



Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale

Modello organizzativo Parte generale

Il Modello Organizzativo, quale strumento previsto e sollecitato dal D.Lgs. 231/01 e s.m.i., è una modalità di controllo e, quindi, è parte integrante del sistema dei controlli interni del sistema di gestione dei rischi.

Progetto Salute



Approvato con Delibera del cda e assemblea dei soci in data del 30 luglio 2015

Stato delle revisioni e approvazioni

N° di revisione	Data	Descrizione delle modifiche	Redatta da	Firma per Ratifica
1	24/01/2011	Prima introduzione	Nadia Ambrosie Gamba Valeria	
2	29/03/2012	Revisione completa del documento	Nadia Ambrosi Gamba Valeria Damiano Baronchelli	
3	22/7/2013	Integrazioni quadro normativo	Gamba Valeria	
02	22/7/2013	Gli elementi del modello : sistema delle deleghe	Gipponi Angelo	-
03	25/06/2014	Normativa Principi generali Elementi del modello Analisi dei rischi Regole generali	Gamba Valeria	
04	22/06/2015	Adeguamento normativa reati presupposto . aggiornamento organigramma aziendale	Parte reati : Damiano Baronchelli Parte organizzativa : Gamba Valeria	



Indice

I.	IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001	4
1.1	emessa	Pr 4
1.2	incipi generali e criteri di attribuzione della responsabilità amministrativa	Pr 7
1.31	reati in relazione ai quali insorge la responsabilità della società	7
1.4	Esonero della responsabilità amministrativa	8
1.5	Le sanzioni in caso di commissione del reato	10
2.	IL MODELLO ADOTIATO DALLA Progetto Salute Onlus- Società Cooperativa sociale	12
2.1	Gli obiettivi perseguiti e le finalità del Modello	12
2.2	Adozione del Modello	13
2.3	Gli elementi del Modello	13
2.4	I destinatari del Modello	16
3.	METODOLOGIA DI ANALISI DEI RISCHI	17
3.1	Attività preliminari	17
3.21	Individuazione dei rischi ed elaborazione delle parti speciali del Modello	17
4.	L'ORGANISMO DI VIGILANZA	22
4.1	Generalità	22
4.2	Principi di condotta dell'Organismo di Vigilanza	23
4.3	Competenza e valutazione del personale dell'Organismo di Vigilanza	24
4.4	Mantenimento e miglioramento delle competenze	25
4.5	Funzioni e poteri	25
4.6	Flussi informativi	26
S.	FORMAZIONE E DIVULGAZIONE DEL MODELLO	28
5.1	Premessa	28
5.21	Informazione agli Amministratori e Sindaci	28
5.31	Informazione e formazione ai dirigenti e ai responsabili di unità organizzativa	28
5.41	Informazione e formazione ai dipendenti	28
5.5	Comunicazione iniziale	29
5.6	Comunicazione ai fornitori, consulenti, personale non esclusivo e terzi	29
6.1	Funzione del sistema sanzionatorio	30
6.2	Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	30
6.3	Misure nei confronti della Società di revisione contabile	31
6.4	Misure nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza	31
6.5	Misure nei confronti dei Dirigenti- Direttori- Figure apicali assimilate (Quadri)	31
6.6	Misure nei confronti dei dipendenti della società	32
6.7	Misure nei confronti di personale non dipendente, non-esclusivo, collaboratori commerciali, clienti, fornitori e terzi in genere	3
3		
7.	REGOLE GENERALI PER L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	34
7.1	Programma per l'aggiornamento del Modello	34



I. II DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001

1.1 Premessa

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001¹ (di seguito D.Lgs. 231/2001 o decreto) recante la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre n. 300"* ha consentito di adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche alle convenzioni internazionali già ratificate², ed ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità penale degli enti, che va ad aggiungersi a quella riconducibile alla persona fisica che ha materialmente posto in essere la condotta illecita.

