

IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. N. 231/2001



Ente Ecclesiastico
Ospedale Generale Regionale "F. Miulli"



<u>Adozione/aggiornamento</u>	30 Dicembre 2011	Governatore tramite Delibera n. 310	Adozione
	30 Luglio 2013	Governatore tramite Delibera n. 130	Aggiornamento
	09 Aprile 2015	Governatore tramite Delibera n. 31	Aggiornamento
	03 Dicembre 2020	Governatore tramite Delibera n. 255	Aggiornamento

Indice

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001	3
1.1 L'introduzione della c.d. responsabilità amministrativa da reato.....	3
1.2 Categorie di reato	4
1.3 Le sanzioni previste dal Decreto. Modalità applicative.	5
1.4 Le condizioni esimenti	7
1.5 Presupposti e finalità dell'adozione e dell'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.....	9
2. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA.....	11
3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ENTE ECCLESIASTICO "F. MIULLI"	12
3.1 L'attività dell'Ente "F. MIULLI"	12
3.2 I lavori preliminari all'adozione ed all'aggiornamento del Modello dell'Ente "F. MIULLI".....	13
3.3 Il Modello dell'Ente "F. MIULLI". Formalizzazione dei documenti che lo compongono.	17
4. I DESTINATARI DEL MODELLO.....	20
4.1 I soggetti in posizione apicale.....	20
4.2 I dipendenti dell'Ente	21
4.3 I Terzi Destinatari.....	21
5. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'ENTE "F. MIULLI"	22
6. I POTERI AUTORIZZATIVI E DI FIRMA	24
7. LE PROCEDURE MANUALI ED INFORMATICHE DELL'ENTE "F. MIULLI"	26
8. II SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E DELL'AMBIENTE	27
8.1 La gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul Lavoro e ambientale 27	
8.2 Il sistema di monitoraggio in materia di sicurezza sul lavoro ed in materia ambientale	28

9. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO IN TUTTE LE AREE A RISCHIO REATO	29
10. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELL'OSPEDALE "F. MIULLI"	30
10.1 La composizione dell'Organismo ed i suoi requisiti	30
10.2 I compiti e i poteri dell'Organismo di Vigilanza	31
10.3 Il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza	32
10.4 I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza	32
10.5 Le segnalazioni	32
10.6 Gestione delle segnalazioni	34
10.7 Il riporto da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi dell'Ente.....	36
11. IL SISTEMA DISCIPLINARE DELL'ENTE "F. MIULLI"	37
11.1 L'elaborazione e l'adozione del Sistema Disciplinare.....	37
11.2 La struttura del Sistema Disciplinare	37
12. IL CODICE ETICO DELL'ENTE "F. MIULLI"	38
12.1 Elaborazione ed approvazione del Codice Etico.....	38
12.2 Finalità e struttura del Codice Etico. I destinatari del Codice Etico.....	38
13. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO E SUI PROTOCOLLI CONNESSI. L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	40
13.1 La comunicazione	40
13.2 La formazione sul Modello.....	40
13.3 Aggiornamento del Modello	41

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001

1.1 L'introduzione della c.d. responsabilità amministrativa da reato

Eseguendo la 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, anche "Decreto"), avente ad oggetto la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"*¹.

Con il Decreto è stata introdotto, a carico degli enti² (di seguito, anche collettivamente indicati come "Enti" e singolarmente come "Ente"), un regime di responsabilità amministrativa (di fatto una vera e propria responsabilità penale) nell'ipotesi in cui alcune specifiche fattispecie di reato vengano commesse, nell'interesse o a vantaggio degli Enti stessi, e siano realizzate, ai sensi dell'art. 5 del Decreto, da:

- i) persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (c.d. "Soggetti in posizione apicale" o "Soggetti Apicali");
- ii) persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto i) (c.d. "Soggetti in posizione subordinata" o "Soggetti Sottoposti").

Per configurare una responsabilità amministrativa riconducibile all'Ente, il Decreto individua specifiche tipologie di reati c.d. presupposto ("Reati Presupposto"), la cui elencazione è rimandata all'Allegato 1 del Modello. Per quanto concerne i reati presupposto particolarmente rilevanti per l'attività dell'Ente F. MIULLI si vedano le seguenti Parti Speciali:

¹ 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 della Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale adottati dall'Assemblea Generale del 15 novembre 2000 e 31 maggio del 2001.

² Ossia, a norma del Decreto, gli enti forniti di personalità giuridica, le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica, mentre sono esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici e quelli che svolgono funzioni di rilievo costituzionale.

- Parte speciale A - Aree "a rischio reato";
- Parte speciale B - Reati ambientali;
- Parte speciale C - Reati in violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro.

1.2 Categorie di reato

Il Decreto richiama le seguenti categorie di reato:

- (i) reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25, Decreto);
- (ii) delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis, Decreto);
- (iii) delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter, Decreto);
- (iv) delitti in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis, Decreto);
- (v) delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1, Decreto);
- (vi) reati societari (art. 25-ter, Decreto);
- (vii) delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater, Decreto);
- (viii) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, (art. 25-quater.1, Decreto);
- (ix) delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies, Decreto);
- (x) reati di abuso di mercato (art. 25-sexies, Decreto);
- (xi) reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (art. 25-septies, Decreto);
- (xii) reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies, Decreto);
- (xiii) delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies, Decreto);
- (xiv) delitti di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies, Decreto);
- (xv) reati ambientali (art. 25-undecies, Decreto);
- (xvi) reati transnazionali (art. 10 L. 146/2006);
- (xvii) delitti di impiego di cittadini di Paesi terzi di cui il soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies, Decreto);
- (xviii) delitti di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies, Decreto);

(xix) frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25 - quaterdecies, Decreto);

(xx) reati tributari (art. 25-quinquiesdecies, Decreto).

Per l'elencazione completa dei reati richiamati dal Decreto (di seguito, per brevità, "reati presupposto") si faccia riferimento all'Allegato 1 del Modello.

1.3 Le sanzioni previste dal Decreto. Modalità applicative.

Nell'ipotesi in cui i soggetti di cui all'art. 5 del Decreto commettano uno dei reati presupposto, l'Ente potrà subire l'irrogazione di alcune sanzioni che si presentano come particolarmente afflittive.

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

- I. sanzioni pecuniarie;
- II. sanzioni interdittive;
- III. confisca;
- IV. pubblicazione della sentenza.

É esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'Ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento. L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra Ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

I. Le sanzioni pecuniarie

Le sanzioni pecuniarie si applicano in tutti i casi in cui sia riconosciuta la responsabilità dell'Ente. Vengono applicate per "quote", in numero non inferiore a cento e non superiore a mille, mentre l'importo di ciascuna quota va da un minimo di € 258,23 ad un massimo di € 1.549,37.

Il giudice determina il numero di quote sulla base dei seguenti indici: gravità del fatto, grado della responsabilità dell'Ente, attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; l'importo della quota, invece, è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente coinvolto.

II. Le sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive, irrogabili nelle sole ipotesi tassativamente previste e solo per alcuni reati, sono:

- 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 ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

In particolare, tali sanzioni interdittive possono essere disposte dal giudice procedente se ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a. l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso:
 - Soggetti Apicali;
 - Soggetti Sottoposti quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b. in caso di reiterazione degli illeciti.

Quanto alla tipologia e alla durata delle sanzioni interdittive, queste sono stabilite dal giudice tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente, dell'attività da questi svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto illecito e per prevenire la commissione di ulteriori reati.

Vale la pena ricordare che in luogo dell'applicazione della sanzione, il giudice può disporre la prosecuzione dell'attività dell'Ente da parte di un commissario giudiziale.

Infine, le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente in via cautelare quando sussistono gravi indizi di responsabilità dell'Ente stesso nella commissione del reato e vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa natura di quello per cui si procede (art. 45 del Decreto).

