'ambito delle sue finalità di culto, di religione e di assistenza agli infermi con piena autonomia giuridica-amministrativa, senza fini di lucro. L'Istituto ha sede in via Anagnina n. 18, Grottaferrata (Roma).

Le finalità di cui sopra vengono perseguite sul territorio nazionale ed estero con il supporto di personale civile e religioso, attraverso lo svolgimento delle seguenti attività, svolte all'interno di una articolata rete di Strutture locali:

- ospedali;
- ambulatori;
- dispensari;
- case per anziani;
- strutture per bambine con handicap fisici e mentali;
- assistenza a domicilio;
- lebbrosari e missioni;
- scuola infanzia;
- infermieristica.

Nello svolgimento di tutte le attività l'Istituto - anche per il tramite del proprio Personale - intende trasmettere lo spirito di carità evangelica che il Figlio di Dio col suo esempio ha insegnato. Cristo, per primo, infatti, dedicò agli infermi speciali premure e ciò che Lui fece volle che lo facessero anche i discepoli unendo alla missione apostolica il mandato di curare gli infermi: “... *curate i malati... e dite loro: è vicino a voi il Regno di Dio*” (Lc 10,9).

5.1 L'attività (in regime privato e in accreditamento) dell'Istituto in ambito sanitario

Le attività ospedaliere svolte dalle Strutture si inseriscono nell'ambito del S.S.N., ai sensi dell'art. 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recepito dall'art. 4, comma 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1993, n. 502, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

Le prestazioni di assistenza sanitaria sono del tutto equivalenti a quelle erogate dalle strutture sanitarie pubbliche con esclusione di quelle attività che contrastano con i valori e i principi della dottrina cristiana.

L'Istituto, attraverso i propri ospedali e case di cura, garantisce ai pazienti, secondo quanto disposto nei piani sanitari nazionali e regionali, un sistema organizzativo tecnico-sanitario corrispondente a quello dei presidi sanitari pubblici.

6. LA GOVERNANCE E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DELL'ISTITUTO

Il Consiglio Generale esercita tutti i poteri deliberativi connessi al funzionamento delle attività proprie dell'Istituto.

Le decisioni del Consiglio Generale sono attuate dalla Direzione Generale o da procuratori all'uopo nominati.

Al vertice della Direzione Generale figura il Direttore Generale che nell'espletamento della propria attività si avvale del supporto del Dirigente Coadiutore.

La struttura organizzativa dell'Istituto - disegnata per garantire, da un lato, la separazione di ruoli, compiti e responsabilità tra i diversi dipartimenti e, dall'altro, la massima efficienza possibile - è articolata in funzioni ed è caratterizzata da una precisa definizione delle competenze di ciascuna unità organizzativa e delle connesse responsabilità.

L'Istituto a tal fine ha messo a punto un organigramma nel quale è schematizzata l'intera struttura organizzativa.

Dall'esame dell'organigramma dell'Istituto è possibile identificare:

- le aree in cui si suddivide l'attività dell'Istituto;
- le linee di dipendenza gerarchica e funzionale delle singole unità organizzative;
- i soggetti che operano nelle singole aree e il relativo ruolo organizzativo.

La struttura organizzativa dell'Istituto prevede una Direzione Generale che presta servizi in favore di tutte le Strutture dell'Istituto attraverso le attività delle funzioni di staff.

La Direzione Generale prevede al suo interno l'ufficio acquisti, la struttura centrale di controllo di gestione e l'ufficio qualità, unitamente ai servizi informatici, tecnici (di manutenzione e gestione delle strutture e degli immobili) ed al servizio legale.

Alla Direzione Generale riportano la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle Strutture appartenenti all'Istituto.

In particolare, la Direzione Amministrativa - alla quale fa capo la responsabilità della gestione operativa di tutte le attività e del coordinamento di tutte le funzioni - si articola nei seguenti Uffici:

- personale;
- formazione;
- relazioni con il pubblico;
- economato;

- ragioneria.

Alla Direzione Sanitaria – alla quale è attribuita la responsabilità relativa alla pianificazione e gestione degli aspetti clinico organizzativi delle Strutture di competenza – fa capo la dirigenza sanitaria, che si colloca in un unico ruolo, distinto per i diversi profili professionali, in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.

La Direzione Amministrativa e quella Sanitaria di ciascuna Struttura sono, inoltre, supportate dalle Funzioni c.d. trasversali, ovvero, Ingegneria clinica; Risk management; Farmacia.