In particolare, il D.Lgs. 231/2001:

- introduce i principi generali e i criteri di attribuzione della responsabilità amministrativa;
- individua i reati in relazione ai quali insorge la responsabilità della società;
- individua gli adempimenti necessari per l'esonero della responsabilità;
- descrive le sanzioni in caso di commissione del reato.

La responsabilità prevista dal Decreto si configura anche in relazione a reati commessi all'estero, salvo per gli stessi non proceda lo Stato nel luogo in cui è stato commesso il reato. La portata innovativa del D.Lgs. 231/2001 è costituita dalla previsione della **responsabilità amministrativa** della persona giuridica in conseguenza della commissione di un fatto illecito. Con l'entrata in vigore del Decreto le società sono chiamate a rispondere dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio della società stessa.

1.1.1. Quadro normativa di riferimento

I principi costituzionali

Il Progetto Salute Onlus – Società Cooperativa sociale, nello svolgimento delle proprie attività e nella gestione ed erogazione dei servizi, tesi al raggiungimento delle finalità istituzionali e statutarie e della mission adottata, si propone di agire costantemente nel rispetto dei principi della Costituzione Italiana e in particolare degli **articoli 2, 3, 32, 35, 37 e 38, 45**.

La normativa nazionale

¹ Decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2001 e entrato in vigore il 4 luglio 2001.

² Convenzione Bruxelles 26 luglio 1995 a tutela degli interessi finanziari; Convenzione Bruxelles 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione per i funzionari della Comunità Europea e Stati membri, Convenzione OCSE dell'7 dicembre 1997.



Progetto Salute intende impedire ed ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge, pertanto adotta il presente modello organizzativo nel rispetto delle seguenti normative nazionali, regionali, locali di riferimento generale:

- Legge 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali" con particolare riferimento all'art. che ne definisce lo scopo.
- Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" nei suoi capisaldi relativi alla qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza nonché per il riconoscimento del ruolo del terzo settore.
- Legge 30/2003 e relativo D.Lgs. 276/2003 (cosiddetta legge Biagi in materia di occupazione e mercato del lavoro)- Legge 68/1999- Norme per il diritto al lavoro dei disabili.
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: Codice in materia di protezione dei dati personali
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: Articolazione dell'art.1- L. 123/2007 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, integrato dal D.Lgs 106/2009 e s.m.i.
- Legge 25 aprile 1991, n. 125: "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro".
- D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198: "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246".
- Legge 8 marzo 2000, n.53: Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città {Art. 9 - Misure per conciliare tempi di vita e tempi di lavoro).
- Dlgs 81/08 e d.lgs 106/09: Testo unico sicurezza sui luoghi di lavoro.

La normativa regionale

- Legge Regionale Lombardia 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario"- che enuncia i principi di:
 - .r Universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità del bisogno;
 - ,Libertà di scelta nel rispetto della appropriatezza delle prestazioni;
 - .r Riconoscimento e valorizzazione del ruolo della famiglia;
 - ,Mantenimento e reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale dei soggetti in difficoltà;
 - .r Perseguimento dell'effettività e dell'efficacia delle prestazioni erogate.
- D.g.r. 26 novembre 2008 n. 8/8496: "Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie", che- nel definire in particolare i requisiti per l'accreditamento e gli elementi essenziali e aggiuntivi del contratto così come l'attività di vigilanza- si propone di garantire la qualità dei servizi erogati a tutela degli utenti.
- L.R. 22/2006: "Il mercato del lavoro in Lombardia".
- Ddg 06 agosto 2006 n. 9026: "Sviluppo del modello di accreditamento delle sedi operative che erogano servizi di formazione- Approvazione del modello di rating"
- DGR n. VIII/10882 del 23/12/2009 (e Decreto attuativo n. 5808/2010): Erogazione dei servizi di istruzione e formazione professionale nonché dei servizi al lavoro. Procedure e



requisiti per l'accreditamento degli operatori pubblici e privati e indicazioni per il funzionamento dei relativi albi regionali