L'inosservanza delle sanzioni interdittive applicate all'Ente costituisce il reato di

“Inosservanza delle sanzioni interdittive” previsto dall’art. 23 del Decreto.

III. La confisca del prezzo o del profitto del reato

Con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca - anche per equivalente - del prezzo³ o del profitto⁴ del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

IV. La pubblicazione della sentenza

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando nei confronti dell’Ente viene applicata una sanzione interdittiva. Tale pubblicazione avviene ai sensi dell’articolo 36 del codice penale, nonché mediante affissione nel comune dove l’Ente ha la sede principale.

La pubblicazione è eseguita a cura della cancelleria del giudice competente ed a spese dell’Ente.

Appare opportuno evidenziare che l’Autorità Giudiziaria può, inoltre, a mente del Decreto, disporre:

- a) il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53);
- b) il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell’Ente qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che *manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato* (art. 54).

1.4 Le condizioni esimenti

Il Decreto prevede forme di esonero della responsabilità amministrativa degli Enti.

In particolare, l’articolo 6 del Decreto stabilisce che, in caso di reato commesso da un Soggetto Apicale, l’Ente non risponde se prova che:

- a) l’organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, Modelli di organizzazione e di gestione (ovvero un Modello 231) idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza dei Modelli e di curare il

³ Il prezzo deve intendersi come denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato.

⁴ Il profitto deve intendersi quale utilità economica immediatamente ricavata dall’Ente (cfr. Cass. S.U. 25.6.2009 n. 38691). Nel caso di reati commessi in violazione della normativa in materia ambientale o della salute e sicurezza sul lavoro, il profitto è considerato equivalente al risparmio di spesa che l’Ente ha conseguito in virtù della condotta illecita.

loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (di seguito "Organismo di Vigilanza" o "OdV");

- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello 231;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Pertanto, nel caso di reato commesso da Soggetti Apicali, sussiste in capo all'Ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la volontà dell'Ente stesso. Tale presunzione, tuttavia, può essere superata se l'Ente riesce a dimostrare la sussistenza delle succitate quattro condizioni di cui all'art. 6 del Decreto. In tal caso, pur sussistendo la responsabilità personale in capo al Soggetto Apicale, l'Ente non è responsabile ai sensi del Decreto. Nello stesso modo, l'art. 7 del Decreto configura la responsabilità amministrativa dell'Ente per i reati realizzati da Soggetti Sottoposti, se la loro commissione è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o di vigilanza. In ogni caso, l'inosservanza di detti obblighi di direzione o di vigilanza è esclusa se l'Ente dimostra di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello 231 idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Pertanto, in tale caso, l'adozione del Modello 231 da parte dell'Ente costituisce una presunzione a suo favore, comportando, così, l'inversione dell'onere della prova a carico dell'accusa che dovrà, quindi, dimostrare la mancata adozione ed efficace attuazione del Modello 231.

Si precisa inoltre che, relativamente ai reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro contemplati dall'art. 25-septies del Decreto, l'art. 30 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 (Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro) stabilisce che il Modello 231, affinché sia idoneo ad avere efficacia esimente, debba essere composto da peculiari componenti, adottato ed efficacemente attuato, assicurando che il sistema aziendale preveda specifiche procedure e disposizioni interne in grado di garantire l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici dettati dallo stesso Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Infine, con riferimento alle caratteristiche del Modello, il Decreto prevede espressamente, all'articolo 6, comma 2, che i Modelli 231 devono rispondere alle seguenti esigenze:

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

Inoltre, il Modello deve prevedere delle idonee modalità di gestione delle segnalazioni, tutelando gli autori delle stesse. Al riguardo, il D.Lgs. 231/2001 è stato integrato dall'articolo 2⁵ della Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

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

Il Decreto prevede, agli artt. 6 e 7, forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa dell'Ente.

A mente dell'art. 6, comma I, nell'ipotesi in cui i fatti di reato siano addebitati a soggetti in posizione apicale, l'Ente non è ritenuto responsabile se prova che:

- a) ha adottato ed attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di Gestione, Organizzazione e Controllo (di seguito, per brevità, anche solo "Modello" o anche "Modello 231") idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) 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, anche "Organismo di Vigilanza" o "OdV" o anche solo "Organismo");
- c) il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente le misure previste nel Modello;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

⁵ Tale articolo è rubricato "Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti nel settore privato".

Nel caso dei soggetti in posizione subordinata, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello importa che l'Ente sarà chiamato a rispondere solo nell'ipotesi in cui il reato sia stato reso possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (combinato di cui ai commi I e II dell'art. 7).

Sotto il profilo generale, le modalità per la costruzione di un valido Modello sono individuate dall'art. 6, il quale, al comma II, prevede che l'Ente debba:

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

I commi III e IV dell'art. 7 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 (condizione, invero, già prevista dalla lett. e), *sub* art. 6, comma II).

Alla luce delle disposizioni normative, dunque, sebbene non sia prevista come obbligatoria, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello idoneo è, per gli Enti, un presupposto irrinunciabile per poter beneficiare dell'esimente prevista dal Legislatore.

2. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

Il Legislatore, dopo aver indicato il contenuto "minimo" del Modello, ha previsto, al comma III dell'art. 6 del Decreto, che il Modello può essere adottato sulla base dei codici di comportamento, redatti dalle Associazioni di categoria rappresentative degli Enti, comunicati al Ministero di Giustizia, il quale può formulare osservazioni.

L'Ente, nella predisposizione e l'aggiornamento del presente Modello, si è ispirata alle Linee guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 emanate da Confindustria (di seguito, anche "Linee Guida"⁶) ed alle più rilevanti Circolari emesse da questa (come ad esempio quella del 4 novembre 2015 che affronta i temi in materia di delitti contro l'ambiente e quella del giugno 2020 in materia di responsabilità amministrativa degli Enti ai tempi del COVID-19). Successivamente, molte altre Associazioni settoriali, hanno redatto le proprie Linee Guida tutte tenendo in considerazione i principi già enucleati dalla Confindustria, le cui Linee Guida costituiscono, quindi, l'imprescindibile punto di partenza per la corretta costruzione di un Modello.

In data 30 giugno 2005, l'ARIS, Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari, ha emanato le proprie Linee Guida successivamente modificate e aggiornate, che tengono conto della specificità del settore in cui operano enti come l'Ospedale "F. MIULLI".

⁶ Tutte le versioni delle Linee Guida di Confindustria sono state poi giudicate adeguate dal Ministero di Giustizia.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ENTE ECCLESIASTICO "F. MIULLI"

3.1 L'attività dell'Ente "F. MIULLI"

L'Ospedale "F. MIULLI" (di seguito anche "Ente" o "Ospedale") è un Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale, classificato ai sensi della L. n. 132/1968, la cui sede è ad Acquaviva delle Fonti.

L'Ospedale ha come finalità istituzionale l'espletamento dell'assistenza ospedaliera in ogni sua possibile forma di erogazione, con specifico riferimento alle fasce più povere e bisognose della comunità servita, in uno spirito di solidarietà umana e cristiana, secondo le volontà dei suoi fondatori.

L'insieme di tutte le componenti strutturali, umane organizzative, burocratiche e funzionali, afferenti in modo organico e sinergico è finalizzato:

- alla promozione e alla realizzazione della tutela della salute intesa come bene primario dell'uomo, in piena aderenza alla lettera e allo spirito dell'art. 32 della Costituzione, esercitando funzioni di assistenza ospedaliera pubblica;
- al soddisfacimento dei bisogni sanitari ed assistenziali della comunità servita nelle forme e nei modi previsti dalla legislazione statale e regionale.