L'Istituto ha inoltre istituito alcuni organismi collegiali cui partecipano esponenti di diverse direzioni ("Comitati"). Attraverso la collegialità e le diverse competenze coinvolte, infatti, l'Istituto intende perseguire, tra le altre cose, l'obiettivo di un significativo aumento della cultura del controllo in seno alla propria organizzazione, rappresentando detti Comitati lo strumento ritenuto idoneo a garantire una ulteriore e maggiormente efficiente applicazione del principio di segregazione delle funzioni. In particolare, l'Istituto si è dotato dei seguenti Comitati:

- comitato scientifico;
- comitato di gestione;
- comitato valutazione sinistri;
- comitato infezioni ospedaliere;
- comitato buon uso del sangue.

Dei Comitati fanno parte esponenti della Direzione Generale e, a seconda dell'argomento in discussione, della Direzione Amministrativa e Sanitaria della singola Struttura interessata.

7. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida, l'Istituto si è dotato di una struttura organizzativa conforme a quella prevista dalla normativa prevenzionistica vigente, nell'ottica di eliminare ovvero, laddove ciò non sia possibile, ridurre - e, quindi, gestire - i relativi rischi per i lavoratori.

In particolare, l'Istituto, tenuto conto della dislocazione delle Strutture, ha provveduto alla individuazione di un Delegato del Datore di Lavoro (ex art. 16 D.Lgs. 81/2008) per ciascuna di esse.

Inoltre, ogni Struttura ha provveduto alla redazione di un Documento di Valutazione dei Rischi, nonché alla predisposizione di una appropriata struttura organizzativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, identificando in modo chiaro e formale i soggetti responsabili della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

8. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

Il potere di rappresentare l'Istituto è riconosciuto alla Madre Superiore che presiede il Consiglio Generale.

Tenuto conto della dislocazione delle Strutture, al fine di garantire la piena operatività delle stesse, la Madre Superiore e Procuratore Generale dell'Istituto conferisce apposite procure in favore del Direttore Amministrativo di ciascuna Struttura.

Le procure sono sempre formalizzate attraverso atti notarili e comunicate al destinatario per la sua piena conoscenza e per l'accettazione.

Ciascuna procura fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;

- soggetto delegato, con esplicito riferimento alla funzione ad esso attribuita ed il legame tra le deleghe e le procure conferite e la posizione organizzativa ricoperta dal soggetto delegato;
- oggetto, costituito dalla elencazione delle tipologie di attività e di atti per i quali la delega/procura viene conferita. Tali attività e atti sono sempre funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato.

9. PROCEDURE MANUALI E INFORMATICHE

9.1 *Le soluzioni organizzative adottate dall'Istituto*

Al fine di garantire la piena aderenza della propria operatività alle disposizioni normative e regolamentari italiane, l'Istituto si è dotato di una serie di *policy* e procedure interne - sottoposte a costante aggiornamento - per la regolamentazione delle attività svolte.

In via generale, le procedure interne e le prassi applicate dall'Istituto sono improntate ai seguenti **principi**:

- la formazione e attuazione delle decisioni dell'Istituto devono essere improntate alla massima trasparenza e alla condivisione fra più soggetti;
- le funzioni tecnico-operative devono essere tenute separate da quelle contabili e di controllo;
- le procedure interne, laddove sia possibile, devono essere caratterizzate anche dalla separazione dei ruoli, con particolare riferimento all'esercizio delle funzioni di controllo, che devono rimanere separate dalle funzioni decisionali e operative;
- deve essere garantita la tracciabilità dei processi;
- deve essere attuato il principio di trasparenza consistente sia nella visibilità delle procedure interne e nella completezza delle regole che le governano, sia nel dovere di comunicazione e informazione delle decisioni rilevanti fra le varie funzioni.

Inoltre, per gli aspetti strettamente connessi alle attività ospedaliere e assistenziali trovano applicazione ulteriori specifiche procedure, *policies* e regole di comportamento, dettagliatamente descritte all'interno del Manuale della Qualità.

10. IL CONTROLLO DI GESTIONE E I FLUSSI FINANZIARI

Il controllo di gestione viene svolto dalla Direzione Generale dell'Istituto sulla base dei dati forniti da ciascuna Struttura.

Il processo prevede meccanismi di verifica periodica della gestione delle risorse che devono garantire, oltre che la verificabilità e tracciabilità delle spese, l'efficienza e l'economicità delle attività svolte. A tal fine, vengono definite in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse a disposizione di quelle funzioni, per le quali è programmato e definito un budget, e il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate.

Il processo prevede, infine, appositi meccanismi di controllo e gestione delle c.d. spese extra budget, nonché, di eventuali scostamenti tra quanto le spese preventivate e quelle consuntivate.