- **DGR n. 3540 e 3541 del 30/05/2012 e DGR 4980 del 7.03.2012** controllo e vigilanza, controllo di appropriatezza nel sistema socio-sanitario in attuazione dei criteri di revisione delle funzioni di vigilanza e controllo delle ASL

- **DGR n. 7435 del 14.12.2001** requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle rsa

- **DGR 12618 del 07.04.2003** standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento e accreditamento delle rsa

- **DGR n. 13383 del 20.06.2003** modalità di accesso ai contributi per la riqualificazione della rete socio sanitaria e socio assistenziale

- **DGR 6677 del 27.02.2008** remunerazioni delle prestazioni delle rsa

- **DGR 8859 del 03.12.2008** procedure per l'adeguamento delle rsa ai requisiti di funzionamento

- **DGR 4980 del 07/03/2013** "Determinazioni in ordine al controllo di appropriatezza nel sistema socio-sanitario in attuazione dei criteri di revisione delle funzioni di vigilanza e controllo delle A.S.L. di cui all'allegato C della d.g.r. IX/3540 del 30/05/2012.

- **DGR 4980 del 07/03/2013** applicazione sperimentale degli indicatori per il controllo di appropriatezza al fine di diffondere prassi comuni e condivisa nella loro adozione e misurazione, sia da parte delle A.S.L. che degli Enti gestori;

- **DGR 1185 del 20/12/2013** "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2014", in particolare l'allegato 4 "Regole del sistema 2014- ambito socio-sanitario

- **DGR 856 del 25.10.2013** interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013

- **DGR 1765 del 08.05.2014** sistema dei controlli in ambito socio-sanitario : definizione degli

indicatori di appropriatezza in attuazione della DGR 1185 del 20.12.2013

- **DGR 2942 del 19.12.2014** interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo- conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative

- **DGR 2569 del 31.10.2014** revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio-sanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo (a seguito di parere della commissione consiliare relativamente all'allegato 1

- **Dgr n. 2989 del 23/12/2014** - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015

1.1.2. Procedure e sistemi di controllo esistenti –

Il Modello organizzativo integra le procedure ed i sistemi di controllo esistenti e già ampiamente operanti in azienda e sono giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e come controllo sui processi sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle linee guida, sono da considerare parte Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale



integrante del Modello organizzativo le seguenti procedure esistenti:



- * il sistema organizzativo aziendale;
- * le procedure aziendali;
- * il codice etico;
- * il sistema di deleghe di poteri e delle procure;
- * il modello di controllo del Revisore o Collegio dei Revisori;
- * il sistema di qualità;
- * il modello di controllo di gestione;
- * il sistema di formazione del personale;
- * il sistema disciplinare;
- * il modello di gestione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- * il documento programmatico per la sicurezza dei dati.

Copia dei documenti citati e/o dettagliate informazioni su ciascuno degli argomenti citati sono distribuite, conservate ed aggiornate insieme con il Modello organizzativo.

1.2 Principi generali e criteri di attribuzione della responsabilità amministrativa

L'art. 5 del D.Lgs. 231/2001 prevede la responsabilità della società per i reati commessi a suo interesse o vantaggio "da:

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

La società non risponde se le persone indicate alle lettere a) e b) hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi".

Le condizioni di applicabilità della responsabilità sono dunque le seguenti:

- la commissione di uno dei reati espressamente previsti dal D.Lgs. 231/2001, ovvero la cui disciplina è espressamente richiamata;
- la commissione di uno dei suddetti reati da parte di un soggetto che ricopre un ruolo apicale all'interno della società, ovvero di un sottoposto alla sua vigilanza;
- la sussistenza di un interesse o di un vantaggio della società derivante dalla commissione del reato.

1.3 I reati in relazione ai quali insorge la responsabilità della società

Nell'impianto originario i reati presupposto previsti dal D.Lgs. 231/2001 erano i seguenti:

- art. 24: 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. 25: concussione e corruzione.



