



**Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto  
Legislativo 8 giugno 2001 n. 231**

**Rev 0 Approvato dal Consiglio di Amministrazione il 1° dicembre 2020**

**Rev 1 Approvato dal Consiglio di Amministrazione il 16 dicembre 2022**

Indice

<b>1. PREMESSA — AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO DI OSMAIRM.....</b>	<b>3</b>
<b>2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI O.S.M.A.I.R.M. S.r.l.....</b>	<b>19</b>
<b>5. LA SOCIETÀ IL MODELLO DI GOVERNANCE .....</b>	<b>24</b>
<b>6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI OSMAIRM.....</b>	<b>26</b>
<b>7. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA .....</b>	<b>31</b>
<b>8. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE.....</b>	<b>33</b>
<b>9. PROCEDURE MANUALI E INFORMATICHE .....</b>	<b>34</b>
<b>10. IL CONTROLLO DI GESTIONE E I FLUSSI FINANZIARI.....</b>	<b>34</b>
<b>11. CODICE ETICO .....</b>	<b>35</b>
<b>12. IL SISTEMA DISCIPLINARE.....</b>	<b>36</b>
<b>13. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO .....</b>	<b>39</b>
<b>14. L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>40</b>
<b>15. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....</b>	<b>48</b>

## **1. PREMESSA — AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO DI OSMAIRM**

Prima di procedere alla descrizione dei principi contenuti nella presente Parte Generale, O.S.M.A.I.R.M. s.r.l. (Organizzazione Sanitaria Meridionale Assistenza Inabili Recupero Minori di seguito, per brevità, anche la "Società" o "OSMAIRM") ritiene opportuno precisare i criteri in base ai quali ha individuato e classificato i soggetti ai quali si applica il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, per brevità, anche il "Modello").

In particolare, si è proceduto ad una classificazione basata, da un lato, sugli strumenti sanzionatori a disposizione della Società al fine di imporre l'osservanza del Modello e, dall'altro, sullo svolgimento o meno di una specifica attività formativa in materia di Normativa 231 (come di seguito definita al paragrafo 2) e/o sul Modello della Società.

Sotto il primo profilo, si è elaborata una tripartizione che distingue tra:

- (I) Destinatari, quali 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;
- (II) Altri Destinatari, cui l'osservanza del Modello è richiesta all'atto della relativa nomina; e
- (III) Terzi, quali Soggetti legati alla Società 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*).

Sotto il secondo profilo, invece, la Società ha individuato Una particolare categoria di soggetti che, ai fini del presente Modello, vengono definiti come "Contrattualizzati", rappresentata dai medici liberi professionisti inseriti nell'organico ai fini dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO. In tal caso, la Società presidia l'osservanza del Modello, da un lato, attraverso la predisposizione di specifiche clausole *ad hoc* nei contratti e, dall'altro lato, attraverso una specifica attività di *induction*, avente ad oggetto i contenuti essenziali del Decreto, del Modello adottato dalla Società e del suo Codice Etico.

Tanto chiarito, ai seguenti termini dovrà essere attribuito il significato di seguito indicato:

**Soggetti Apicali:** indica le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché le persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

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

vigilanza.

**Destinatari:** indica i Soggetti Apicali sui quali la Società può esercitare un potere di controllo di natura datoriale o ad esso sostanzialmente assimilabile e i Subordinati.

**Altri Destinatari:** indica i Soggetti Apicali sui quali la Società non può esercitare un potere di controllo di natura datoriale o ad esso sostanzialmente assimilabile e nei confronti dei quali l'osservanza del Modello è richiesta all'atto della relativa nomina (ivi inclusi gli amministratori, gli amministratori di fatto, i liquidatori eventualmente nominati, il collegio sindacale e la società di revisione).

**Contrattualizzati:** indica le persone fisiche, diverse dai Dipendenti, che prestano stabilmente la loro opera per la Società sulla base di appositi contratti.

**Terzi:** indica congiuntamente tutte le persone fisiche e giuridiche che non sono né Destinatari, né Altri Destinatari, né Contrattualizzati e alle quali l'osservanza del Modello è richiesta attraverso l'imposizione di vincoli contrattuali a ciò finalizzati. A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo-rientrano in tale categoria:

- tutti coloro che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro di natura non subordinata (ad es., i consulenti, i collaboratori a progetto, ecc.);
- i contraenti ed i partner commerciali;
- i fornitori di servizi;
- i procuratori, gli agenti e tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società;
- i soggetti cui sono assegnati, o che comunque svolgono, funzioni e compiti specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

## **2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001**

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

Con il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il “d.lgs. n. 231/2001” o il “Decreto”), in attuazione della delega conferita al Governo con l’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 è stata dettata la disciplina della “responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato”.

In particolare, tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica.

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

Secondo la disciplina introdotta dal Decreto, infatti, le società possono essere ritenute “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati, anche nell’interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 231/2001).

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

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

Il d.lgs. n. 231/2001 innova l’ordinamento giuridico italiano in quanto alle società sono ora applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria che interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati alla società ai sensi dell’art. 5 del decreto.

**La responsabilità amministrativa della società è, tuttavia, esclusa se la società ha, tra l’altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi;** tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati dalle associazioni rappresentative delle società, fra le quali Confindustria, e comunicati al Ministero della Giustizia.

**La responsabilità amministrativa della società è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi.**

Con riferimento alla natura della responsabilità amministrativa ex d.lgs. n. 231/2001, la Relazione illustrativa al decreto sottolinea la *“nascita di un tertium genus che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell’efficacia preventiva con quelle, ancor più ineludibili, della massima garanzia”*.

Il d.lgs. n. 231/2001 ha, infatti, introdotto nel nostro ordinamento una forma di responsabilità delle società di tipo “amministrativo” – in ossequio al dettato dell’art. 27, comma primo, della nostra Costituzione – ma con numerosi punti di contatto con una responsabilità di tipo “penale”.

In tal senso si vedano – tra i più significativi – gli artt. 2, 8 e 34 del d.lgs. n. 231/2001 ove il primo riafferma il principio di legalità tipico del diritto penale; il secondo afferma l’autonomia della responsabilità dell’ente rispetto all’accertamento della responsabilità della persona fisica autrice della

condotta criminosa; il terzo prevede la circostanza che tale responsabilità, dipendente dalla commissione di un reato, venga accertata nell'ambito di un procedimento penale e sia, pertanto, assistita dalle garanzie proprie del processo penale. Si consideri, inoltre, il carattere afflittivo delle sanzioni applicabili alla società.

### **2.2. I presupposti oggettivi della responsabilità amministrativa da reato.**

L'art. 5 del Decreto individua i *criteri oggettivi di imputazione*, prevedendo tre condizioni in presenza delle 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 I del Decreto 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). Inoltre, a mente del Decreto, 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, 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 ed 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 ed il vantaggio sono in concorso reale: *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. II, 30.01.2006, n. 3615).

L'Ente non risponde, di converso, se le persone indicate *sub 1.2.1.* - 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 ad effetto speciale prevista dall'art. 12, comma 1, lett. a) del Decreto (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 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 rimproverabilità in capo all'Ente medesimo.

In tal senso, a mente dell'art. 6, comma I, del Decreto 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 (di seguito, per brevità, anche "Organismo di Vigilanza" od "OdV" o anche "Organismo"), indipendente e con poteri autonomi, che vigili sul funzionamento e l'osservanza del Modello e segnali all'organi amministrativo la necessità di aggiornamento del Modello;
- 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 I e II dell'art. 7 del Decreto). 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, l'Ente è responsabile anche nel caso:

- ✓ di inosservanza delle sanzioni interdittive, ovvero qualora, essendo stata applicata, ai sensi del Decreto, 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 e dalla Legge n. 146/2006.

Invero, 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 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). Successivamente, l'elencazione dei reati-presupposto della responsabilità amministrativa dell'Ente è stata notevolmente ampliata (le ultime integrazioni del catalogo dei reati-presupposto sono state operate per effetto dell'entrata in vigore della Legge n.186/2014 — che ha introdotto il delitto di "Autoriciclaggio" — della Legge n. 68/2015 — che ha introdotto nuove ipotesi di reato ambientale rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001; del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 157 ed integrato dal D. Lgs. 75/2020 che ha introdotto taluni reati tributari e il reato di contrabbando quali reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001).