11. CODICE ETICO

11.1 *Relazione tra il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e il Codice Etico*

Un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo è rappresentato dall'adozione di un Codice Etico che rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale allo scopo di esprimere dei principi deontologici che l'Istituto riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i dipendenti. I suddetti principi deontologici sono contenuti nel

Codice Etico adottato dall'Istituto ai sensi del Decreto 231 e da considerarsi parte integrante del presente Modello (**Allegato n. 2**).

Il Modello e il Codice Etico sono strettamente correlati e devono intendersi quale espressione di un unico corpo di norme adottate dall'Istituto al fine di promuovere gli alti principi morali, di correttezza, onestà e trasparenza in cui l'Istituto crede e intende uniformare la propria attività.

Il Modello risponde all'esigenza di prevenire, tramite l'implementazione di regole, processi e procedure specifici, la commissione dei reati previsti dal Decreto 231 e in generale dalle norme di legge.

Il Codice Etico dell'Istituto è uno strumento di portata generale che stabilisce i comportamenti che l'Istituto intende promuovere, diffondere, rispettare e far rispettare nello svolgimento delle attività a tutela della sua reputazione e immagine.

Il Codice Etico, al quale si rinvia per esigenze di sintesi, esprime il contratto sociale ideale dell'Istituto con i propri stakeholders (portatori d'interesse) e definisce i criteri etici adottati nel bilanciamento delle aspettative e degli interessi dei vari portatori di interesse.

Esso contiene i principi fondamentali dell'Istituto e le linee guida relativamente alla condotta da adottare nei rapporti interni ed esterni all'Istituto stesso; contiene altresì i codici di comportamento in relazione ad eventuali aree a rischio etico. Si sottolinea, dunque, che tali principi mirano ad evitare la commissione di fattispecie di reato - previste e non dal Decreto 231 - nonché condotte non in linea con le aspettative etiche dell'Istituto.

12. IL SISTEMA DISCIPLINARE

12.1 Finalità del sistema disciplinare

L'Istituto considera essenziale il rispetto del Modello.

Sul presupposto che la violazione delle norme e delle misure imposte dall'Istituto ai fini della prevenzione dei reati previsti dal Decreto 231 lede il rapporto di fiducia instaurato con la stessa, e in ottemperanza all'art. 6, comma 2, lettera e) del Decreto 231, l'Istituto ha adottato un adeguato sistema sanzionatorio da applicarsi in caso di mancato rispetto delle norme previste dal Modello.

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6, comma 2 bis lettera d) del Decreto 231, il Sistema Disciplinare prevede (tra l'altro) specifiche sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela predisposte dall'Istituto in favore dei soggetti che presentino, a tutela dell'integrità dell'Ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto 231, nonché nei confronti di chi effettua segnalazioni in mala fede ovvero segnalazioni false e prive di fondamento con dolo o colpa grave al solo scopo di danneggiare, o altrimenti arrecare pregiudizio a uno o più dipendenti dell'Istituto.

Ai fini dell'applicazione da parte dell'Istituto delle sanzioni disciplinari ivi previste, l'instaurazione di eventuali procedimenti penali e il loro esito non sono necessari, poiché le norme e le misure previste nel Modello sono adottate dall'Istituto in piena autonomia, a prescindere dal reato che eventuali condotte possano determinare.

Sono altresì sanzionati i tentativi e, in particolare, gli atti od omissioni in modo non equivoco diretti a violare le norme e le regole stabilite dall'Istituto, anche se l'azione non si compie o l'evento non si verifica per qualsivoglia motivo.

Pur rimandando al relativo documento per il dettaglio (**Allegato n. 3**), si offre di seguito una sintetica descrizione del sistema sanzionatorio adottato dall'Istituto.

La violazione da parte del Personale delle disposizioni, principi e regole di condotta e dei controlli richiamati nel Modello e dei protocolli allo stesso connessi costituisce un illecito disciplinare, punibile secondo le procedure di contestazione delle violazioni e l'irrogazione delle conseguenti sanzioni previste

dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (“CCNL”) applicabile. Il sistema disciplinare relativo al Modello è stato configurato nel puntuale rispetto di tutte le disposizioni di legge in materia di lavoro, nonché, prendendo in considerazione il ruolo svolto dal personale religioso e volontario all’interno delle Strutture.

Il rispetto da parte dei terzi delle disposizioni, principi e regole di condotta e dei controlli richiamati nel Modello e dei protocolli allo stesso connessi (ivi incluse le procedure e/o policies) viene garantito tramite apposite clausole contrattuali contenute negli accordi in essere con i terzi.

13. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

13.1 La comunicazione e il coinvolgimento sul Modello e sui Protocolli connessi

L’Istituto, consapevole dell’importanza che gli aspetti informativi e formativi assumono in una prospettiva di prevenzione, promuove la più ampia divulgazione, all’interno e all’esterno della struttura, dei principi e delle previsioni contenuti nel Modello e nei protocolli a esso connessi.

In tale prospettiva, l’Istituto ha definito programmi di comunicazione e di formazione volti a garantire la divulgazione ai Destinatari dei principali contenuti del Decreto 231 e degli obblighi dallo stesso derivanti, nonché delle prescrizioni del Modello.

L’attività di informazione concernente i contenuti e i principi del Modello, diversamente caratterizzata a seconda dei Destinatari cui essa si rivolge, è improntata a completezza, tempestività, accuratezza e continuità, al fine di consentire la piena consapevolezza delle disposizioni che i Destinatari stessi sono tenuti a rispettare.

Gli strumenti che l’Istituto adotta per effettuare una comunicazione efficace del Modello sono i seguenti:

- i contenuti e i principi del Modello e dei protocolli a esso connessi, che i Dipendenti e tutti coloro che rivestono, nell’Istituto, funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione ovvero gestione e controllo (anche di fatto) sono tenuti a conoscere, sono portati a conoscenza degli stessi fornendo loro copia integrale dei relativi documenti;
- un estratto della Parte Generale del Modello, unitamente agli Allegati, è reso disponibile ai Destinatari che non appartengono all’Istituto e che operano su mandato o per conto dello stesso o sono comunque ad esso legati da rapporti giuridici rilevanti e sono coinvolti nello svolgimento di attività sensibili, con particolare attenzione a quanti sono soggetti alla direzione o alla vigilanza;
- è data facoltà ai Destinatari di contattare l’Organismo di Vigilanza per eventuali chiarimenti sui comportamenti da adottare al fine di rispettare i principi enunciati nel Modello adottato dall’Istituto.

L’OdV conserva traccia documentale dell’avvenuta comunicazione, nonché delle attestazioni che il Modello è stato comunicato e delle relative dichiarazioni di impegno.

L’Istituto non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Modello (quest’ultimo limitatamente agli eventuali aspetti, di volta in volta, applicabili).

13.2 La formazione e l’addestramento sul Modello e sui protocolli connessi

In aggiunta alle attività connesse all’informazione dei destinatari, l’Istituto ha il compito di assicurare una periodica e costante formazione al proprio Personale.

A sua volta, l’OdV deve promuovere e monitorare l’implementazione, da parte dell’Istituto, delle iniziative volte a favorire una conoscenza e una consapevolezza adeguate del Modello e dei protocolli a esso connessi, al fine di incrementare la cultura di eticità e controllo all’interno dell’Istituto.

In particolare, è previsto che i principi del Modello siano illustrati al Personale attraverso apposite attività formative (ad es. corsi, seminari, questionari, ecc.), a cui è posto obbligo di partecipazione e le cui modalità

di esecuzione sono pianificate mediante predisposizione di specifici piani di formazione, implementati dall'Istituto.

I corsi e le altre iniziative di formazione sui principi del Modello devono essere differenziati in base al ruolo e alla responsabilità delle risorse interessate, ovvero mediante la previsione di una formazione più intensa e caratterizzata da un più elevato grado di approfondimento per i Soggetti Apicali alla stregua del Decreto 231, nonché per quelli operanti nelle aree qualificabili come "a rischio diretto" ai sensi del Modello.

In particolare, i contenuti delle sessioni formative devono prevedere una parte relativa al Decreto 231 e alla responsabilità amministrativa degli enti (fonti normative, reati, sanzioni a carico delle persone fisiche e delle società ed esimente) e una parte specifica sul Modello adottato dall'Istituto (Principi di riferimento per l'adozione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto 231, Parte Generale e Parti Speciali del Modello).

Della proficua partecipazione ai corsi di formazione deve essere tenuta evidenza e adeguata documentazione probatoria.

14. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

14.1 Composizione e nomina

La nomina dell'Organismo di Vigilanza è attribuita al Consiglio Generale.

Tenuto conto della articolazione delle Strutture dell'Istituto e della rilevanza delle attività dallo stesso svolte, il Consiglio Generale ha optato per la nomina di un Organismo di natura collegiale a composizione mista.

Salvo che non sia diversamente stabilito nell'atto di nomina, l'Organismo rimane in carica per la durata di tre esercizi o, comunque, per un tempo non inferiore ad un esercizio.

La nomina quale componente dell'Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità (cfr. infra).

Al momento della nomina, viene stabilito il compenso eventualmente spettante ai membri dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza potrà disporre del budget assegnato per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.) seguendo, in ogni caso, le procedure interne rilevanti.