Successivamente sono state incluse, nel novero dei reati presupposto, ulteriori fattispecie:

- art. 24 bis: delitti informatici e trattamento illecito di dati (introdotti dall'art. 7 L. 48/2008);
- art. 24 ter: delitti di criminalità organizzata (introdotti dall'art. 29 L. 94/2009);
- art. 25 bis: falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo (introdotti dall'art. 6 del D.L. 350/2001 convertito in L. 409/2001);
- art. 25 bis 1: delitti contro l'industria e il commercio (introdotti dall'art. 7 L. 99/2009);
- art. 25 ter: reati societari (introdotti dall'art. 3 del D.Lgs. 61/2002 e modificati dall'articolo 34, comma 2, della legge 28 dicembre 2005 n. 262 e dall'articolo 37, comma 34, del decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39; articolo modificato dalla legge 27 maggio 2015 n. 69. in vigore dal 14 giugno 2015);
- art. 25 quater: delitti con finalità di terrorismo o di eversione all'ordine democratico (introdotti dall'art. 3 L. 7/2004);
- art. 25 quater 1: pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (introdotti dall'art. 3 L. 7/2004);
- art. 25 quinquies: delitti contro la personalità individuale (introdotti dall'art. 5 della L. 228/2003 e modificati dall'art. 10 L. 38/2006);
- art. 25 sexies: abusi di mercato (introdotti dall'art. 9 L. 67/2005);
- art. 25 septies: omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro (introdotti dall'art. 9 L. 123/2007 e modificati dall'art. 30 del D.Lgs. 81/2008);
- art. 25 octies: ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (introdotti dall'art. 63 del D.Lgs. 231/2007);
- art. 25 novies: delitti in materia di violazione del diritto d'autore (introdotti dall'art. 7 L. 99/2009);
- art. 25 decies: induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (introdotto dall'art. 4 L. 116/2009);
- art. 25 undecies: reati ambientali (introdotto dall'art. 4, comma 2, L. 3 agosto 2009, n. 116, come sostituito dall'art. 2 comma 1, d. lgs 7 luglio 2001, n. 121);
- reatitransnazionali (art. 10 Legge 16 marzo 2006 n. 146).

1.4 Esonero della responsabilità amministrativa

Se il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale la società non è responsabile se fornisce la prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un Organismo della società (chiamato Organismo di Vigilanza o Contro! Body) dotato di poteri di iniziativa e di controllo;



- c) le persone hanno commesso il reato **eludendo fraudolentemente** i Modelli di organizzazione e gestione;
- d) non vi è stata **omessa o insufficiente vigilanza** da parte dell'Organismo di cui alla lettera b).

Se il reato è stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali, la società è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza da parte degli organi dirigenti.

In quest'ipotesi, se la società, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi, e l'Organismo di Vigilanza ha diligentemente svolto le sue funzioni, si **presume esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza e, quindi, la responsabilità amministrativa della società**.

In pratica, gli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/2001 prevedono una presunzione di colpevolezza se il reato è commesso da soggetti apicali; presunzione che viene meno se il reato è commesso da soggetti sottoposti a direzione e vigilanza dei soggetti apicali.

Ad illecito avvenuto, l'esimente scatta se la società si è dotata di un:

- **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** idoneo a prevenire i reati prima della commissione del reato (con ragionevole garanzia);
- **Organismo di Vigilanza e di controllo**, efficacemente operativo.

I Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo devono (art. 6 comma 2):

- individuare **le attività** nel cui ambito possono essere commessi i reati (risk analysis);
- prevedere specifici **protocolli** diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire (attività di controllo);
- individuare le modalità di gestione delle **risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di **informazione nei confronti dell'Organismo** deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei Modelli (flussi informativi);
- introdurre un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Le Linee guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, elaborate da Confindustria nel 2002 e aggiornate da ultimo nel 2008, prevedono infine:

- individuazione di **aree sensibili e modalità di commissione** dei reati;
- **protocolli/procedure** manuali ed informatiche di un sistema di controllo preventivo;
- un **Codice Etico** con riferimento ai reati considerati;
- un sistema organizzativo formalizzato per l'attribuzione delle responsabilità all'interno della società (**deleghe di funzioni e poteri di firma**);
- un sistema di **controllo di gestione**;
- un programma di **formazione** e comunicazione specifico su tali temi;



- un sistema disciplinare/sanzionatorio interno;
- un Organismo di Vigilanza interno alla società.