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



**I – REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

- **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico** – art. 24, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo modificato dalla L. 161/2017)

**II – DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI** - art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 48/2008 modificato dal D.Lgs. n. 7 e 8/2016)

**III – DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** - art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 94/2009 modificato dalla L. 69/2015)

**IV - CONCUSSIONE, INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE ALTRA UTILITÀ E CORRUZIONE** (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001) (articolo modificato dalla L. n. 190/2012)

**V – FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO** - art. 25-bis, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D.L. n. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001 ed ulteriormente modificato dalla L. n. 99/2009) (modificato dal D.Lgs. 125/2016)

**VI – DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO** - art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009)

**VII – REATI SOCIETARI** - art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 61/2002 e successivamente modificato con L. n. 262/2005, L. n. 190/2012 e da ultimo con L. n. 69/2015 e dal D.Lgs. n.38/2017)

**VIII – DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO** - art. 25-quater, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 7/2003)

**IX – PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI** - art. 25-quater.1, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006)

**X – DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE** - art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003 e successivamente modificato con L. n. 38/2006, D. Lgs. n. 39/2014 e L. n. 199/2016)

**XI – ABUSI DI MERCATO** - art. 25-sexies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n.

62/2005)

**XII – OMICIDIO COLPOSO E LESIONI GRAVI O GRAVISSIME COMMESSE CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO** - art. 25-septies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007 e successivamente modificato con D.Lgs. n. 81/2008) *classificazione*

**XIII – RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O ALTRA UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÈ AUTORICICLAGGIO** - art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 231/2007 e modificato dalla L. n. 186/2014)

**XIV – DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** - art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009, successivamente modificato con L. n. 116/2009 e con D.Lgs. n. 121/2011)

**XV – INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA** - art. 25-decies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 121/2011)

**XVI – REATI AMBIENTALI** - art. 25-undecies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 121/2011, modificato dalla L. n. 68/2015 modificato dal D.Lgs. n. 21/2018)

**XVII– IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** - art. 25-duodecies, D.Lgs. n. 231/2001 (articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 109/2012 modificato dalla Legge 17 ottobre 2017 n. 161)

**XVIII – RAZZISMO E XENOFOBIA (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001). Articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 1677, modificato dal D.Lgs. n. 21/2018)**

**XIX - RESPONSABILITÀ DEGLI ENTI PER GLI ILLECITI AMMINISTRATIVI DIPENDENTI DA REATO** - art. 12, L. n. 9/2013 (*costituiscono presupposto per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva*)

**XX -REATI TRANSNAZIONALI (L. n. 146/2006) (Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale) alla normativa vigente.**

**XXI – REATI TRIBUTARI (Art. 25- Quinquiesdecies D.Lgs. n. 231/2001 Articolo aggiunto dal D.L. 124/2019 come convertito dalla L. 157/2019) Art. 2 (Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), art. 3 (Dichiarazione fraudolenta mediante altri**

artifici), art. 4 (Dichiarazione infedele); Art. 5 (omessa dichiarazione); art. 8 (Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), art. 10 (Occultamento o distruzione di documenti contabili) art. 10 quater (indebita compensazione); art. 11 (Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte) del D.Lgs. n. 74/2000

Tanto chiarito, occorre evidenziare che a mente dell'art. 26 del Decreto, l'Ente è ritenuto responsabile dei reati sopra indicati (ad eccezione delle fattispecie di cui all'art. 25 septies del Decreto) anche se questi siano stati realizzati nelle forme del tentativo. Si configura il tentativo di reato nel caso del compimento di atti idonei: in modo non equivoco, a commettere un delitto se l'azione non si compie o l'evento non si verifica (art. 56 c.p.). In tali casi, tuttavia, le sanzioni pecuniarie e interdittive sono ridotte da un terzo alla metà.

### ***2.5 Le sanzioni previste dal Decreto***

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 altamente penalizzanti.

Ai sensi dell'art. 9 del Decreto, 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 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 (si precisa che nella determinazioni delle sanzioni pecuniarie indicate nelle Parti Speciali l'importo massimo della sanzione è stato arrotondato ad euro 1.500,00). 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);
- 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;

- 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 la novità del tema con riferimento alla "confisca-sanzione" prevista dal Decreto 231. L'art. 53 Decreto 231/2001 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 sentenza è pubblicata per una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali scelti dal Giudice, e mediante affissione all'albo del comune dove l'ente ha sede. 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 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, c. 1 c.p.p.. La valutazione dei gravi indizi riferita all'applicabilità delle misure cautelari a norma dell'art. 45 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 c.p.p., 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.

## **2.7 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, il quale al comma II 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 III e IV dell'art. 7 del Decreto 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 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 gestione. e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo o 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 al presente articolo per le parti corrispondenti.

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.

Con apposito decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2014, sono state recepite *"le procedure semplificate per l'adozione e la efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie*

*imprese"* elaborate dalla Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Il documento ha lo scopo di *"fornire alle PMI che decidano di adottare un Modello di organizzazione e gestione della salute e sicurezza, indicazioni organizzative semplificate, di natura operativa, utili - alla predisposizione ed efficace attuazione di un sistema aziendale idoneo a prevenire 'i reati previsti dall'art. 25 septies del decreto legislativo n. 231/2001", ossia i reati di "omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro"*.

### **3. I PARAMETRI DI RIFERIMENTO: LE LINEE GUIDA ELABORATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

#### ***3.1. Le linee guida elaborate da CONFINDUSTRIA***

Il Legislatore ha previsto, al comma III dell'art. 6 del Decreto, 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, nel marzo del 2002, ha emanato delle Linee Guida, poi parzialmente modificate e aggiornate, nel maggio 2004 e nel marzo 2008 e, da ultimo, nel marzo del 2014 (di seguito, anche - "Linee Guida di Confindustria."). L'adeguamento delle Linee Guida, che ha riguardato sia la parte generale che l'appendice relativa ai singoli reati (c.d. *case study*), ha il fine di fornire indicazioni in merito alle misure idonee a prevenire la commissione dei reati presupposto.

Le Linee Guida di 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.

Le indicazioni di tale ultimo documento, avente una valenza riconosciuta anche dal Decreto, 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 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 ad 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.

Del resto la conformità alle Linee di categoria non vale a conferire ai Modelli il crisma della non censurabilità (Corte di Cassazione, sentenza n. 3307 del 18 dicembre 2013):

### ***3.2 Le linee guida elaborate dalla Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.)***

La Società è iscritta negli elenchi dei Soci dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.).

L'A.I.O.P. ha emanato le "Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" nel mese di settembre 2004. Tali Linee Guida sono state da ultimo aggiornate settembre 2014.

Secondo le Linee Guida A.I.O.P. il presupposto logico del modello organizzativo consiste nell'"individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati" (art. 6, comma 2, lett. a). Il nesso di imputazione oggettiva tra il reato e l'interesse o vantaggio dell'Ente ci indirizza a considerare e selezionare i reati a seconda di quanto essi possano consistere nello sviluppo accidentale (se pur patologico) di condotte caratteristiche della gestione aziendale e societaria delle Istituzioni sanitarie private.

Sulla base della predetta relazione (attività-reato) le Linee Guida AIOP suggeriscono di distinguere i reati presupposto - rispetto alla frequenza statistica di verificabilità all'interno di una struttura sanitaria e alla connessione con i profili organizzativi e gestionali dell'Ente - in tre diverse categorie:

- ✓ "peculiari": considerata la tipologia dell'attività svolta dalle istituzioni sanitarie private e le connesse aree di rischio, i reati che possono astrattamente ricondursi a tale categoria sono quelli *"contro il patrimonio commessi ai danni dello Stato e contro la Pubblica Amministrazione, previsti agli artt. 24 e 25 del dlgs. n. 231/2001"*;
- ✓ "comuni": *"nella categoria vanno inclusi i reati societari di cui all'art. 25 ter del d.lgs. 231/2001, i reati in materia di moneta, di valori di bollo e carte di pubblico credito di cui all'art. 25 bis (ad eccezione delle condotte di falsificazione, contraffazione, fabbricazione e introduzione nello Stato da ritenersi reati "atipici"), i reati in materia di sicurezza sul lavoro ed il reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare"*;
- ✓ "atipici": *"si tratta dei reati di "associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico"; "attentato per finalità terroristiche o di eversione"; "sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione"; "riduzione in schiavitù"; "prostituzione minorile"; "pornografia minorile"; "detenzione di materiale pornografico"; "iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile"; "tratta e commercio di schiavi"; "alienazione e acquisto di schiavi", a cui vanno aggiunti quelli in materia di monete, valori di bollo ecc. esclusi, per le ragioni di cui si è detto, dai reati cosiddetti comuni, i reati di violazione del diritto d'autore, il reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 bis c.p.), ed i cosiddetti reati ambientali"*.