14.2 Il Regolamento

L'OdV ha la responsabilità di redigere un proprio documento interno volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concreti dell'esercizio della propria azione, ivi incluso per ciò che attiene il relativo sistema organizzativo e di funzionamento.

In particolare, nell'ambito di tale regolamento interno vengono disciplinati, tra l'altro, i seguenti profili:

- la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei Destinatari del Modello;
- la gestione dei flussi informativi e delle segnalazioni verso l'OdV nonché dell'attività informativa e di *reporting* dall'OdV;

- il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV (ad es. convocazione e decisioni dell'Organismo, ecc.).

Inoltre, è opportuno prevedere che ogni attività dell'Organismo di Vigilanza sia documentata per iscritto e ogni riunione o ispezione cui esso partecipi sia opportunamente verbalizzata. I verbali sono conservati in formato cartaceo ed elettronico presso gli archivi dell'OdV.

14.3 Cessazione dalla carica

La cessazione della carica per scadenza del termine ha effetto dal momento in cui l'Organismo di Vigilanza viene ricostituito.

La cessazione dalla carica potrà altresì avvenire per rinuncia, decadenza, revoca o morte.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza che rinunciano all'incarico sono tenuti a darne comunicazione scritta al Consiglio Generale e all'Organismo di Vigilanza stesso, affinché si provveda alla loro tempestiva sostituzione.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza decadono dalla carica in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti per assumere la carica (ad esempio, interdizione, inabilità, fallimento, condanna a una pena che comporta l'interdizione dai pubblici uffici o in caso siano giudicati colpevoli dei reati previsti dal Decreto 231 e, in genere, in caso di incapacità e incompatibilità, conflitto d'interessi, ecc.).

I componenti dell'Organismo di Vigilanza possono essere revocati per giusta causa. A titolo esemplificativo, ricorre una giusta causa in caso di inosservanza degli obblighi previsti a carico di ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza, di assenza ingiustificata a tre o più riunioni dell'Organismo di Vigilanza, di esistenza di un conflitto di interesse, di impossibilità di effettuazione delle attività di componente dell'Organismo di Vigilanza, ecc.

Inoltre, l'eventuale termine del rapporto lavorativo tra il componente interno dell'Organismo di Vigilanza e l'Istituto comporta normalmente la revoca dall'incarico del soggetto dimissionario. La revoca dalla carica di un componente dell'Organismo di Vigilanza può essere richiesta al Consiglio Generale dallo stesso Organismo di Vigilanza, motivando la richiesta.

In caso di rinuncia, decadenza, revoca o morte, il Consiglio Generale provvederà alla sostituzione del componente dell'Organismo di Vigilanza cessato dalla carica. I componenti così nominati restano in carica per il periodo di durata residuo dell'Organismo di Vigilanza.

14.4 I requisiti

In ossequio a quanto disposto dall'art. 6, comma 1, del Decreto 231, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, di curarne l'aggiornamento ed è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

I requisiti che l'organo di controllo deve soddisfare per un efficace svolgimento delle predette funzioni sono:

- **autonomia e indipendenza**, in quanto:
 - le attività di controllo poste in essere dall'OdV non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di soggetti interni all'Istituto;
 - riporta direttamente al Consiglio Generale;
 - allo stesso non sono attribuiti compiti operativi, né partecipa a decisioni e attività operative al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;
 - è dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;

- le regole di funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza vengono definite e adottate dallo stesso organismo;
- **professionalità**, in quanto le professionalità presenti all'interno dell'OdV consentono ad esso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'Organismo di Vigilanza ha altresì la facoltà di avvalersi delle funzioni e delle risorse interne, nonché di consulenti esterni;
- **continuità di azione**, in quanto l'Organismo di Vigilanza costituisce un organismo *ad hoc* dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento e osservanza del Modello;
- **onorabilità e assenza di conflitti di interessi**, da intendersi nei medesimi termini previsti dalla Legge con riferimento ad amministratori e componenti del Collegio Sindacale.

Il Consiglio Generale valuta: (i) la permanenza dei suddetti requisiti e condizioni di operatività dell'Organismo di Vigilanza, (ii) che l'Organismo di Vigilanza possieda i requisiti soggettivi di onorabilità e di competenza e (iii) che non vi siano situazioni di conflitto di interessi, al fine di garantire ulteriormente l'autonomia e indipendenza dell'OdV.

14.5 Funzioni, attività e poteri dell'Organismo di Vigilanza

In conformità a quanto disposto dall'art. 6, comma 1 del Decreto 231, all'OdV è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne il relativo aggiornamento.