Si richiamano inoltre i seguenti documenti :

- La DGR n. VII/17864 del 11 giugno 2004, avente per oggetto: "Introduzione in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie pubbliche di un Codice Etico-comportamentale"
- il Decreto del Direttore Generale Sanità n. 22361 del 9 dicembre 2004 e il DGR n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2006"
- Il modello elaborato da UNEBA Lombardia quale linea guida contenente indicazioni per il corretto adeguamento dello schema generale alle caratteristiche specifiche delle diverse realtà operanti nel settore sanitario-assistenziale. Documento che è stato approvato dal Ministero della Giustizia - dipartimento per gli Affari di Giustizia – Direzione Generale della Giustizia Penale [Roma] con atto del 19.06.2013 n. M_G.DG 19/06/2013.0082307 .U.

1.5 Le sanzioni in caso di commissione del reato

Il D.Lgs. 231/2001 prevede tipologie differenti di sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Nello specifico, le sanzioni sono le seguenti:

- a) sanzioni pecuniarie;
- b) sanzioni interdittive;
- c) confisca;
- d) pubblicazione della sentenza.

Di seguito le sanzioni interdittive, applicabili solo ad alcune fattispecie menzionate dal decreto:

- interdizione dall'esercizio delle attività;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, nonché la revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

La sanzione pecuniaria, invece, è sempre applicata nei casi di responsabilità della società ed è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su "quote". La sanzione ha un'entità che varia a seconda della gravità del reato, dell'attività svolta per eliminare o ridurre le conseguenze e del grado di responsabilità della società.

Le sanzioni interdittive, previste in forme diverse a seconda della gravità del reato, rappresentano il maggior rischio per la società in quanto la loro applicazione può portare alla definitiva interdizione dell'esercizio dell'attività. Queste possono essere applicate in aggiunta



alle sanzioni pecuniarie, esclusivamente se sono previste per il reato per cui si procede e nel caso in cui:

- dal reato è stato tratto un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale (o subordinato se il reato è stato reso possibile da carenze organizzative);
- l'illecito è stato reiterato.



2. II MODELLO ADOTTATO DALLA Progetto Salute Onlus- Società Cooperativa sociale

2.1 Gli obiettivi perseguiti e le finalità del Modello

Come indicato nel Codice Etico, la *mission* è definita all'articolo 3 (scopo mutualistico) e all'art. 4 (oggetto sociale) dello statuto di Progetto Salute Cooperativa Sociale Onlus allegato, nella consapevolezza che l'attenzione alla qualità è un comportamento che aumenta il valore delle organizzazioni che la perseguono, sinergico a ciò è il percorso di costruzione di un modello organizzativo personalizzato e rappresentante nei confronti di terzi della identità della Progetto Salute.

L'obiettivo principale della Progetto Salute, in ogni sua estensione, è quindi operare per il miglioramento della sicurezza e della qualità di processi e servizi dei clienti e dei beneficiari diretti e indiretti delle prestazioni erogate.

Progetto Salute è attento alle aspettative dei propri *stakeholders* in quanto è consapevole del valore che deriva agli stessi da un sistema di controllo interno idoneo a prevenire la commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001.

Lo scopo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito "Modello") predisposto, è definire un sistema strutturato e organico di controllo interno idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, collaboratori, rappresentanti e partner d'affari, mediante individuazione delle attività sensibili.

Nei limiti delle attività svolte nell'interesse di Progetto Salute, si richiede a tutti i destinatari del Modello- attuali e potenziali- di adeguarsi a condotte tali che non comportino il rischio di commissione di reati.