L'Ospedale "F. MIULLI", pertanto, assicura ed eroga nei confronti di tutta l'utenza che sceglie di accedere ai suoi servizi, prestazioni di ricovero e cura, di riabilitazione e di prevenzione, in day-hospital ed ambulatoriale, in un regime giuridico identico a quello vigente per le strutture del S.S.N. eroga, anche, a pagamento, prestazioni non erogate dal S.S.N. garantendo però, in tal caso, tariffe corrispondenti alla misura prevista.

Nello svolgimento della propria attività, anche in ragione degli interessi particolari di cui è portatore, l'Ente mantiene una costante attenzione alle attese degli interlocutori.

Sulla base di questi presupposti, l'Ente, al fine di ulteriormente migliorare il proprio apparato, ha deciso di ottemperare alle disposizioni di cui al Decreto al fine di implementare un sistema idoneo a mitigare il rischio del verificarsi di ogni forma di irregolarità nello svolgimento dell'attività dell'Ente, e di conseguenza da limitare il pericolo di commissione dei reati indicati dal Decreto.

3.2 I lavori preliminari all'adozione ed all'aggiornamento del Modello dell'Ente "F. MIULLI"

A seguito dell'emissione del Decreto, L'Ospedale "F. MIULLI" è stato tra i primissimi Enti ad attivarsi per procedere, alla formalizzazione del suo Modello organizzativo, previa l'esecuzione di un'analisi dell'intera struttura organizzativa dell'Ente e del proprio sistema di controlli interni, onde verificarne l'adeguatezza rispetto ai fini di prevenzione dei reati rilevanti.

Nel giugno 2008, infatti, è stato formato un Gruppo di Lavoro interno dell'Ente supportato metodologicamente e tecnicamente da consulenti esterni, provenienti da Società di consulenza e da uno Studio Legale con provata esperienza nel settore, affinché venissero svolte le attività di compliance risk assessment, necessarie al fine di addivenire ad una corretta adozione del Modello.

Tale attività è stata svolta attraverso l'esame della documentazione dell'Ente, nonché l'esecuzione di numerose interviste al personale, le quali si sono articolate in due diversi livelli di approfondimento. All'esito di tale lavoro, è stato messo a punto un elenco delle aree "a rischio reato", vale a dire di quei settori dell'Ente 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, astrattamente riconducibili alla tipologia di attività svolta dall'Ente.

Sono state, altresì, individuate (con riguardo ai reati contro la Pubblica Amministrazione) le c.d. aree "strumentali", ossia le aree che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare la commissione dei reati nelle aree "a rischio reato".

Nell'ambito di ciascuna area "a rischio reato", sono poi state individuate le attività c.d. "sensibili", ovvero quelle al cui espletamento è connesso il rischio di commissione dei reati, e le direzioni ed i ruoli aziendali coinvolti.

Per ognuna delle attività sensibili, si è quindi provveduto ad individuare quelle che, in astratto, possono essere considerate alcune delle modalità di commissione dei reati presi in considerazione.

Il Gruppo di Lavoro ha, quindi, provveduto alla rilevazione ed alla analisi dei controlli aziendali - verificando il Sistema Organizzativo, il Sistema di attribuzione di Procure e

Deleghe, nonché le procedure esistenti e ritenute rilevanti ai fini dell'analisi (c.d. fase *as is analysis*) – nonché alla successiva identificazione dei punti di miglioramento, con la formulazione di appositi suggerimenti, nonché dei piani di azione per l'implementazione dei principi di controllo (c.d. *gap analysis*).

Per quanto riguarda i reati in materia di salute e sicurezza, come individuato dalle Linee Guida, tutte le attività sono potenzialmente rischiose. Si è proceduto pertanto, a individuare, in accordo con le attività previste dal D. Lgs. 81/2008, i fattori di rischio principali così come enunciati dal Documento di Valutazione dei Rischi.

È stata, altresì, presa in considerazione l'ambito di attività che può avere rilevanza per quello che concerne il reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

A conclusione delle attività sopra descritte, in data 30 dicembre 2011 l'Ente ha provveduto, mediante delibera n. 310 firmata dal Governatore, ad:

- approvare formalmente il "Documento di Sintesi" del Modello, suddiviso in una Parte Generale, e in tre Parti Speciali in cui sono riportati i reati nelle materie di più significativa rilevanza per l'Ospedale "F. MIULLI" (Reati contro la Pubblica Amministrazione, Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili);
- approvare in modo specifico il nuovo Codice Etico che sostituisce il precedente approvato con la richiamata deliberazione del 6 ottobre 2008;
- approvare in modo specifico, ai sensi degli artt. 6, comma 2, e 7, comma 4, del D.Lgs. n. 231/2001, il Sistema Disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello, protocollo che opera nel rispetto delle norme vigenti, della contrattazione collettiva e dei vigenti Regolamenti disciplinari dell'Ente;
- istituire l'Organismo di Vigilanza (OdV), cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) del D. Lgs. n. 231/2001;
- approvare lo Statuto del suddetto organo collegiale.

L'aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nell'Aprile 2015

Successivamente all'approvazione della prima versione del Modello, l'Ospedale "F. MIULLI", anche per effetto dell'introduzione di ulteriori fattispecie di reato nell'ambito

del D.Lgs n. 231/2001, ha provveduto ad aggiornare ed integrare il proprio Modello, tenendo conto:

- dei cambiamenti organizzativi aziendali dell'Ente;
- dell'evoluzione del quadro normativo.

Con riferimento alle innovazioni normative, l'attuale Modello dell'Ente "F. MIULLI" è stato aggiornato in merito ai Reati contro la Pubblica Amministrazione, ai Reati Societari, al Reato di "Corruzione tra privati", al Reato di Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, ai Reati Ambientali ed ai Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nel maggio 2014 è stato formato un Gruppo di Lavoro composto da consulenti esterni, provenienti da una Società di consulenza con provata esperienza nel settore, affinché venissero svolte le attività di risk assessment, necessarie all'aggiornamento del Modello.

Tali attività si sono concluse nel mese di marzo 2015.

Sulla scorta anche delle indicazioni contenute nelle Linee Guida di riferimento, la costruzione del Modello (e la successiva redazione del presente documento) si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- esame preliminare del contesto dell'Ente attraverso l'analisi della documentazione rilevante;
- analisi storica, finalizzata mediante incontri con il management, a identificare eventuali situazioni pregresse dell'Ente in cui si siano verificati comportamenti non conformi alle regole/norme/procedure e/o fattispecie in cui si sia incorsi in reati ex D.lgs. 231/01;
- individuazione delle aree "a rischio reato" e/o delle attività "sensibili", ossia delle aree dell'Ente per le quali è stato ritenuto astrattamente sussistente, sulla base dei risultati dell'analisi, il rischio di commissione dei reati presi in esame;
- individuazione delle c.d. aree "strumentali", ossia le aree che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare la commissione dei reati nelle aree "a rischio reato";
- rilevazione ed individuazione del sistema di controllo dell'Ente finalizzato a prevenire la potenziale commissione dei reati oggetto di analisi. Tali rilevazioni sono state definite in collaborazione con i responsabili delle diverse Unità

Operative dell'Ente e condivise dagli stessi.

A conclusione delle attività sopra descritte, in data 09 aprile 2015 l'Ente ha provveduto, mediante delibera n. 31 firmata dal Governatore, ad:

- aggiornare il "Documento di Sintesi" del Modello, suddiviso in una Parte Generale, e in sei Parti Speciali in cui sono riportati i reati nelle materie di più significativa rilevanza per l'Ospedale "F. MIULLI" (Reati contro la Pubblica Amministrazione, Reati Societari, Reato di "Corruzione tra privati", Reato di Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, Reati Ambientali ed Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro);
- approvare in modo specifico il nuovo Codice Etico che sostituisce il precedente approvato con la richiamata deliberazione del 6 ottobre 2008; approvare in modo specifico, ai sensi degli artt. 6, comma 2, e 7, comma 4, del D.Lgs. n. 231/2001, il Sistema Disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello, protocollo che opera nel rispetto delle norme vigenti, della contrattazione collettiva e dei vigenti Regolamenti disciplinari dell'Ente; approvare lo Statuto del suddetto organo collegiale.