In via generale, pertanto, spettano all'OdV i seguenti compiti:

- verifica e vigilanza sul Modello, ossia:
 - verificare l'adeguatezza del Modello, al fine di prevenire il verificarsi di comportamenti illeciti, nonché ad evidenziarne l'eventuale realizzazione;
 - verificare l'effettività del Modello, ovvero la rispondenza tra i comportamenti concreti e quelli formalmente previsti dal Modello stesso;
 - effettuare analisi in merito al mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- aggiornamento del Modello, ossia:
 - attivarsi affinché l'Istituto curi l'aggiornamento del Modello, proponendo, se necessario, l'adeguamento dello stesso, al fine di migliorarne l'adeguatezza e l'efficacia;
- informazione e formazione sul Modello, ossia:
 - promuovere e monitorare le iniziative dirette a favorire la diffusione del Modello presso tutti i soggetti tenuti al rispetto delle relative previsioni;
 - promuovere e monitorare le iniziative, ivi inclusi i corsi e le comunicazioni, volte a favorire un'adeguata conoscenza del Modello da parte di tutti i Destinatari;
 - valutare le richieste di chiarimento e/o di consulenza provenienti dalle funzioni o risorse interne ovvero dagli organi amministrativi e di controllo, qualora connesse e/o collegate al Modello;
- gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV, ossia:
 - assicurare il puntuale adempimento, da parte dei soggetti interessati, di tutte le attività di *reporting* inerenti al rispetto del Modello;
 - esaminare e valutare tutte le informazioni e/o le segnalazioni ricevute e connesse al rispetto del Modello, ivi incluso per ciò che attiene le eventuali violazioni dello stesso;
 - informare il Consiglio Generale in merito all'attività svolta, ai relativi risultati e alle attività programmate;

- segnalare al Consiglio Generale, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni del Modello e i soggetti responsabili, proponendo la sanzione ritenuta più opportuna rispetto al caso concreto;
 - in caso di controlli da parte di soggetti istituzionali, ivi inclusa la pubblica autorità, fornire il necessario supporto informativo agli organi ispettivi;
- attività di follow-up, ossia verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Per l'espletamento dei compiti a esso assegnati, all'OdV sono riconosciuti tutti i poteri necessari ad assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.

L'OdV, anche per il tramite delle risorse di cui dispone, ha facoltà, a titolo esemplificativo:

- di effettuare, anche a sorpresa, tutte le verifiche e le ispezioni ritenute opportune ai fini del corretto espletamento dei propri compiti;
- di disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento delle attività o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello;
- di disporre, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, delle risorse finanziarie adeguate;
- di avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture dell'Istituto, ovvero di consulenti esterni basandosi, per il rapporto con gli stessi, sulle linee guida e le procedure interne e facendo loro sottoscrivere adeguate clausole di riservatezza.

In particolare, per l'espletamento dei propri compiti e delle proprie funzioni può avvalersi della collaborazione strutturale e sistematica delle funzioni interne dell'Istituto.

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

In particolare, l'OdV riferisce in merito alle violazioni del Modello riscontrate in vista dell'adozione delle relative sanzioni e, al verificarsi di casi che evidenziano gravi criticità del Modello, presenta proposte di modifiche o integrazioni.

L'Organismo di Vigilanza dovrà predisporre per il Consiglio Generale una relazione informativa, su base almeno annuale, sull'attività di vigilanza svolta e sull'esito di tale attività e sull'attuazione del Modello nell'ambito dell'Istituto.

Le attività dell'OdV sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione interne, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza a carico del Consiglio Generale sull'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza e del suo intervento, essendo comunque responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello, adottato per l'Istituto.

L'OdV può essere nominato, in coerenza con la normativa in tema di trasparenza (cfr. paragrafo 3.2), quale soggetto deputato a rilasciare l'attestazione circa il corretto adempimento da parte dell'Istituto dell'obbligo di pubblicazione.

14.6 I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza

Tutti i destinatari del Modello comunicano all'OdV ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello.

Tutti i dipendenti ed i membri degli organi sociali della Società devono segnalare tempestivamente la commissione o la presunta commissione di reati di cui al Decreto di cui vengono a conoscenza, nonché ogni violazione o la presunta violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso di cui vengono a conoscenza. In particolare, devono essere oggetto di segnalazione:

- eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;

- eventuali richieste od offerte di denaro, doni (in violazione delle regole e delle procedure interne) o di altre utilità provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini che interessano, anche indirettamente, l'Istituto, i suoi Dipendenti;
- le richieste di assistenza legale inoltrate all'Istituto dal Personale, in caso dell'avvio di un procedimento penale a carico degli stessi;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero la motivazione della loro archiviazione;
- eventuali segnalazioni, non tempestivamente riscontrate dalle funzioni competenti, concernenti sia carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione dell'Istituto, sia ogni altra situazione di pericolo connesso alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

I collaboratori e tutti i soggetti esterni alla Società, nell'ambito dell'attività svolta per la Società sono tenuti a segnalare all'OdV, le violazioni di cui sopra, purché tale obbligo sia specificato nei contratti che legano tali soggetti alla Società.