Rispetto ai reati presupposto "peculiari" le Linee Guida AIOP suggeriscono di sviluppare specifiche procedure e sistemi di controllo idonei ad impedire, a commissione di reati (salvo, è ovvio, l'aggiramento fraudolento del sistema di prevenzione predisposto).

Quanto ai reati "comuni." ritengono indispensabile *"affermare, nei modelli organizzativi, una scelta di*

*legalità generale alla quale - per deliberazione formale degli organi societari - si vuole ispirata la politica dell'azienda e, unitamente, ricordare l'obbligo di probità. e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera nella Istituzione sanitaria privata, oltre alla adozione di protocolli generali di controllo".*

In relazione, poi, ai reati definibili come "atipici" si limitano a suggerirne un richiamo al fine di assicurarsi che i destinatari del Modello siano resi edotti "*delle condotte penalmente vietate a cui è riconnessa la responsabilità dell'ente*".

Rappresenta un parametro di riferimento nella redazione del presente Modello anche il Codice Etico Associativo A.I.O.P. (approvato il 28 settembre 2010) che reca uno "schema tipo" dei contenuti del Codice Etico Aziendale delle associate.

#### **4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI O.S.M.A.I.R.M. S.r.l.**

##### **4.1 *Le finalità del presente Modello***

L'adozione di Modelli di Organizzazione Gestione e Controllo in ambito sanitario ha assunto negli anni sempre maggiore importanza.

Si pensi, a titolo esemplificativo, all'esperienza delle Regioni Lombardia, Abruzzo, Calabria e Lazio che hanno introdotto l'obbligo per tutte le strutture sanitarie (private e pubbliche) di dotarsi di un Modello Organizzativo al fine di poter accedere e/o mantenere l'accreditamento al sistema sanitario.

In generale l'orientamento a livello regionale è quello di valorizzare in misura crescente l'adozione dei modelli di organizzazione *ex D. Lgs. n.231/2001*, concepiti alla stregua di strumenti potenzialmente in grado di garantire alla controparte pubblica un effettivo innalzamento dei livelli di legalità, appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni rese dai soggetti accreditati in un campo delicatissimo come quello della salute.

In tale ottica, proprio al fine di garantire una interfaccia più trasparente ed omogenea tra pubblico e privato, la Società ha deciso di adottare il presente Modello che tiene conto della realtà imprenditoriale della Società e rappresenta un valido strumento di sensibilizzazione ed informazione dei Destinatari, degli Altri Destinatari, dei Contrattualizzati e dei Terzi in genere.

Tutto ciò affinché i predetti soggetti seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti

corretti e trasparenti in linea con i valori cui si ispira la Società nel perseguimento del proprio oggetto sociale e tali comunque da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

Il presente Modello è stato predisposto dalla Società sulla base dell'individuazione delle aree di possibile rischio nell'attività aziendale al cui interno si ritiene più alta la possibilità che siano commessi reati, e si propone come finalità quelle di:

- ✓ Predisporre un sistema di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività aziendale;
- ✓ rendere tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, ed in particolare quelli impegnati nelle "aree di attività a rischio", consapevoli di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni in esso riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti della Società;
- ✓ informare tutti coloro che operano con la Società che la violazione delle prescrizioni contenute nel presente Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni quali, ad esempio, la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ✓ confermare che la Società non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità e che, in ogni caso, tali comportamenti sono sempre e comunque contrari ai principi cui è ispirata l'attività imprenditoriale della Società, anche qualora la Società fosse apparentemente in condizione di trame vantaggio.

#### ***4.2. La costruzione del Modello e la sua adozione***

Sulla scorta anche delle indicazioni contenute nelle Linee Guida di categoria, la Società ha costituito un Gruppo di Lavoro, composto da risorse della Società e supportato da professionisti esterni con specifiche competenze per le materie rilevanti e oggetto della normativa di riferimento. Tale 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. La Società ha redatto, sulla base dei risultati di tali attività, il presente Modello.

La redazione del presente Modello si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- a) esame preliminare del contesto aziendale attraverso lo svolgimento di interviste con i soggetti informati nell'ambito della struttura aziendale al fine di individuare e specificare l'organizzazione e le attività eseguite dalle varie funzioni aziendali, nonché i processi aziendali nei quali le attività sono articolate e la loro concreta ed effettiva attuazione;
- b) individuazione delle aree di attività e dei processi aziendali 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 aziendale di cui alla precedente lettera a);

- c) identificazione, per ciascuna area a rischio, dei principali fattori di rischio, nonché la rilevazione, l'analisi e la valutazione dell'adeguatezza dei controlli aziendali esistenti;
- d) identificazione dei punti di miglioramento nel Sistema di Controllo Interno;
- e) adeguamento del Sistema di Controllo Interno al fine di ridurre ad un livello accettabile i rischi identificati.

In particolare, il Gruppo di Lavoro, ha effettuato un'inventariazione e una mappatura specifica delle attività aziendali. (c.d. "*risk mapping*"), principalmente attraverso lo svolgimento di interviste al personale della Società.

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 della Società e/o processi aziendali 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 dalla Società, con riferimento ai quali sono state predisposte specifiche parti speciali.

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 ed all'analisi dei controlli aziendali in essere — fase *as-is* — nonché alla identificazione dei punti di miglioramento, provvedendo con la formulazione di appositi suggerimenti tali da permettere la definizione di un piano di azione per far fronte alle relative tematiche.

Con riferimento alla L. 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 ad una specifica analisi, che come suggerito dalle Linee Guida di CONFINDUSTRIA, è stata condotta sull'intera struttura aziendale, poiché, rispetto 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 componenti aziendali. 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, ecc.) necessaria sia alla comprensione della struttura organizzativa della Società e degli ambiti relativi alla SSL, sia alla definizione delle attività nei

siti oggetto di analisi. Anche in questo caso sono state svolte interviste con i c.d. *key people*. Il Gruppo di Lavoro ha, in particolare, verificato le prescrizioni legali e similari applicabili alle attività ed ai luoghi e posti di lavoro.

#### **4.3 La struttura del Modello**

Il presente Modello è costituito da una "Parte Generale" e da alcune "Parti Speciali".

La "Parte Generale" illustra i contenuti del Decreto 231, la funzione del Modello di Organizzazione e di Gestione, 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.

Le "Parti Speciali" sono dedicate alle specifiche tipologie di reato ritenute astrattamente rilevanti sulla base della struttura organizzativa e delle attività aziendali svolte e, in particolare:

- A. Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- B. Reati societari;
- C. Corruzione tra privati;
- D. Reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio;
- E. Reati omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi in violazione delle norme sulla sicurezza e salute sul lavoro;
- F. Le altre categoria di reato ritenute rilevanti: Delitti informatici; Falsità in monete; Delitti in violazione del diritto d'autore (limitatamente alle ipotesi di cui agli artt. 174 comma 1, lettera a) bis e comma 3 e art. 171 bis della L.633/41); Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci innanzi all'autorità giudiziaria; Reati ambientali; Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.
- G. Reati Tributari - Art. 2 (Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), art. 3 (Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici), art. 4 (Dichiarazione infedele); Art. 5 (omessa dichiarazione); art. 8 (Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti), art. 10 (Occultamento o distruzione di documenti contabili) art. 10 quater (indebita compensazione); art. 11 (Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte) del D.Lgs. n. 74/2000.

Per ciascuna Parte Speciale, sono indicati:

- ✓ le aree "a rischio reato" e le relative attività sensibili.

- ✓ le direzioni e/o gli uffici aziendali che operano all'interno di ciascuna area a rischio (anche strumentale, laddove individuata);
- ✓ i reati che possono essere astrattamente commessi;
- ✓ i principi generali di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;
- ✓ i principali controlli specifici in essere sulle singole aree a rischio (anche strumentale, laddove individuata);
- ✓ gli obblighi spettanti all'Organismo di Vigilanza in relazione allo svolgimento dei propri compiti.