L'aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nell'Ottobre 2020

Successivamente all'approvazione dell'aggiornamento del Modello, avvenuta il 9 Aprile 2015, l'Ente ha ritenuto opportuno provvedere ad un ulteriore aggiornamento e integrazione dello stesso a seguito di:

- novità legislative introdotte nel Decreto;
- carenze riscontrate e/o lacune e/o significative violazioni delle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo;
- cambiamenti significativi della struttura organizzativa dell'Ente intervenuti rispetto alla data dell'ultimo aggiornamento del Modello stesso.

Sulla scorta di quanto sopra, l'aggiornamento e l'integrazione del Modello si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- ricognizione preliminare del contesto in cui opera l'Ente, attraverso l'analisi della documentazione dell'Ente rilevante e svolgimento di interviste con Direttori / Responsabili / Referenti delle Unità Operative Complesse (U.O.C.) / Unità

Operative Semplici a valenza dipartimentale (U.O.S.D.), al fine di comprendere l'organizzazione e le attività eseguite dalle varie Unità Operative, nonché i processi dell'Ente nei quali le attività sono articolate e la loro concreta ed effettiva attuazione;

- identificazione delle fattispecie di reato contemplate nel D.Lgs. 231/2001 rilevanti per l'attività svolta dall'Ente;
- individuazione / aggiornamento delle "aree a rischio reato", delle relative attività "sensibili" nonché delle relative principali e potenziali modalità di commissione dei reati presupposto rilevanti per l'Ente;
- rilevazione ed analisi dei controlli posti in essere dall'Ente (c.d. "risk assessment") e individuazione degli eventuali aspetti suscettibili di miglioramento del sistema di controllo interno ai fini del D.Lgs. 231/2001 (c.d. "gap analysis") e del relativo piano di implementazione.

Durante la fase di aggiornamento del Modello, inoltre, si è tenuto conto dei rapporti intercompany, nonché dei rapporti con altre aziende fornitrici e terzi in generale che gestiscono attività in outsourcing.

A conclusione delle attività sopra descritte, a Dicembre 2020 l'Ente ha provveduto, mediante delibera n. 255 firmata dal Governatore, ad:

- aggiornare il "Documento di Sintesi" del Modello, suddiviso in una Parte Generale, in tre Parti Speciali in cui sono riportati le aree "a rischio reato" e i reati considerati maggiormente rilevanti per l'Ospedale "F. MIULLI" e da un Allegato 1 (Elenco dei Reati Presupposto ex D.Lgs. 231/01);
- approvare in modo specifico il nuovo Codice Etico che sostituisce il precedente.

3.3 Il Modello dell'Ente "F. MIULLI". Formalizzazione dei documenti che lo compongono.

Il Modello dell'Ente "F. MIULLI" è costituito da una Parte Generale, da tre Parti Speciali e da un Allegato 1 (Elenco dei Reati Presupposto ex D.Lgs. 231/01).

Nella Parte Generale sono rappresentati sinteticamente i protocolli sotto indicati (di seguito, anche "Protocolli"), che – in conformità a quanto previsto dalle Associazioni di categoria - compongono il Modello dell'Ente "F. MIULLI":

- il sistema organizzativo;

- i poteri autorizzativi e di firma;
- le procedure manuali ed informatiche;
- il Codice Etico;
- il Sistema Disciplinare;
- la comunicazione al personale e la sua formazione.

Sempre nella Parte Generale, è riportata sinteticamente la regolamentazione dell'OdV, oggetto di un ulteriore documento (lo Statuto dell'Organismo di Vigilanza) e la descrizione del sistema disciplinare, anch'esso oggetto di un ulteriore documento (il Sistema disciplinare).

La Parte Speciale è, a sua volta, suddivisa in tre parti:

- Parte Speciale A - Aree "a rischio reato";
- Parte Speciale B - Reati in violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale C - Reati ambientali.

Nell'ambito delle Parti Speciali sopra elencate, sono stati indicati:

- le aree ritenute "a rischio reato" e le attività "sensibili";
- le Unità Operative / funzioni che operano nell'ambito delle aree "a rischio reato" o delle attività "sensibili";
- i reati astrattamente perpetrabili;
- la tipologia dei controlli in essere sulle singole aree "a rischio reato".

Nella Parte Speciale B, relativa alla prevenzione dei reati in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, in particolare, sono stati indicati:

- i fattori di rischio esistenti nell'ambito dell'attività sanitaria svolta dall'Ente;
- la struttura organizzativa dell'Ente in materia di SSL;
- i principi e le norme di riferimento per l'Ente;
- i doveri ed i compiti di ciascuna categoria di soggetti operanti nell'ambito della struttura organizzativa in materia di SSL;
- il ruolo dell'Organismo di Vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- i principi informativi delle procedure in materia di SSL.

Nella Parte Speciale C, relativa alla prevenzione dei reati ambientali sono individuate:

- le aree "a rischio reato";
- i reati astrattamente ipotizzabili;
- le Unità Operative coinvolte nell'esecuzione delle attività e che, astrattamente,

potrebbero commettere i reati previsti dal Decreto;

- i principali controlli previsti con riferimento alle attività che sono poste in essere nelle aree "a rischio reato".

In considerazione del numero di categorie di reato che attualmente costituiscono presupposto della responsabilità amministrativa degli Enti ai sensi del Decreto, il Modello è stato predisposto avendo riguardo a quelle che seppure astrattamente ipotizzabili sono ritenute rilevanti per l'Ente.

Il Documento di Sintesi è, inoltre, accompagnato da alcuni allegati nonché da specifici documenti che completano e specificano il quadro dell'organizzazione, della gestione e del controllo dell'Ente "F. MIULLI" e che devono essere considerati in maniera unitaria costituendo tutti insieme il Modello dell'Ente, ossia:

- il Codice Etico contenente l'insieme dei diritti, doveri e responsabilità dell'Ente nei confronti dei destinatari del Modello stesso;
- il Sistema Disciplinare e relativo meccanismo sanzionatorio da applicare in caso di violazione del Modello;
- lo Statuto dell'Organismo di Vigilanza.

4. I DESTINATARI DEL MODELLO

I contenuti del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo dell'Ente si applicano a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nell'Ente, ai dipendenti, nonché a coloro i quali, pur non essendo legati all'Ente da un rapporto di lavoro di tipo subordinato, operano su mandato del medesimo o sono altrimenti legati contrattualmente allo stesso (di seguito, in breve, anche "Destinatari" o "Destinatari del Modello").

In forza di apposite clausole contrattuali e limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi, strumentali a un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Generale.

L'Ente si impegna a divulgare il presente Modello 231 attraverso modalità idonee ad assicurarne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i soggetti interessati.

I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con l'Ente.

4.1 I soggetti in posizione apicale

A mente dell'art. 5, I comma, lett. a) del Decreto, rientrano nella categoria dei "Soggetti Apicali" le 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 i soggetti che "esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo" dell'Ente. Assume rilevanza, in primis, la posizione del Governatore e del Delegato del Governatore.

In aggiunta ai sopracitati soggetti, assume astrattamente rilevanza la posizione dei soggetti che asseriscono per la società incaricata della Revisione Legale dei conti (di seguito, indicata anche solo come "Società di Revisione"), ove nominata dall'Ente. Pur costituendo soggetto esterno all'Ente, la Società di Revisione è equiparata, ai fini di quanto previsto nel Sistema Disciplinare, al Governatore e al Delegato del Governatore.