Le informazioni relative all'attività dell'Istituto, che possono assumere rilevanza quanto all'espletamento da parte dell'OdV dei compiti a esso assegnati, incluse, senza che ciò costituisca limitazione:

- le notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure interne vigenti;
- gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
- le istanze o richieste di rinnovo relative alle attività oggetto di accreditamento;
- le decisioni relative alla eventuale la reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 del D. Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti dell'Istituto;
- i risultati delle eventuali attività di *audit* eseguite e dirette a verificare l'effettivo rispetto del Modello e del Codice Etico.

Qualora i destinatari del Modello riscontrino ambiti di miglioramento nella definizione e/o nell'applicazione dei protocolli di prevenzione definiti nel presente Modello, redigono e trasmettono tempestivamente all'OdV una nota descrittiva delle motivazioni sottostanti gli aspetti di miglioramento evidenziati. I Responsabili delle Funzioni di controllo, nell'ambito delle proprie attività, comunicano gli eventuali rapporti dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme del D.Lgs. 231/2001.

Al fine di consentire il puntuale rispetto delle previsioni di cui al presente paragrafo e in ottemperanza alle previsioni del D.Lgs. 24/2023 in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, l'Istituto ha adottato canali dedicati alla segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, dei componenti degli organi sociali e dei collaboratori esterni, per cui si rimanda al successivo paragrafo 14.7.

In ogni caso, l'OdV:

- in presenza di particolari necessità o in caso di urgenza, relaziona in ogni momento al Consiglio Generale il quale assume le determinazioni più opportune;
- relaziona per iscritto al Consiglio Generale sull'attività compiuta e sull'esito della stessa, fornendo pure una anticipazione sulle linee generali di intervento per il periodo successivo, evidenziando, in

particolare, gli obiettivi e le priorità dei controlli, le attività da svolgere, i *budget* di spesa e di risorse, i tempi stimati.

L'OdV può relazionarsi al Consiglio Generale in qualunque momento lo ritenga opportuno. Nei casi di incontro viene sempre redatto un verbale.

14.7 Sistema di whistleblowing

L'Istituto, per garantire una gestione responsabile ed in linea con le prescrizioni legislative, in tema di segnalazioni ha previsto l'adozione di un sistema di *whistleblowing* conforme alle prescrizioni dell'art. 4 del D.Lgs 24/2023 ed in linea con le indicazioni fornite dalla "Linee Guida ANAC" approvate con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 e dalle "Linee Guida per gli enti privati" elaborate da Confindustria.

Il sistema di *whistleblowing* adottato :

:

- garantisce canali di segnalazione dedicati che consentano ai Destinatari di presentare, segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del presente Decreto o di violazioni dello stesso, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- assicura la riservatezza dell'identità del segnalante, tramite l'istituzione di un'apposita casella di posta elettronica dedicata e di altri canali alternativi;
- vieta ogni atto di ritorsione o discriminazione, diretto o indiretto, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- tutela, tramite misure *ad hoc*, il segnalato.

L'Istituto, ha adottato una pluralità di canali dedicati alla segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, dei componenti degli organi sociali e dei collaboratori esterni.

Per come previsto dal D.lgs. 24/2023 le Segnalazioni possono essere trasmesse sia in forma scritta che in forma orale. Inoltre, su richiesta del Segnalante, la Segnalazione può essere effettuata anche mediante un incontro diretto, fissato entro un termine ragionevole della rispettiva richiesta.

L'Istituto, nell'ottica di massima cautela e salvaguardia dei diritti dei propri lavoratori e dei propri *stakeholder*, ha valutato diverse soluzioni tecniche per la costruzione del Canale di Segnalazione Interna, orientandosi per l'adozione dei seguenti canali tra loro alternativi, nello specifico:

- **piattaforma informatica** ("Piattaforma Whistleblowing"), raggiungibile al link <https://segnalazioni.figliedisancamillo.it/>, che consente di trasmettere le Segnalazioni:
 - **in forma scritta**, anche anonima, mediante compilazione guidata;
 - **in forma orale** attraverso il servizio integrato di messaggistica vocale e/o il caricamento di file audio.
- **incontro diretto**, su richiesta del Segnalante inoltrata per il tramite della Piattaforma Whistleblowing, fissato entro un termine ragionevole della rispettiva richiesta, da tenersi in videoconferenza o in presenza.