Sulla base dei risultati del *risk Assessment*, allo stato attuale, le seguenti tipologie di reato sono state valutate come non rilevanti seppur astrattamente applicabili alla società:

- ✓ Art. 24 *bis* — Delitti informatici e trattamento illecito di dati — limitatamente alle ipotesi di cui agli artt. 615 *quinquies*, 617 *quater*, 617 *quinquies*. e 640 *quinquies* cod. pen.;
- ✓ Art. 24 *ter* — Delitti di criminalità organizzata - ad eccezione delle ipotesi contemplate agli artt. 416 e 416 *bis* cod. pen.;
- ✓ Art. 25 *bis* — Delitti di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento - ad eccezione del delitto di spendita di monete falsificate ricevute in buona fede;
- ✓ Art. 25 *novies* — Delitti in materia di violazione del diritto d'autore - ad eccezione delle ipotesi di cui agli artt. 171, comma 1, lettera a) bis e comma 3, art. 171 *bis* e art. 174 *quinquies* della L.633/41).
- ✓ Art. 25 *quinquiesdecies* – Reati Tributari limitatamente agli artt. 4 (dichiarazione infedele), 5 (omessa dichiarazione) e 10-*quater* (indebita compensazione) d.lgs. n. 74/2000

Le seguenti tipologie di reato sono invece state considerate come non applicabili alla realtà aziendale della OSMAIRM:

- ✓ Art. 24 “Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture” limitatamente al reato di frode in agricoltura (art. 2, L. 898/1986)
- ✓ Art. 25 *bis.1* — Delitti contro l'industria e il commercio;
- ✓ Art. 25 *quater 1* — Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- ✓ Art. 25 *quinquies* — Delitti contro la personalità individuale;
- ✓ Art. 25 *quater* — Delitti con finalità di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico;

- ✓ Art. 25 *sexies* — Reati di *market abuse*;
- ✓ Articolo 25 *sexiesdecies* - Contrabbando
- ✓ Legge n. 146/2006 — Reati transnazionali (ad eccezione delle ipotesi di cui agli artt. 377 *bis*, 416, 416 *bis* cod. pen.).

Per le suddette tipologie di reato, sulla base delle valutazioni sopra espresse, non si è ritenuto di redigere parti speciali specifiche.

Questa decisione è stata assunta tenendo conto dell'attuale struttura della Società, delle attività attualmente svolte dalla stessa, nonché dalla tipologia di reati indicati.

In ogni caso, la Società si impegna a svolgere un continuo monitoraggio della propria attività sia in relazione ai suddetti reati, sia in relazione all'espansione normativa cui potrà essere soggetto il Decreto 231.

Qualora dovesse emergere la rilevanza di uno o più dei reati sopra menzionati, o di eventuali nuovi reati che il Legislatore riterrà di inserire nell'ambito del Decreto, la Società valuterà l'opportunità di integrare il presente Modello con nuove parti speciali.

## **5. LA SOCIETÀ IL MODELLO DI GOVERNANCE**

### **5.1. La Società**

La Società è istituzionalmente accreditata ad erogare prestazioni di riabilitazione *ex art.* 26 L. n. 833/1978 per il correlato numero di posti letto classificati secondo la tipologia residenziale, nonché, per i trattamenti classificati secondo la tipologia semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

In particolare, la Società ha avuto accesso all'accreditamento istituzionale per le prestazioni di seguito indicate: 270 posti letto residenziali; 50 posti semiresidenziali; 500 prestazioni ambulatoriali giornaliere; e 325 prestazioni domiciliari giornaliere.

La Società esercita le proprie attività presso la propria sede legale in LATERZA (TA) Via Cappuccini, n. 9, ove hanno sede sia gli uffici amministrativi che il CENTRO DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE.

A questa struttura si aggiungono:

- ✓ il CENTRO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNO, con sede in LATERZA,



via per Ginosa e in TORRICELLA, Via per Sava sn.:

- ✓ 13 ambulatori con sedi in GINOSA, CASTELLANETA, PALAGIANELLO, MOTTOLA, PALAGIANO, MARTINA FRANCA, CRISPIANO, TARANTO, PULSANO, S. GIORGIO JONICO, MANDURIA, TORRICELLA e LATERZA.

La Società, inoltre, ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio ed il conseguente accreditamento istituzionale della Residenza Assistenziale Sanitaria con dotazione di n. 40 posti letto destinati all'erogazione di prestazioni in regime residenziale non ospedaliero a ciclo continuativo e di n. 10 posti destinati a ciclo diurno, presso la struttura sita in Via dei Cappuccini, n.9 a Laterza.

In tale contesto, la Società gestisce servizi:

- ✓ Di ricovero e cura;
- ✓ Ambulatoriali;
- ✓ Domiciliari;
- ✓ Di supporto (guardiania);
- ✓ Gestionali ed amministrativi.

Oltre alle attività innanzi dettagliate, che rappresentano il *core business* della Società, OSMAIRM:

- gestisce l'attività di formazione per il personale sanitario e non con particolare attinenza alla formazione per l'Educazione Continua in Medicina (di seguito, per brevità "E.C.M.").

## **5.2 Il sistema di governance di OSMAIRM**

Il Modello di *governance* di OSMAIRM e, in generale, tutto il suo sistema organizzativo, è strutturato in modo da assicurare alla Società l'attuazione delle strategie e il raggiungimento degli obiettivi definiti. La struttura di OSMAIRM è stata creata tenendo conto della necessità di dotare la Società di un'organizzazione tale da garantirle la massima efficienza ed efficacia operativa.

Alla luce della peculiarità della propria struttura organizzativa e delle attività svolte, la Società ha privilegiato il c.d. "*sistema tradizionale*", che prevede la presenza di un Consiglio di Amministrazione con funzioni amministrative e di un Collegio Sindacale con funzioni di controllo sull'amministrazione, entrambi di nomina assembleare.

Il sistema di *corporate governance* della Società risulta, pertanto, attualmente così articolato:

### **Assemblea dei Soci:**

E' competenza dell'Assemblea dei Soci deliberare, in sede ordinaria e straordinaria, sulle materie

riservate alla stessa dalla Legge o dallo Statuto.

#### **Consiglio di Amministrazione:**

Il Consiglio di Amministrazione è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione per l'attuazione e il raggiungimento dello scopo sociale, nei limiti di quanto consentito dalla legge e - dallo Statuto. In particolare, il Consiglio di Amministrazione ha il potere di definire gli indirizzi strategici della Società e di verificare l'esistenza e l'efficienza dell'assetto organizzativo e amministrativo della stessa. Il Consiglio di Amministrazione della Società è composto da quattro Consiglieri, tra cui un Presidente con funzioni di Amministratore delegato

#### **Collegio Sindacale:**

Collegio Sindacale è composto da tre sindaci effettivi e da due sindaci supplenti. Al Collegio Sindacale è affidato il compito di vigilanza:

- ✓ sull'osservanza della legge e dell'atto costitutivo;
- ✓ sul rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- ✓ sull'adeguatezza della struttura organizzativa della Società, del Sistema di Controllo Interno e del sistema amministrativo contabile, anche in riferimento all'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

## **6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI OSMAIRM**

La struttura organizzativa della Società, disegnata per garantire da un lato la separazione di ruoli, compiti e responsabilità tra le diverse funzioni e dall'altro la massima efficienza possibile, è caratterizzata da una precisa definizione delle competenze di ciascuna area aziendale e delle connesse responsabilità.

La Società ha messo a punto un dettagliato Organigramma nel quale è schematizzata l'intera propria struttura organizzativa.

Nell'Organigramma, in particolare, sono specificate:

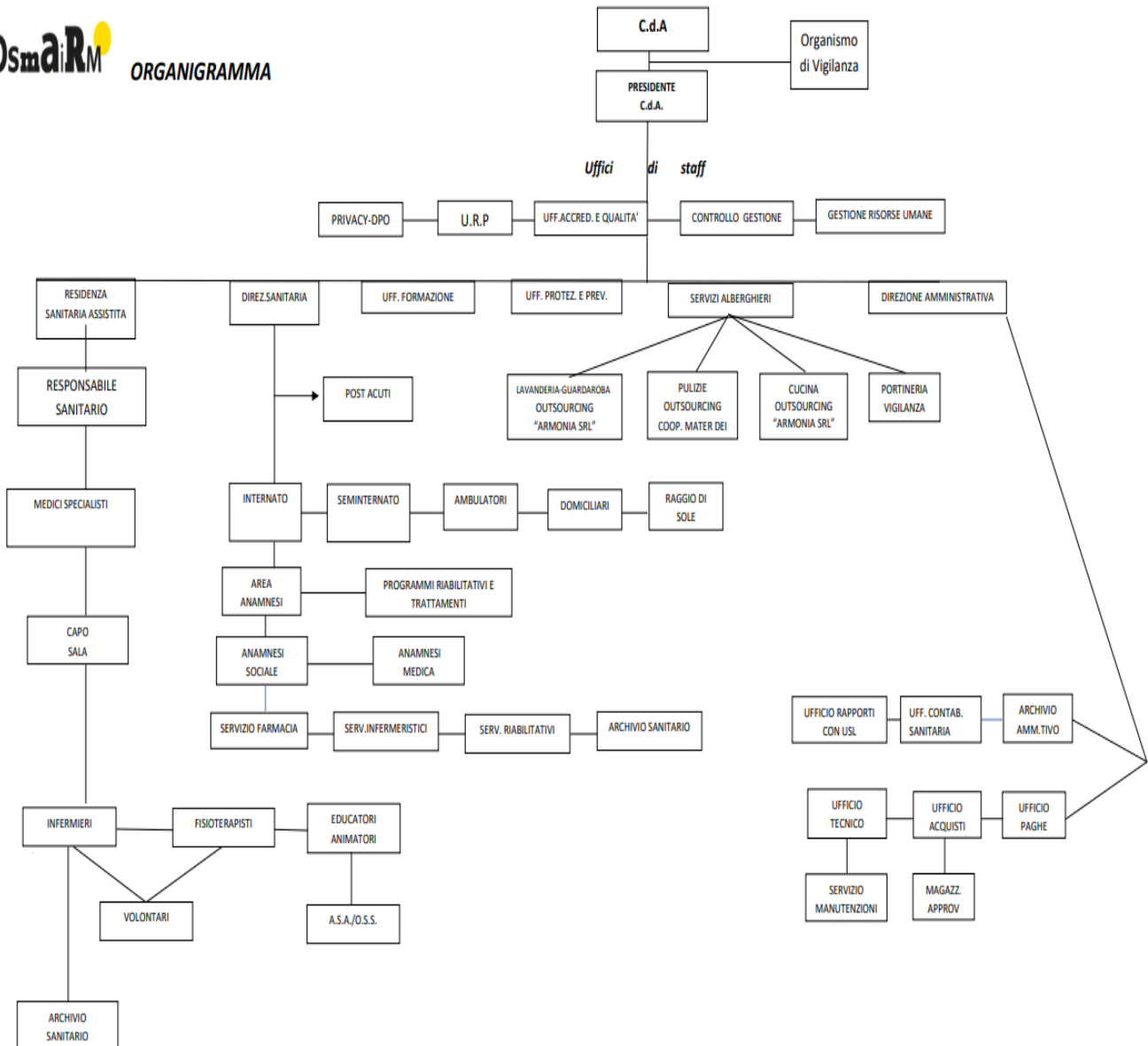
- le aree in cui si suddivide l'attività aziendale;
- le linee di dipendenza gerarchica dei singoli enti aziendali;
- i soggetti che operano nelle singole aree ed il relativo ruolo organizzativo.

La struttura organizzativa aziendale si articola in due direzioni e in diversi uffici. Sia le Direzioni che i singoli uffici riportano, gerarchicamente e funzionalmente al Presidente del CdA, per come di seguito

meglio rappresentato:



ORGANIGRAMMA



La Società dispone, inoltre, di *job description* che individuano con dettaglio i compiti della singola categoria professionale, per come di seguito meglio descritto:

**a) Gli Uffici di Staff al Presidente**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, tra l'altro:

- ✓ promuove l'immagine esterna del Centro attraverso la gestione dei rapporti con la stampa e gli

organi di informazione locali, regionali, nazionali e di settore;

- ✓ promuove e organizza le manifestazioni indette dall'Azienda o alle quali l'Azienda è chiamata a partecipare.

**Ufficio Accreditamento e Qualità**, tra l'altro, provvede:

- ✓ al coordinamento nella stesura dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità e Accreditemento;
- ✓ alla gestione ed alla distribuzione dei documenti aziendali per la qualità e accreditamento;
- ✓ al monitoraggio, attraverso il *reporting* dei singoli settori, delle attività poste in essere per il mantenimento ed il miglioramento del sistema nel rispetto delle politiche aziendali;
- ✓ alla pianificazione e all'esecuzione delle verifiche ispettive interne, in collaborazione con gli operatori del Centro;
- ✓ alla formazione degli operatori rispetto a problemi di comunicazione e/o informazione su problematiche della qualità
- ✓ al miglioramento della Carta dei servizi, in collaborazione con l'Ufficio relazioni con il Pubblico, in particolare per quanto relativo alla formulazione di indicatori e di *standards* di qualità;
- ✓ alla ricerca e recepimento del *feed-back*, da parte dell'utenza e del personale, al fine di suggerire e attivare azioni di miglioramento in relazione alla gestione dei reclami, delle visite ispettive interne, ai rapporti con i rappresentanti interni ed esterni, alla funzione di "ascolto" degli utenti, degli operatori e della direzione aziendale;
- ✓ collabora con la Direzione alla cura dei rapporti con gruppi di lavoro, Enti e strutture che a vari livelli si interessano di sistemi qualità (compresi gli Enti di certificazione e Accreditemento);
- ✓ alla sperimentazione di nuovi modelli gestionali per la Qualità Totale.

**Controllo di Gestione:**

- ✓ redige, in accordo con le altre componenti aziendali ed i consulenti il bilancio di esercizio.
- ✓ Provvede alla tenuta della contabilità analitica;
- ✓ predispone bilanci di verifica;
- ✓ sovrintende alle registrazioni dei costi, rilevati anche da altri Servizi o Unità operative, al fine di elaborarne dei quadri riassuntivi;
- ✓ verifica e registra le richieste di note di credito e di pagamento di interessi di mora; custodisce i registri societari ed i libri contabili e ne cura la registrazione;

- ✓ cura la tenuta e l'aggiornamento dei registri relativi ai beni ammortizzabili, all'inventario delle attrezzature e dei beni mobili dell'Azienda ai fini del bilancio (per la verifica dello stato patrimoniale).

**Gestione Risorse Umane**, l'Ufficio sovrintende, tra l'altro, ai seguenti processi:

- ✓ definizione dei bisogni di reclutamento e l'elaborazione del piano delle assunzioni;
- ✓ assunzione dagli Uffici del Lavoro, di quelle concorsuali e di ogni altra procedura di selezione, anche interna, del personale, oltre alla gestione delle procedure di trasferimento di personale;
- ✓ costituzione, modifica ed estinzione dei rapporti di lavoro, nonché allo stato giuridico del personale, ivi incluse le procedure disciplinari e quelle relative all'instaurazione di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa;
- ✓ relazioni con le organizzazioni sindacali, nei cui confronti elabora strategie e politiche appropriate al perseguimento degli obiettivi generali, a supporto delle decisioni della Direzione e della contrattazione;
- ✓ determinazione delle componenti variabili ed accessorie delle retribuzioni del personale.
- ✓ tenuta ed aggiornamento dell'apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto ai servizi sanitari;
- ✓ trasmissione all'autorità sanitaria competente, dell'elenco del personale sanitario e comunicazione delle successive variazioni;

b) **La Direzione Amministrativa** è articolata in diversi Uffici, ciascuno dei quali contribuisce a fornire supporto al Presidente nell'esercizio delle funzioni di gestione della Società. In particolare, fanno parte della Direzione Amministrativa i seguenti Uffici che svolgono le attività di seguito meglio dettagliate.

**Ufficio Relazioni con le ASL** che avvia tutte le procedure amministrative che si interfacciano con quelle sanitarie dall'accettazione dell'utente alle sue dimissioni o termine del progetto riabilitativo. Il predetto Ufficio, inoltre, rendiconta mensilmente le prestazioni erogate secondo le tariffe stabilite nell'atto di convenzione, accompagnandole dalla relativa fatturazione. Provvede quindi alla registrazione dei ricavi, cura e coordina la fatturazione attiva delle prestazioni erogate e l'incasso dei proventi unitamente alla direzione Generale.

**Ufficio Ragioneria**, che gestisce la contabilità generale, registra gli atti di natura economico-finanziaria, sovrintende alle registrazioni dei costi, rilevati anche da altri servizi. Cura il controllo delle fatture e della relativa documentazione di rito, verificando l'adempimento degli obblighi contrattuali previsti.

**Ufficio Acquisti**, cura la gestione anagrafica dei fornitori e provvede alla richiesta di Offerte tecnico-economiche ai fornitori qualificati, ricevendo e catalogando le relative proposte/offerte pervenute; predispone gli ordinativi ai fornitori, in base all'attività contrattuale svolta, registrandoli in successione e curando l'indicazione, sugli stessi, degli importi pattuiti, delle modalità di pagamento, delle condizioni di fornitura, comprese quelle relative alle fasce orarie di consegna, provvede al protocollo ed alla gestione delle fatture fornitori, curando il controllo delle fatture e della relativa documentazione di rito, cura il controllo del magazzino generale per il carico e scarico dei prodotti.