Infine, nel novero dei soggetti Apicali, vanno ricompresi, alla stregua dell'art. 5 del

Decreto, i soggetti dotati di autonomia finanziaria e funzionale (ad esempio, i Direttori delle Unità Operative). I suddetti soggetti sono legati all'Ente da un rapporto di lavoro subordinato (si pensi al caso dei Direttori di U.O. dotati di particolare potere finanziario o di autonomia).

4.2 I dipendenti dell'Ente

Nella nozione di "Dipendenti" dell'Ente rientrano tutti i soggetti legati all'Ente da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato, dalla qualifica e/o dall'inquadramento riconosciuti (ad es., dirigenti non "apicali", quadri, impiegati, lavoratori a tempo determinato, lavoratori con contratto di inserimento, ecc.; di seguito, anche "Dipendenti"). Nell'ambito di tale categoria, rientrano anche i Dipendenti cui sono assegnati, o che comunque svolgono, funzioni e/o compiti specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ad es. il Responsabile e gli Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti alla Protezione Incendi, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, ecc.).

4.3 I Terzi Destinatari

Nella categoria dei "Terzi Destinatari" rientrano, in particolare, tutti i soggetti che non rivestono una posizione "apicale" nei termini specificati nei paragrafi precedenti e che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura organizzativa dell'Ente, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto "apicale", ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente per l'Ente (di seguito, collettivamente denominati anche "Terzi Destinatari"). Nell'ambito di tale categoria, possono farsi rientrare:

- i collaboratori, i consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui essi operino nell'ambito delle aree considerate "a rischio reato";
- i fornitori che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree considerate "a rischio reato";
- i soggetti cui sono assegnati, o che comunque svolgono, funzioni e compiti specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ad es., il Medico Competente e il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione).

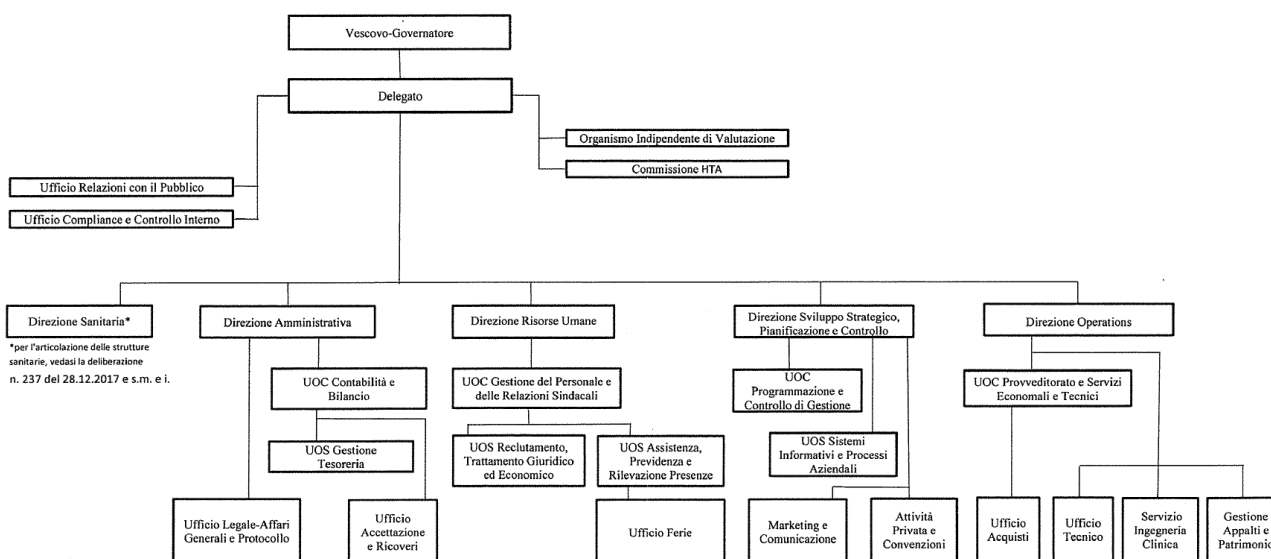
5. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'ENTE "F. MIULLI"

Il sistema organizzativo dell'Ente "F. MIULLI" è stato strutturato con la finalità di assicurare all'Ente l'attuazione della propria *mission* istituzionale.

La struttura organizzativa dell'Ente mira a garantire la separazione di compiti, ruoli e responsabilità tra le funzioni e la massima efficienza.

Alla luce della peculiarità della propria struttura organizzativa e delle attività svolte, il Governatore dell'Ente mediante le due delibere nr. 237 e 272 datate rispettivamente 28 dicembre 2017 e 27 dicembre 2018, ha provveduto a modificare ed aggiornare la struttura organizzativa definendo le linee di supporto funzionale alle attività svolte dall'Ente. I ruoli, compiti e responsabilità in capo ad ogni Unità Operativa sono stati formalmente assegnati ed attribuiti tramite un chiaro sistema di deleghe e poteri.

La struttura organizzativa dell'Ospedale è sinteticamente rappresentata nel seguente organigramma:



Dal punto di vista della governance l'Ente "F. MIULLI" risulta, pertanto, attualmente così articolato:

- Vescovo - Governatore e il Delegato del Governatore:

OMISSIS

Al Vescovo - Governatore riportano anche:

- Consiglio per gli Affari Economici:
OMISSIS
- Collegio dei Revisori:
OMISSIS
- Società di Revisione:
OMISSIS
- Ufficio Relazioni con il Pubblico:
OMISSIS
- Ufficio Compliance e Controllo Interno:
OMISSIS
- Commissione HTA:
OMISSIS
- Organismo Indipendente di Valutazione:
OMISSIS

Le attività di carattere amministrativo e medico sanitario invece sono rispettivamente demandate alla:

- Direzione Amministrativa:
OMISSIS
- Direzione Sanitaria:
OMISSIS
- Direzione Operations:
OMISSIS
- Direzione Sviluppo Strategico, Pianificazione e Controllo:
OMISSIS
- Direzione Risorse Umane:
OMISSIS

6. I POTERI AUTORIZZATIVI E DI FIRMA

I poteri sono attribuiti in coerenza con la nuova struttura organizzativa dell'Ente, aggiornata mediante approvazione del Governatore delle due delibere nr. 237 (articolazione aziendale delle strutture sanitarie) e nr. 186 (articolazione aziendale delle strutture amministrative) datate rispettivamente 28 dicembre 2017 e 29 settembre 2020, e nel rispetto dei principi di segregazione di compiti e responsabilità incompatibili. I compiti e le responsabilità in essa definiti, sono assicurate:

- nel rispetto delle procedure, ordini di servizio e delibere emanati dal Governatore/Delegato, nonché dei limiti delle deleghe e dei poteri di firma autorizzativi attribuiti;
- nel rispetto del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo dell'Ente e del Codice Etico;
- nel rispetto del sistema di deleghe e procure in essere;
- in coerenza con le linee di indirizzo definite e le finalità dell'Ente.

Le posizioni organizzative cui sono stati conferiti i poteri sono pertanto abilitate all'esercizio degli stessi nell'ambito delle attività di competenza e in coerenza con il budget approvato. Non è consentita la facoltà di subdelega.

I poteri di firma sono conferiti per l'espletamento degli incarichi affidati.

Tali poteri si possono quindi esercitare solo in collegamento con i relativi incarichi.

A ciascuna Unità Operativa, mediante Delibere del Governatore e conseguenti procure, sono conferiti specifici poteri, che possono riguardare:

- Poteri di rappresentanza relativi a transazioni, aventi valore economico limitato (limite di spesa), che devono essere formalizzate con firma singola;
- Poteri di rappresentanza relativi a transazioni, aventi valore economico limitato (limite di spesa), che devono essere formalizzate con firma abbinata;
- Poteri di rappresentanza relativi a dichiarazioni o atti, non aventi valore economico diretto, che devono essere formalizzate con firma singola.