I canali di Segnalazione interna sono progettati in modo da consentire un accesso selettivo alle segnalazioni solo da parte del personale autorizzato e garantiscono la riservatezza dell'identità del Segnalante, del Segnalato e delle persone coinvolte o comunque menzionate nella Segnalazione, nonché del contenuto della Segnalazione e della relativa documentazione in conformità al D.lgs. 24/2023, al D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., al GDPR e alle altre leggi vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Ferma restando la preferenza per i Canali di Segnalazione Interna, al ricorrere di specifiche condizioni previste dalla legge, il Segnalante può trasmettere la propria Segnalazione anche attraverso il Canale di Segnalazione Esterna attivato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC.

La segnalazione deve preferibilmente contenere i seguenti elementi, ove tali elementi siano conosciuti dal Segnalante:

- una descrizione dettagliata dei fatti oggetto di Segnalazione, con indicazione delle circostanze conosciute (di modo, di tempo e di luogo) e delle modalità con cui se ne è venuti a conoscenza;
- elementi identificativi del Segnalato (o dei Segnalati), per quanto noti, o elementi che possano consentirne l'identificazione;
- nominativi di eventuali altre persone che possano riferire sui fatti oggetto di Segnalazione;
- indicazione o, se in possesso, messa a disposizione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza della Segnalazione, oltre, naturalmente, agli elementi identificativi del Segnalante nei casi in cui l'opzione dell'anonimità non sia stata scelta.

La gestione dei Canali di Segnalazione Interna e della Segnalazione è affidata ad uno Studio Legale Esterno, soggetto autonomo e dedicato, con personale specificamente formato (Responsabile della Segnalazione),

Tutela del Segnalante e del Segnalato

Relativamente alle Segnalazioni trasmesse ai Canali di Segnalazione Interna, l'Istituto garantisce la riservatezza dell'identità del Segnalante (ove comunicata), dell'identità del Segnalato e/o di eventuali terzi menzionati nella Segnalazione, del contenuto della Segnalazione, nonché dei documenti connessi alla stessa connessi, in ogni fase del processo di gestione della Segnalazione.

Fatti salvi gli obblighi di legge, l'identità del Segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso dello stesso, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle Segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati ai sensi degli artt. 29 e 32, par. 4, del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e dell'art. 2 – *quaterdecies* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

La divulgazione dell'identità del Segnalante (ove nota) e di qualsiasi altra informazione da cui si possa dedurre direttamente o indirettamente l'identità dello stesso è ammessa solo qualora ciò rappresenti un obbligo necessario e proporzionato imposto dal diritto dell'Unione europea o nazionale nel contesto di indagini da parte delle autorità nazionali o di procedimenti giudiziari, anche al fine di salvaguardare i diritti della difesa della persona coinvolta.

Il Segnalato, infatti, non potrà richiedere di conoscere il nominativo del Segnalante, fatti salvi i casi espressamente previsti dalla legge.

Nell'ambito del procedimento disciplinare eventualmente attivato, l'identità del Segnalante (ove nota) non può essere rivelata ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla Segnalazione e la conoscenza dell'identità del Segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la Segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del Segnalante alla rivelazione della sua identità. In tali casi è dato avviso al Segnalante mediante comunicazione scritta delle ragioni della rivelazione dei dati riservati.

L'Istituto adotta le medesime forme di tutela a garanzia del Segnalante anche per il presunto responsabile della Violazione, fatte salve le previsioni di legge che impongano l'obbligo di comunicare il nominativo del Segnalato (es. richieste dell'Autorità Giudiziaria, ecc.).

Il Segnalato non verrà sanzionato disciplinarmente in mancanza di riscontri oggettivi circa la violazione segnalata, ovvero senza che si sia proceduto ad indagare i fatti oggetto di Segnalazione e provveduto a contestare i relativi addebiti con le procedure di legge e/o di contratto.

Il Segnalato non potrà richiedere di conoscere il nominativo del Segnalante, fatti salvi i casi espressamente previsti dalla legge.

15. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Tra i compiti dell'OdV vi è quello di segnalare la necessità di aggiornare il Modello. L'aggiornamento si impone, a mero titolo indicativo, in conseguenza di un mutamento degli assetti organizzativi o dei processi operativi, di significative violazioni del Modello stesso, di integrazioni legislative.

La comunicazione e la formazione sugli aggiornamenti del Modello devono seguire le stesse modalità della approvazione.

ALLEGATI

Allegato 1: Sezione normativa

Allegato 2: Codice Etico

Allegato 3: Sistema Disciplinare