**Ufficio Paghe**, che si occupa dell'elaborazione dei cedolini paga e della gestione degli annessi adempimenti quotidiani e periodici (Emens, F24, Cud, 770, Autoliquidazioni Inail, ecc..).

**Ufficio Tecnico** che, unitamente al servizio manutenzioni, sovrintende alla scelta ed alla manutenzione delle attrezzature e delle infrastrutture del Centro. In particolare, l'Ufficio:

- ✓ supporta la Direzione amministrativa e l'Ufficio Acquisti nella stesura e formalizzazione dei capitolati tecnici e delle relative procedure di acquisto con definizione delle precipe caratteristiche minime;
- ✓ partecipa alle attività di scelta del contraente per forniture, con stesura di relazioni tecniche di valutazione;
- ✓ verifica la corrispondenza del prodotto fornito con quanto offerto, la funzionalità e la sicurezza elettrica secondo le norme CE e le altre normative di settore eventualmente applicabili, la completezza e correttezza dei manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- ✓ si interfaccia con la P.A. per gli adempimenti connessi al rilascio di permessi/nulla osta/autorizzazioni in relazione alle strutture del centro e dei laboratori.

c) **La Direzione Sanitaria**, che gestisce l'intera area medica, suddivisa in internato, seminternato, ambulatori, domiciliare, RSA e diurna, sovrintendendo, tra l'altro, alle seguenti attività:

- ✓ verifica della corretta compilazione delle cartelle cliniche, delle schede di dimissione;
- ✓ trasmissione alle autorità sanitarie, dei dati e delle informazioni richieste;
- ✓ rilascio agli aventi diritto di copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti nel Centro;
- ✓ accettazione sanitaria dei pazienti al momento del ricovero;

- ✓ trasmissione alle autorità competenti delle denunce di malattie infettive riscontrate nella casa di cura e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge.

d) Gli altri Uffici

**Ufficio Formazione**, gestisce, tra l'altro, i seguenti processi:

- ✓ promuove, progetta, organizza e coordina le attività di formazione e aggiornamento a sostegno dei processi di sviluppo e miglioramento anche in collaborazione con le Università e altri Enti;
- ✓ organizzazione ed attivazione di corsi di formazione anche a valenza esterna, reperimento aule, nomina docenti, conservazione dei registri, certificazioni a partecipanti e docenti;
- ✓ cura, in collaborazione con l'Ufficio del Personale, l'anagrafe formativa dei dipendenti;
- ✓ organizzazione ed attivazione di convegni e seminari, anche a valenza esterna.

**Ufficio Prevenzione e Protezione**, che sovrintende ai compiti di cui al D. Lgs. n. 81/2008

**Ufficio economato** che sovrintende ai pagamenti da eseguirsi in contanti.

**Servizi Alberghieri**. Le prestazioni di tipo alberghiero riguardano i seguenti settori:

- ✓ gestione del personale ausiliario di pulizie;
- ✓ portineria e vigilanza.

I servizi di mensa, lavanderia e guardaroba sono esternalizzati.

## **7. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida di Confindustria la Società si è dotata 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 rischi lavorativi per i lavoratori.

La Società, in relazione alla sede legale ed ai suoi laboratori 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 oggetti responsabili della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

A seguito dell'emergenza COVID-19 la Società non solo si è adeguata alle prescrizioni legislative e regolamentari nazionali e regionali, ma ha anche provveduto ad adottare protocolli specifici tesi alla prevenzione di contagio da COVID-19.

In particolare l'OSMAIRM ha provveduto

- ad informare i propri dipendenti e chiunque entri in azienda sulle misure anti-contagio adottate, anche attraverso l'affissione di dépliant informativi all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali;
- a disciplinare le modalità di accesso in azienda di dipendenti, prevedendo il controllo della temperatura corporea (nel rispetto della vigente disciplina sulla privacy) ed escludendo l'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- individuare procedure di ingresso, transito e uscita dei fornitori esterni, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti;
- assicurare la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, degli spogliatoi e delle aree comuni;
- dotare i dipendenti di dispositivi di protezione individuale e implementare le misure di precauzione igienica personale, mettendo a loro disposizione, in relazione alle esigenze lavorative, mascherine, guanti, occhiali, tute, cuffie, camici conformi alle prescrizioni delle autorità scientifiche e sanitarie, nonché idonei liquidi detergenti per le mani;
- contingentare l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano;
- prevedere misure di riorganizzazione delle attività aziendali, chiudendo tutti i reparti non essenziali alla produzione, incentivando l'utilizzo di alternative digitali (oltre a favorire il cd. smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza) che consentano di partecipare a conferenze e riunioni di lavoro a distanza – in modo che i viaggi possano essere limitati ai casi strettamente necessari -, assicurare un piano di turnazione dei dipendenti con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- predisporre una procedura per la gestione di dipendenti con sintomatologia da Coronavirus, al



fine di isolare il soggetto interessato, dotarlo di una mascherina protettiva e avvertire le autorità sanitarie competenti che provvederanno ad effettuare i relativi ulteriori interventi.

## **8. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE**

### ***8.1 I principi generali***

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo preposto ad attribuire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma.

Il potere di rappresentare la Società è riconosciuto, in via esclusiva al Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Tuttavia, se del caso, vengono di volta in volta conferite procure speciali ai responsabili di alcune funzioni in stretta relazione con le mansioni e l'attività svolta da ciascuno di essi.

Le procure, laddove rilasciate, sono sempre formalizzate attraverso atti notarili e comunicate al destinatario per la sua piena conoscenza e per l'accettazione. Inoltre, le procure con rilevanza esterna vengono poi registrate presso il competente Ufficio Registro Imprese. Ciascuno di questi atti di delega o 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 ed atti sono sempre funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato;
- ✓ limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferitogli. Tale limite di valore è determinato in funzione del ruolo e della posizione ricoperta dal delegato nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

Nella attribuzione dei poteri rilasciati con la procura, di norma, si tiene conto del criterio per cui uno stesso delegato non può per una stessa operazione:

- ✓ autorizzare un impegno e dare l'autorizzazione al pagamento;
- ✓ impegnare e dare l'autorizzazione al pagamento;
- ✓ impegnare e pagare/incassare;
- ✓ dare l'autorizzazione al pagamento e pagare/incassare.

Inoltre, in accordo con il principio di controllo interno:

- ✓ i Delegati, qualsiasi siano le deleghe di cui dispongono, non possono né autorizzare un impegno, né conferire un buono al pagamento per loro conto, né esercitare un potere qualora abbiano un loro interesse personale, diretto o indiretto, nell'operazione che ne risulti;
- ✓ gli atti di autorizzazione d'impegno e di impegno per una stessa operazione sono distinti e devono essere normalmente esercitati da persone diverse e indipendenti;
- ✓ devono sempre esserci almeno due persone nel processo di impegno (dalla preparazione dell'impegno - la domanda iniziale - fino all'impegno stesso). Se il richiedente ed il titolare del potere di autorizzazione di impegno sono la stessa persona, la sua richiesta deve essere formalmente approvata dall'autorità gerarchica di livello superiore, anche nel caso in cui l'importo in questione sia all'interno della soglia di autorizzazione di impegno di questo responsabile.

## **9. PROCEDURE MANUALI E INFORMATICHE**

Le procedure approntate dalla Società, sia manuali e sia informatiche, costituiscono le regole da seguire in seno ai processi aziendali interessati.

In via generale, le procedure interne e le prassi adottate dalla Società sono improntate ai seguenti principi:

- ✓ la formazione e attuazione delle decisioni dell'ente 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 all'interno dell'azienda e nella completezza delle regole che le governano, sia nel dovere di comunicazione e informazione delle decisioni rilevanti fra le varie funzioni aziendali.

## **10. IL CONTROLLO DI GESTIONE E I FLUSSI FINANZIARI**

Il sistema di controllo di gestione (di seguito, anche "Controllo di Gestione") di OSMAIRM prevede meccanismi di verifica annuale della gestione delle risorse che devono garantire, oltre che la verificabilità e tracciabilità delle spese, l'efficienza e l'economicità delle attività aziendali, mirando ai

seguenti obiettivi:

- ✓ definire in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse (monetarie e non) a disposizione delle singole Direzioni e funzioni e il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate, attraverso la programmazione e la definizione del *budget*;
- ✓ rilevare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto predefinito in sede di *budget* in base a situazioni "*actual*" mensili, analizzarne le cause e riferire i risultati delle valutazioni agli appropriati livelli gerarchici per gli opportuni interventi di adeguamento;
- ✓ predisporre situazioni infrannuali di Forecast in cui la programmazione iniziale definita nel *budget* viene rivista sulla base degli scostamenti rilevati nell'analisi *actual-budget*.