I Poteri di rappresentazione sopracitati devono essere esercitati in base a:

- il limite di spesa: ciascun individuo, prima di svolgere attività che possono generare impegni per l'Ente, deve verificare che i poteri/livelli di delega/responsabilità a lui conferiti (mediante procura, delega, documenti

organizzativi emanati dal Governatore/Delegato) siano adeguati alle attività da svolgere.

- la modalità di firma (abbinata o singola): tutte le transazioni/dichiarazioni devono, in linea di massima, essere fatte per iscritto e firmate da due persone con poteri di firma (principio della firma congiunta, indipendentemente dal fatto che dette dichiarazioni obblighino l'Ente o che tocchino dei diritti dello stesso, oppure che il loro contenuto non sia vincolante).

Con riferimento alla firma abbinata, questa può essere apposta solo dal soggetto con diritto alla controfirma, come segue:

- Direttore Amministrativo / Direttore Sanitario / Direttore Operations / Delegato: diritto alla controfirma secondo le soglie di importo definite;
- dirigenti responsabili di Unità Operativa Complessa: diritto alla controfirma per il proprio servizio o settore.

Con riferimento alla firma singola, questa deve essere esercitata unicamente dal soggetto autorizzato nei limiti di spesa e per le transazioni/dichiarazioni definite.

7. LE PROCEDURE MANUALI ED INFORMATICHE DELL'ENTE "F. MIULLI"

L'Ospedale "F. MIULLI", nel rispetto dei principi indicati dalle Linee Guida A.R.I.S. ha messo a punto un complesso di procedure volto a regolamentare lo svolgimento delle principali attività aziendali.

In particolare, le procedure approntate dall'Ente costituiscono le regole da seguire in seno ai processi interni interessati, prevedendo anche i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza delle attività dell'Ente.

Le procedure, oltre ad essere diffuse e pubblicizzate attraverso specifica comunicazione e formazione, sono raccolte e poste a disposizione di tutti i soggetti interni presso la sede dell'Ospedale.

È poi specificatamente previsto che, ogni procedura afferente a tematiche di natura sanitaria, amministrativa o operativa debba essere suddivisa in fasi.

In questo contesto, pertanto, l'Ente mira ad assicurare il rispetto, tra l'altro, dei seguenti principi:

- favorire il coinvolgimento di più soggetti in relazione alla medesima procedura evitando però contestualmente che la eventuale frammentazione del lavoro crei difficoltà ad individuare, successivamente al fatto, il responsabile;
- creare un collegamento, prevedendo che nessuno nel suo lavoro sia svincolato dalla verifica indiretta da parte di altri soggetti elettivamente deputati ad altre fasi della procedura, oltre che da quella dei soggetti preposti al controllo;
- prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o alle azioni effettuate.

Quanto, specificatamente, all'utilizzo dei sistemi informatici può ritenersi che i principali sistemi utilizzati assicurano l'accesso all'operatore limitatamente alla fase procedurale di sua competenza attraverso l'utilizzo di una doppia chiave asimmetrica e/o altri sistemi idonei alla gestione dei diversi profili di accesso.

8. II SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E DELL'AMBIENTE

8.1 La gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul Lavoro e ambientale

La gestione delle questioni connesse alla salute ed alla sicurezza sul lavoro e all'ambiente è effettuata con l'obiettivo di provvedere in via sistematica:

- all'identificazione di tutti i rischi nonché alla loro valutazione;
- all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione adeguate rispetto ai rischi riscontrati;
- alla limitazione al minimo del numero di lavoratori esposti a rischi;
- alla definizione di adeguate misure di protezione collettiva e individuale, fermo restando che le prime devono avere priorità sulle seconde;
- al controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- alla programmazione della prevenzione;
- alla formazione, all'addestramento, alla comunicazione ed al coinvolgimento adeguato di tutti i soggetti coinvolti o interessati alle questioni connesse alla SSL ed alla tutela ambientale;
- alla regolare di manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine e impianti, con particolare riguardo alla manutenzione dei dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti;
- alla corretta gestione degli impianti contenenti sostanze ozono-lesive;
- al corretto smaltimento dei rifiuti, speciali o pericolosi che devono essere disciplinati con protocolli aziendali specifici;
- al monitoraggio della gestione e dello smaltimento rifiuti qualora tali attività sono svolte da Terzi;
- a una particolare cura delle sale operatorie, quali ambienti salubri, asettici e incontaminati.

Le modalità operative per il concreto svolgimento delle attività ed il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati sono definite nelle procedure operative specifiche interne, redatte in conformità alla normativa vigente, le quali assicurano l'adeguata tracciabilità dei processi e delle attività svolte.

Tali attività operative consentono all'Ente di effettuare efficacemente l'attività di gestione dei rischi ambientali e dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

In ogni caso, il sistema predisposto dall'Ente prevede la puntuale definizione formale dei compiti, dei doveri e delle responsabilità spettanti a ciascuna categoria di soggetti coinvolti in materia di salute e sicurezza sul lavoro ed in materia ambientale, in coerenza con lo schema organizzativo e funzionale dell'Ente.

Infine, per garantire un'adeguata gestione rispetto all'attuazione delle misure anti-contagio connesse all'emergenza sanitaria COVID-19, l'Ente, tramite il Datore di Lavoro e la Struttura a suo supporto, ha apportato alcuni adattamenti e modifiche alle modalità di lavoro e di organizzazione dell'attività, quale diretta esecuzione delle prescrizioni impartite dalle Autorità mediante il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto dal Governo e dalle parti sociali il 14 marzo 2020 e poi successivamente integrato e allegato al DPCM del 26 aprile 2020 (e, da ultimo, nel DPCM 17 maggio 2020).

8.2 Il sistema di monitoraggio in materia di sicurezza sul lavoro ed in materia ambientale

La gestione della salute e sicurezza sul lavoro e ambiente prevede una fase di verifica del mantenimento delle misure di prevenzione e protezione dei rischi adottate e valutate idonee ed efficaci. Le misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione realizzate dall'Ente vengono sottoposte a monitoraggio pianificato. L'impostazione di un piano di monitoraggio si sviluppa attraverso:

- la programmazione temporale delle verifiche (frequenza);
- l'attribuzione di compiti e di responsabilità esecutive;
- la descrizione delle metodologie da seguire;
- le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni difformi.

9. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO IN TUTTE LE AREE A RISCHIO REATO

In aggiunta ai controlli specifici descritti in ciascuna Parte Speciale del presente Modello, l'Ente ha implementato specifici controlli generali applicabili in tutte le aree "a rischio reato".

Si tratta, nello specifico, dei seguenti:

- separazione dei compiti attraverso una distribuzione delle responsabilità e la previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività su un unico soggetto;
- chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- corrette modalità di svolgimento delle attività medesime, definite in specifici protocolli dell'Ente che descrivono ruoli, responsabilità, attività, modalità operative e controlli;
- tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali (anche informatici);
- processi decisionali legati a predefiniti criteri oggettivi (esistenza di albi fornitori, esistenza criteri oggettivi di valutazione e selezione del personale, ecc.);
- l'esistenza e la tracciabilità delle attività di controllo e supervisione compiute sulle transazioni dell'Ente;
- presenza di meccanismi di sicurezza in grado di assicurare un'adeguata protezione/accesso logico ai dati e ai beni aziendali.

10. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELL'OSPEDALE "F. MIULLI"

Con riferimento all'Organismo di Vigilanza, il Governatore, previa informativa al Consiglio per gli Affari Economici dell'Ente "F. MIULLI" ha approvato il documento denominato "Statuto dell'Organismo di Vigilanza" dell'Ente "F. MIULLI", che costituisce parte integrante del Modello stesso.