## 11. CODICE ETICO

### **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 di "deontologia aziendale" che l'ente riconosce come proprie sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i dipendenti.

Il Modello e il Codice Etico sono strettamente correlati e devono intendersi quale espressione di un unico corpo di norme adottate dalla Società al fine di promuovere gli alti principi morali, di correttezza, onestà e trasparenza in cui OSMAIRM 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 di OSMAIRM è uno strumento di portata generale che stabilisce i comportamenti che la Società intende promuovere, diffondere, rispettare e far rispettare nello svolgimento dell'attività aziendale a tutela della sua reputazione e immagine nel mercato.

Il Codice Etico a cui si rinvia per esigenze di sintesi, esprime il "*contratto sociale ideale*" dell'impresa 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.

Il Codice Etico è conforme ai principi dettati dalle Linee Guida di A.I.O.P. e Confindustria, è stato redatto sulla base dello schema fornito dalla A.I.O.P. e contiene i principi fondamentali della Società e le linee guida relativamente alla condotta da adottare nei rapporti interni ed esterni alla Società stessa;

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 - nonché condotte non in linea con le aspettative etiche della Società.

## **12. IL SISTEMA DISCIPLINARE**

### ***12.1 Finalità del sistema disciplinare***

OSMAIRM considera essenziale il rispetto del Modello. Pertanto, in ottemperanza all'art. 6, II comma, lettera e) del Decreto 231, la Società ha adottato un adeguato sistema sanzionatorio da applicarsi in caso di mancato rispetto delle norme previste dal Modello, poiché la violazione di tali norme e misure, imposte da OSMAIRM ai fini della prevenzione dei reati previsti dal Decreto 231, lede il rapporto di fiducia instaurato con la Società.

Ai fini dell'applicazione da parte di OSMAIRM 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 dalla Società 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 dalla Società, anche se l'azione non si compie o l'evento non si verifica per qualsivoglia motivo.

Pur rimandando al relativo documento per il dettaglio, si offre di seguito una sintetica descrizione del sistema sanzionatorio adottato dalla Società.

### ***12.2 Sistema sanzionatorio nei confronti dei lavoratori subordinati***

La violazione da parte del dipendente delle disposizioni, principi e regole contenuti nel Modello predisposto da OSMAIRM al fine di prevenire la commissione di reati ai sensi del Decreto 231 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 applicabile al personale medico e non che opera in rapporti di lavoro subordinato con la Società.

Il sistema disciplinare relativo al Modello è stato configurato nel puntuale rispetto di tutte le disposizioni di legge in materia di lavoro. Non sono state previste modalità e sanzioni diverse da quelle già codificate e riportate nei contratti collettivi e negli accordi sindacali. I Contratti Collettivi Nazionali

richiamati prevedono infatti una varietà di sanzioni in grado di modulare, sulla base della gravità dell'infrazione, la sanzione da comminare.

Costituisce illecito disciplinare, relativamente alle attività individuate a rischio di reato:

- ✓ la mancata osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico o l'adozione di comportamenti comunque non conformi alle regole in esso previste;
- ✓ il mancato rispetto delle norme, regole e procedure di cui al Modello;
- ✓ la mancata, incompleta o non veritiera documentazione o la non idonea conservazione della stessa necessarie per assicurare la trasparenza e verificabilità dell'attività svolta in conformità alle norme procedure di cui al Modello;
- ✓ la violazione e l'elusione del sistema di controllo, realizzate mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle procedure di cui sopra;
- ✓ l'ostacolo ai controlli e/o l'impedimento ingiustificato all'accesso alle informazioni ed alla documentazione opposto ai soggetti preposti ai controlli stessi, incluso l'Organismo di Vigilanza.

Le suddette infrazioni disciplinari possono essere punite, a seconda della gravità delle mancanze, con i seguenti provvedimenti:

- ✓ ammonizione verbale;
- ✓ ammonizione scritta;
- ✓ multa;
- ✓ sospensione;
- ✓ licenziamento.

Le sanzioni devono essere comminate avuto riguardo alla gravità delle infrazioni: in considerazione dell'estrema importanza dei principi di trasparenza e tracciabilità, nonché della rilevanza delle attività di monitoraggio e controllo, la Società sarà portata ad applicare i provvedimenti di maggiore impatto nei confronti di quelle infrazioni che per loro stessa natura infrangono i principi stessi su cui si fonda il presente Modello Organizzativo.

A mero titolo di esempio, in caso di gestione in totale autonomia di un intero processo, contrariamente a quanto disciplinato dal Modello, che comprenda non solo la fase autorizzativa, ma anche quella di contabilizzazione, dalla quale scaturisca (o possa scaturire) un rischio tra quelli elencati nella parte speciale del presente Modello, potrà portare, in seguito all'esaurimento del procedimento disciplinare, al licenziamento delle finzioni coinvolte.

All'Organismo di Vigilanza è demandato il compito di verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare in relazione al Decreto 231. L'Organismo di Vigilanza deve altresì puntualmente indicare, nella propria relazione periodica le possibili aree di miglioramento e sviluppo del presente sistema disciplinare, soprattutto alla luce degli sviluppi della normativa in materia.

### ***12.3 Sanzioni nei confronti del personale dirigente***

In caso di violazione del Modello da parte di dirigenti, la Società provvede ad irrogare le misure disciplinari più idonee. Peraltro, alla luce del più profondo vincolo fiduciario che, per sua stessa natura, lega la Società al personale dirigente, nonché in considerazione della maggiore esperienza di questi ultimi, le violazioni alle disposizioni del Modello in cui i dirigenti dovessero incorrere comporteranno soprattutto provvedimenti espulsivi, in quanto considerati maggiormente adeguati.

### ***12.4 Misure nei confronti dei soggetti che ricoprono cariche sociali***

Alla notizia di violazione dei principi, delle disposizioni e regole di cui al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo da parte dei membri del Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza è tenuto ad informare tempestivamente l'intero Consiglio di Amministrazione, per l'adozione degli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'Assemblea dei Soci al fine di adottare le misure più idonee.

L'Organismo di Vigilanza, nella sua attività di informazione dovrà non solo relazionare in merito ai dettagli riguardanti la violazione, ma anche indicare e suggerire le opportune ulteriori indagini da effettuare.

### ***12.5 Misure nei confronti di terzi***

Il rispetto da parte dei terzi delle norme del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (quest'ultimo limitatamente agli aspetti, di volta in volta, applicabili) e dei principi del Codice Etico viene garantito tramite la previsione di specifiche clausole contrattuali.

Ogni violazione da parte dei Terzi delle norme del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (quest'ultimo limitatamente agli aspetti, di volta in volta, applicabili), o l'eventuale commissione da parte di tali soggetti dei reati previsti dal Decreto 231 sarà non solo sanzionata secondo quanto previsto nei contratti stipulati con gli stessi, ma anche attraverso le opportune azioni giudiziali a tutela della Società.

### **13. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO**

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

La Società promuove la più ampia divulgazione, all'interno e all'esterno della struttura, dei principi e delle previsioni contenuti nel Modello e nei Protocolli ad esso connessi.

Il Modello è comunicato formalmente a tutti i Soggetti Apicali (inclusi gli Amministratori, i Sindaci) e il Personale della Società mediante consegna di copia integrale, su supporto informatico o in via telematica, e affissione in luogo accessibile a tutti, così come previsto dall'art. 7, comma 1, L. n. 300/1970.

Per i Terzi tenuti al rispetto del Modello, lo stesso è reso disponibile in forma sintetica sul sito internet della Società. Il coinvolgimento e l'osservanza del Modello da parte dei Terzi è garantita attraverso un'apposita pattuizione contrattuale al fine di garantire e formalizzare l'impegno al rispetto dei principi del Modello da parte di tali Terzi. Le clausole prevedono apposite sanzioni di natura contrattuale per l'ipotesi di violazione del Modello della Società (ad esempio, diffida al rispetto del Modello, applicazione di una penale, risoluzione del contratto, ecc..).