In esso sono disciplinati i seguenti profili:

- la composizione dell'OdV;
- le modalità di nomina e la durata dell'incarico;
- le cause di ineleggibilità e decadenza dell'OdV;
- i presupposti e le modalità di revoca dell'incarico dell'OdV;
- i compiti ed i poteri dell'OdV;
- le risorse assegnate all'OdV;
- i flussi informativi: a) dall'OdV nei confronti degli organi e delle risorse aziendali; b) nei confronti dell'OdV;
- le norme etiche che regolamentano l'attività dell'OdV;
- i profili di responsabilità dell'OdV.

Nel rinviare, per una più puntuale rappresentazione, all'apposito documento si ritiene opportuno, in questa sede, riportare solo alcuni dei punti salienti.

10.1 La composizione dell'Organismo ed i suoi requisiti

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida delle Associazioni di riferimento l'Ente ha optato per la nomina di un OdV collegiale che rimane in carica per 3 anni.

L'OdV è costituito da 3 componenti (dei quali almeno 2 esterni).

OMISSIS

In conformità a quanto previsto dalle suddette Linee Guida, l'OdV dell'Ente "F. MIULLI" si caratterizza per rispondere ai seguenti requisiti:

- autonomia e indipendenza: l'OdV è infatti privo di compiti operativi, così evitando che sia pregiudicata l'obiettività del suo giudizio;
- professionalità: intesa come insieme di conoscenze specifiche, sia di carattere ispettivo che consulenziale, necessarie allo svolgimento dell'attività assegnata;
- continuità di azione: la struttura dell'OdV è dedicata esclusivamente e a tempo

pieno all'attività di vigilanza e a tal fine è provvista di un *budget* idoneo nonché di adeguate risorse;

- onorabilità ed assenza di conflitti di interessi: da intendersi nei medesimi termini previsti dalla Legge con riferimento ad amministratori e membri del Collegio Sindacale.

10.2 I compiti e i poteri dell'Organismo di Vigilanza

In conformità al disposto di cui all'art. 6, I comma del Decreto, all'OdV dell'Ente "F. MIULLI" è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento.

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

- 1) di verifica e vigilanza sul Modello, ovvero:

OMISSIS

- 2) di aggiornamento del Modello, ovvero:

OMISSIS

- 3) di informazione e formazione sul Modello, ovvero:

OMISSIS

Per l'espletamento dei compiti ad esso assegnati all'OdV sono riconosciuti tutti i più ampi poteri.

L'OdV, quindi, anche per il tramite delle risorse ad esso assegnate, ha facoltà, a titolo di mero esempio:

- di effettuare, anche a sorpresa, tutte le verifiche e le ispezioni ritenute opportune ai fini del corretto espletamento dei propri compiti;
- di libero accesso presso tutte le unità dell'Ente, gli archivi ed i documenti dell'Ente, senza alcun consenso preventivo o necessità di autorizzazione, al fine di ottenere ogni informazione, dato o documento ritenuto necessario;
- di disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività dell'Ente o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello;
- di avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture dell'Ente ovvero di consulenti esterni;

- di disporre, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, delle risorse finanziarie stanziare dall'Ente.

10.3 Il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV, una volta nominato, predispone un proprio regolamento interno volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concreti dell'esercizio della propria azione.

Nell'ambito di tale regolamento sono disciplinati, tra gli altri, i seguenti profili:

- a) la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- b) la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- c) l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei Destinatari del Modello;
- d) la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV;
- e) il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV.

10.4 I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

L'OdV, deve essere tempestivamente informato da tutti i soggetti dell'Ente, nonché dai terzi tenuti all'osservanza delle previsioni del Modello, di qualsiasi notizia relativa all'esistenza di possibili violazioni dello stesso.

OMISSIS

L'Ente ha attivato i più opportuni canali di comunicazione al fine di permettere l'inoltro dei flussi informativi istituendo una apposita casella di posta elettronica organismodivigilanza231@miulli.it o all'indirizzo: Organismo di Vigilanza, Ospedale "F. MIULLI", Strada Provinciale 127 Acquaviva Santeramo km 4,100.

I medesimi canali di comunicazione sono utilizzati anche per le informazioni di cui al precedente punto sub b.

10.5 Le segnalazioni

Le segnalazioni, anche in forma anonima, devono essere effettuate dai Destinatari del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 a tutela dell'integrità dell'Ente qualora, in ragione delle funzioni svolte siano venuti a conoscenza, di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Organizzazione ex D. Lgs. 231/01 dell'Ente.

In particolare, devono essere comunicate all'Organismo di Vigilanza:

- le notizie relative alla commissione o alla potenziale commissione di reati o di atti idonei alla realizzazione degli stessi;
- le violazioni, accertate e/o presunte, delle prescrizioni del Modello;
- i comportamenti non in linea con l'assetto organizzativo definito, con l'architettura dei poteri o con le regole procedurali interne (es. procedure, istruzioni operative, linee guida, policy, circolari).

Come previsto dalla legge del 30 novembre 2017, n. 179, che ha introdotto nella disciplina di cui al D.Lgs. 231/01 l'istituto del cosiddetto "whistleblowing", l'Ente adotta tutte le misure necessarie per garantire che siano assicurati ai soggetti segnalanti:

- uno o più canali che consentano di presentare, a tutela dell'integrità dell'Ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 e fondate su elementi di fatto precisi e concordati, o di violazioni del Modello, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- che nel sistema disciplinare (meglio descritto infra), siano previste sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino infondate.

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

Inoltre, l'eventuale licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del Codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti

del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

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

Inoltre, in conformità con quanto previsto dalla L. 179/17, le segnalazioni sono gestite in modo tale da garantire (oltre alla riservatezza dei segnalanti) gli stessi segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione o comportamenti discriminatori, diretti o indiretti, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

L'Ospedale, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di *whistleblowing*, si è dotato di un canale dedicato per ricevere le segnalazioni garantendo la riservatezza del segnalante; l'invio delle segnalazioni può infatti avvenire all'apposita casella di posta elettronica segnalazioni@pec.miulli.it, oppure scrivendo all'indirizzo: Organismo di Vigilanza, Strada Provinciale 127 Acquaviva Santeramo km 4,100.

10.6 Gestione delle segnalazioni

L'OdV valuta le segnalazioni ricevute e determina le eventuali iniziative, ascoltando eventualmente ed ove possibile l'autore della segnalazione e/o il responsabile della

presunta violazione e/o ogni altro soggetto che riterrà utile, motivando per iscritto ogni conclusione raggiunta. In particolare, le segnalazioni ricevute attraverso i canali sopra citati vengono gestite dall'OdV che effettua una prima valutazione della segnalazione al fine di:

- accertare che rientri nell'ambito di competenza dell'OdV;
- verificare che sia sufficientemente circostanziata per poter procedere ad un approfondimento della stessa.

Nel caso in cui la segnalazione presenti le caratteristiche sopra riportate, l'OdV avvia le attività di istruttoria, in caso contrario, provvede all'archiviazione della segnalazione, con una breve nota esplicativa.

In particolare:

- attività istruttoria: l'OdV valuta discrezionalmente e sotto la propria responsabilità la segnalazione al fine di valutare la necessità di effettuare specifici approfondimenti per accertare i fatti ivi denunciati. Tale necessità viene determinata sulla base dei seguenti elementi: *(i)* informazioni fornite a corredo della segnalazione; *(ii)* attuali procedure in vigore attinenti ai fatti segnalati; *(iii)* segnalazioni/verifiche precedenti aventi lo stesso oggetto e già esaminate.
- nel caso in cui l'OdV ritenga di non dover procedere all'effettuazione di ulteriori verifiche, redige una breve nota esplicativa delle analisi svolte e archivia la segnalazione. Qualora, invece, ritenga di dover procedere con ulteriori approfondimenti, avvia delle verifiche ad hoc (attività di indagine), eventualmente con modalità riservate, in funzione dell'oggetto della segnalazione.
- attività di indagine: l'attività di indagine che dovesse seguire alla segnalazione viene condotta mediante il supporto delle funzioni competenti, o di soggetti esterni, e nel rispetto di tutte le norme applicabili a tutela tanto del soggetto segnalante quanto di eventuali soggetti coinvolti nelle verifiche.
- misure correttive: qualora l'indagine rilevi la necessità di un intervento correttivo, l'OdV ne chiede l'attuazione.

L'OdV istituisce un registro delle segnalazioni, contenente l'indicazione delle segnalazioni pervenute, dei relativi responsabili, nonché delle eventuali sanzioni irrogate nei loro confronti.

Tutte le attività di cui sopra devono essere opportunamente verbalizzate dall'OdV. I relativi verbali sono custoditi, a cura dell'OdV, unitamente al registro delle segnalazioni, appositamente istituito e contenente l'indicazione delle segnalazioni pervenute

10.7 Il riporto da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi dell'Ente

Quanto all'attività di reporting dell'OdV verso gli organi dell'Ente, l'OdV:

- in ogni momento, in presenza di particolari necessità o in caso di urgenza, relaziona al Governatore, il quale assume le determinazioni più opportune;
- relaziona per iscritto, su base semestrale al Governatore, Delegato del Governatore e alla Società di Revisione l'attività compiuta nel periodo e sull'esito della stessa, fornendo pure una anticipazione sulle linee generali di intervento per il periodo successivo.

Al Collegio dei Revisori la relazione viene anche inviata per posta a mezzo di raccomandata A/R o a mezzo e-mail con richiesta della conferma di lettura.

L'attività di reporting avrà ad oggetto, in particolare:

- l'attività, in genere, svolta dall'OdV;
- eventuali problematiche o criticità che si siano evidenziate nel corso dell'attività di vigilanza;
- i correttivi, necessari o eventuali, da apportare al fine di assicurare l'efficacia e l'effettività del Modello;
- l'accertamento di comportamenti non in linea con il Modello;
- la rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da esporre l'Ente al pericolo che siano commessi reati rilevanti ai fini del Decreto;
- l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni aziendali nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine;
- in ogni caso, qualsiasi informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte degli organi deputati.
- gli incontri con gli organi dell'Ente devono essere verbalizzati e le copie devono essere conservate presso gli uffici dell'OdV.

11. IL SISTEMA DISCIPLINARE DELL'ENTE "F. MIULLI"

11.1 L'elaborazione e l'adozione del Sistema Disciplinare

A mente degli artt. 6 e 7 del Decreto, il Modello deve prevedere uno specifico sistema disciplinare al fine di sanzionare il mancato rispetto delle misure ivi indicate.

L'Ente ha, quindi, adottato un Sistema Disciplinare ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 e che costituisce uno dei protocolli più rilevanti del Modello.

11.2 La struttura del Sistema Disciplinare

OMISSIS

12. IL CODICE ETICO DELL'ENTE "F. MIULLI"

12.1 Elaborazione ed approvazione del Codice Etico

L'Ospedale "F. MIULLI" ha sempre prestato particolare attenzione ai profili etici della propria attività sanitaria.

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida delle Associazioni di categoria, l'Ente ha approvato un proprio "Codice Etico" che è parte integrante e uno dei capisaldi del Modello.

Il Codice Etico costituisce il punto di riferimento per fornire l'indirizzo etico di tutte le attività dell'Ente, ai fini del Decreto.

12.2 Finalità e struttura del Codice Etico. I destinatari del Codice Etico

Il Codice Etico dell'Ente "F. MIULLI" dettaglia i principi generali e le regole comportamentali cui l'Ente riconosce valore etico positivo ed a cui devono conformarsi tutti i destinatari del Codice stesso. Il complesso delle regole contenute nel Codice Etico, mira alla salvaguardia degli interessi degli *stakeholders*, nonché a proteggere la reputazione dell'Ente, assicurando, allo stesso tempo, un approccio etico nello svolgimento di tutte le proprie attività.

Al fine di garantire una piena effettività delle previsioni del Codice Etico, sono tenuti all'osservanza dei principi etici e delle norme di comportamento ivi indicati: i componenti degli Organi Direttivi, i dipendenti, i professionisti che erogano prestazioni nell'interesse dell'Ente (di seguito, per brevità, congiuntamente indicati quali "Personale"), nonché tutti coloro che, pur esterni all'Ente, operino, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, per esso (es., consulenti, procuratori, collaboratori a qualsiasi titolo, fornitori, appaltatori e qualsiasi soggetto operi in nome o per conto dell'Ente stesso, di seguito, indicati quali "Altri Destinatari") (tutti i soggetti indicati nel paragrafo saranno complessivamente definiti, nel prosieguo, "Destinatari").

Il corpus del Codice Etico è così suddiviso:

- a) una parte introduttiva, nel cui ambito sono anche indicati i Destinatari;
- b) i principi etici di riferimento, ovvero i valori cui l'Ente dà rilievo nell'ambito della propria attività sanitaria e che devono essere rispettati da tutti i Destinatari;

- c) le norme di comportamento, dettati con riguardo a ciascuna categoria di Destinatari;
- d) le modalità di attuazione e controllo sul rispetto del Codice Etico da parte dell'OdV.

Per la completa disciplina dei principi, delle norme di comportamento, degli obblighi di comunicazione, degli obblighi di trasparenza e delle modalità di attuazione e controllo sul rispetto del Codice Etico, si rimanda al presente Codice che, nella sua interezza, costituisce parte integrante del Modello.

13. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO E SUI PROTOCOLLI CONNESSI. L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

13.1 La comunicazione

L'OdV ha il compito di promuovere e monitorare le attività di comunicazione del Modello.

La comunicazione del Modello è uno dei protocolli più importanti che assolve la fondamentale funzione di informare i Destinatari dell'avvenuta adozione del Modello dell'Ente.

In particolare, il Modello è comunicato:

- a) a tutti i componenti degli organi direttivi;
- b) a tutto il Personale così come a tutti i soggetti che agiscono per la stessa;
- c) a tutti gli Altri Destinatari.

Il Modello viene consegnato in copia integrale, anche su supporto informatico, nonché mediante pubblicazione sulla rete intranet interna, fermo restando che lo stesso deve essere affisso in luogo accessibile a tutti.

Tutti i Destinatari devono dare conferma dell'avvenuta ricezione e devono espressamente dichiarare di impegnarsi al rispetto dei principi ivi contenuti.

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

Per gli Altri Destinatari, una sintesi dello stesso è resa disponibile su richiesta.

13.2 La formazione sul Modello

L'OdV ha il compito di monitorare e promuovere le attività formative volte a favorire una conoscenza ed una consapevolezza adeguate del Modello.

I Piani di formazione approvati ed implementati dall'Ente (in cui sono disciplinate le modalità di esecuzione, nonché le risorse da impegnare) sono predisposti dalle Unità Operative competenti e preventivamente approvati dall'OdV.

La partecipazione alle attività formative (ad es., corsi, seminari, questionari, ecc.) è obbligatoria e le stesse, come previsto dalle *best practices*, sono differenziate in base al ruolo ed alla responsabilità dei soggetti coinvolti, e una formazione più intensa e

approfondita è prevista per i soggetti c.d. "apicali" alla stregua del Decreto, nonché per quelli operanti nelle "attività sensibili" ai sensi del Modello.

13.3 Aggiornamento del Modello

Tra i compiti dell'OdV vi è quello di segnalare al Consiglio per gli Affari gli Economici la necessità di aggiornare il Modello. L'aggiornamento si impone, ad esempio, 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.