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

La Società non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Modello di Organizzazione. Gestione e Controllo (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, la Società 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 della Società, delle iniziative volte a favorire una conoscenza e una consapevolezza adeguate del Modello e dei Protocolli ad esso connessi, al fine di incrementare la cultura di eticità e controllo all'interno della Società.

In particolare, è previsto che i principi del Modello siano illustrati alle risorse aziendali 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 dalla Società.

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 qualificabili come "apicali" alla stregua del Decreto, 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 della società ed esimente) e una parte specifica sul Modello di Organizzazione Gestione e Controllo adottato dalla Società (Principi di riferimento per l'adozione dei modelli 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 ed adeguata documentazione probatoria.

## **14. L'ORGANISMO DI VIGILANZA**

### ***14.1 Composizione e nomina***

La Società ha optato per una composizione monocratica dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione e rimane in carica per la durata di tre esercizi o per il minor periodo di tempo stabilito al momento della nomina ma comunque non inferiore a un esercizio.

Il Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di prevedere che l'Organismo di Vigilanza resti in carica sino alla scadenza del mandato del Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato nel rispetto del periodo minimo di durata sopra previsto.

Al momento della nomina, il Consiglio di Amministrazione stabilisce il compenso spettante all'Organismo di Vigilanza. Il Consiglio di Amministrazione, durante la formazione del budget aziendale, decide sull'approvazione di una dotazione adeguata di risorse finanziarie all'Organismo di Vigilanza, sulla base di una proposta ricevuta dall'Organismo di Vigilanza stesso.

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 aziendali.

#### **1.4.2 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 alla verifica dell'adeguatezza del Modello e alla segnalazione all'organo amministrativo della necessità di aggiornamento;
- l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei Destinatari del Modello;
- la gestione dei flussi informativi da e verso l'ODV;
- i flussi informativi verso il Consiglio di Amministrazione;
- 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 ed ogni riunione o ispezione cui esso partecipi sia opportunamente verbalizzata.

#### **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.

Il membro l'Organismo di Vigilanza che rinuncia all'incarico è tenuto a darne comunicazione scritta al Consiglio di Amministrazione affinché si provveda tempestivamente alla sua sostituzione.

Il membro dell'Organismo di Vigilanza decade dalla carica in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti per assumere la carica (ad esempio, interdizione, inabilità, fallimento, condanna ad 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.).

Il membro dell'Organismo di Vigilanza può essere revocato per giusta causa dal Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale. A titolo esemplificativo, ricorre una giusta causa in caso di inosservanza degli obblighi previsti a carico dell'Organismo di Vigilanza, di esistenza di un conflitto di interesse, di impossibilità di effettuazione delle attività di membro dell'Organismo di Vigilanza, ecc..

In caso di rinuncia, decadenza, revoca o morte il Consiglio di Amministrazione provvederà alla sostituzione del membro dell'Organismo di Vigilanza cessato dalla carica, sentito il Collegio Sindacale. I membri 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 Organizzazione, Gestione e Controllo, di verificare l'adeguatezza dello stesso e la necessità di 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 alla Società;
  - riporta direttamente ai vertici aziendali, ossia al Consiglio di Amministrazione, con la possibilità di riferire direttamente ai Soci e ai Sindaci;
  - allo stesso non sono stati 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'Organismo di Vigilanza 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 aziendali 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 membri del Collegio Sindacale.

Il Consiglio di Amministrazione valuta la permanenza dei suddetti requisiti e condizioni di operatività dell'Organismo di Vigilanza, che i membri dell'Organismo di Vigilanza possiedano i requisiti Soggettivi di onorabilità e di competenza e non siano in situazioni di conflitto di interessi, al fine di garantire ulteriormente l'autonomia e indipendenza dell'Organismo di Vigilanza.

#### **14.5 Funzioni, attività e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

In conformità a quanto disposto dall'art. 6, I comma, 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 la Società curi l'aggiornamento del Modello, proponendo, se necessario, al Consiglio di Amministrazione o alle funzioni aziendali eventualmente competenti, 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 (di seguito, anche "Destinatari");
  - 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 aziendali 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 alle eventuali violazioni dello stesso;
  - informare gli organi competenti, nel prosieguo specificati, in merito all'attività svolta, ai relativi risultati e alle attività programmate;
  - segnalare agli organi competenti, 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 ad 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 dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello;
- di avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della Società ovvero di consulenti esterni basandosi, per il rapporto con gli stessi, sulle linee guida e le procedure aziendali e facendo loro sottoscrivere adeguate clausole di riservatezza;
- di disporre, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, delle risorse finanziarie stanziare dal Consiglio di Amministrazione.

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza, durante lo svolgimento dei propri compiti, deve:

- disporre il Piano di Monitoraggio che dovrebbe contenere gli obiettivi e le priorità dei controlli, e attività da svolgere, i budget di spesa e di risorse, i tempi stimati. Il Piano di Monitoraggio deve essere portato all'attenzione del Consiglio di Amministrazione;
- informare il Consiglio di Amministrazione di eventuali conflitti e limitazioni riscontrate

durante lo svolgimento dei propri compiti

- operare in conformità alle *policy* ed alle procedure aziendali.

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

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 l'organo dirigente, una relazione informativa, su base almeno semestrale, sull'attività di vigilanza svolta e sull'esito di tale attività e sull'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nell'ambito della Società; tale relazione dovrà essere trasmessa al Collegio Sindacale.

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

Per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza attribuite all'Organismo di Vigilanza, lo stesso dispone di adeguate risorse finanziarie e ha facoltà di avvalersi — sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità — dell'ausilio delle strutture aziendali interne e, nel caso, del supporto di consulenti esterni in ossequio alle applicabili procedure aziendali.

La disciplina del funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza viene demandata allo stesso organismo, il quale definisce — con apposito regolamento — gli aspetti relativi allo svolgimento delle funzioni di vigilanza, ivi incluse la determinazione delle cadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure d'analisi, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi e così via.

#### **14.6 I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza**

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

In ogni caso, devono essere obbligatoriamente e immediatamente trasmesse all'OdV le informazioni

che possono avere attinenza con violazioni, anche potenziali, del Modello, incluse, senza che ciò costituisca limitazione:

- 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 aziendali) 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, la Società, i suoi dipendenti e i componenti degli organi sociali;
- le richieste di assistenza legale inoltrate alla società dai dipendenti ai sensi del CCNL, 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 della Società, sia ogni altra situazione di pericolo connesso alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

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

- le notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti;
- gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
- le eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare una carenza dei controlli interni;
- le decisioni relative alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- i prospetti riepilogativi delle gare, pubbliche o a rilevanza pubblica, a livello nazionale/locale cui la Società ha partecipato e ottenuto la commessa; nonché i prospetti riepilogativi delle commesse eventualmente ottenute a seguito di trattativa privata;
- 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 della Società;

- il bilancio annuale corredato della nota integrativa;
- gli incarichi conferiti alla società di revisione;
- le comunicazioni, da parte del Collegio Sindacale e della società di revisione, relative ad ogni criticità emersa, anche se risolta;
- risultati delle eventuali attività di audit interno mirate al verificare l'effettivo rispetto del Codice Etico.

Il personale e tutti coloro che operano in nome e per conto di OSMAIRM che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati all'interno della Società o a pratiche non in linea con le norme di comportamento e i principi del Codice Etico sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza.

Tali segnalazioni, di cui deve essere garantita la riservatezza, potranno essere trasmesse tramite posta indirizzata all'OdV c/o la società, posta elettronica al seguente indirizzo: [odv@osmairm.it](mailto:odv@osmairm.it).

L'OdV, nel corso dell'attività di indagine che segua alla segnalazione, deve agire in modo da garantire che i soggetti coinvolti non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni, assicurando, quindi, la riservatezza del soggetto che effettua la segnalazione (salvo la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente).

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

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

- in ogni momento, in presenza di particolari necessità o in caso di urgenza, relaziona al Consiglio di Amministrazione, il quale assume le determinazioni più opportune;
- relaziona per iscritto al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale 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'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 la società 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 il Consiglio di Amministrazione devono essere verbalizzati e le copie (se del caso anche dei verbali del Consiglio di Amministrazione limitatamente al relativo punto all'ordine del giorno) devono essere conservate presso gli uffici dell'OdV.

In ogni caso, l'OdV può relazionarsi al Consiglio di Amministrazione, al suo Presidente, al Collegio Sindacale e alla Società di Revisione in qualunque momento lo ritenga opportuno. Nei casi di incontro viene sempre redatto un verbale.

## **15. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO**

Tra i compiti dell'OdV vi è quello di segnalare al Consiglio di Amministrazione 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.