L'integrità, infatti, è un valore condiviso e considerato quale elemento essenziale della professionalità delle persone.

Attraverso l'adozione, l'aggiornamento e l'efficace attuazione del Modello, Progetto Salute si propone di:

- ridurre il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 connessi con l'attività aziendale;
- migliorare il sistema di Corporate Governance;
- informare tutti i possibili destinatari del Modello dell'esigenza di un puntuale rispetto dello stesso, alla cui violazione conseguono severe sanzioni disciplinari;
- sensibilizzare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome e per suo conto che la società censura fattivamente i comportamenti posti in essere in violazione del Modello, attraverso l'applicazione di apposite sanzioni fino alla risoluzione del rapporto contrattuale;



- informare circa le conseguenze che potrebbero derivare - alla società e indirettamente a tutti gli stakeholders - dall'applicazione delle sanzioni pecuniarie e interdittive previste dal Decreto;
- ottenere un costante controllo sulle attività aziendali in modo da poter intervenire tempestivamente ove si manifestino profili di rischio ed eventualmente applicare le misure disciplinari previste dallo stesso Modello.

2.2 Adozione del Modello

È stato demandato al Consiglio di Amministrazione di provvedere mediante apposita delibera all'adozione del Modello e alla nomina dell'Organismo di Vigilanza.

È responsabilità di ogni area l'attuazione del Modello in relazione alle attività concretamente poste in essere dalle stesse.

Il Modello è impostato in modo sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto riguarda l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti. Particolare attenzione è prestata al sistema premiante dei dipendenti, in quanto, se tali sistemi sono basati su target di performance palesemente immotivati ed inarrivabili, essi potrebbero costituire un velato incentivo al compimento di alcune delle fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001.

2.3 Gli elementi del Modello

Il Modello predisposto si fonda su un sistema strutturato e organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati contemplati dal decreto.

Il Modello consta di due parti:

1. **Parte Generale del Modello:** è la presente parte documentale che costituisce la sintesi del Modello articolata nelle seguenti trattazioni:
 - il D.Lgs. 231/2001 e la normativa di riferimento;
 - il Modello adottato;
 - la Metodologia di analisi dei rischi;
 - l'Organismo di Vigilanza;
 - la Formazione e la diffusione del Modello;
 - il Sistema Sanzionatorio;
 - le Regole Generali per l'aggiornamento del Modello.
2. **Parti speciali del Modello:** sono relative alle varie tipologie di reati contemplati dal decreto e astrattamente ipotizzabili nel contesto aziendale di riferimento in relazione alle attività sensibili individuate. Ciascuna parte contiene una specifica previsione di divieto a porre in essere comportamenti legati alla commissione del reato, di cui i destinatari del Modello sono tenuti a prendere atto.

Gli elementi integranti che compongono il Modello sono:

- a) **Codice Etico:** è il documento che esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività aziendali e ha la principale funzione di rendere

all'interno dell'organizzazione e a tutti gli interlocutori esterni i valori e i principi



fondamentali che guidano l'attività. È stata approvata dal Consiglio di Amministrazione la linea guida di UNEBA Lombardia, in allegato, che costituisce parte integrante del presente documento.

- b) **Le fattispecie di reato 231:** Progetto Salute provvede all'aggiornamento, secondo gli indirizzi e le indicazioni del Consiglio di Amministrazione, e con il supporto del consulente esterno dei reati presupposto che sono alla base della responsabilità amministrativa della società, in particolare, formulando un parere preventivo e chiarendo se un nuovo reato possa essere ipotizzabile o meno nel contesto aziendale, motivandone l'inclusione o l'esclusione ne cura l'archiviazione secondo le Procedure interne.

N.B.: In sede di revisione n. 04 del 22.06.2015 approvata dal C.d.A. e dall'assemblea dei soci in data 30 luglio 2015 si è valutato di omettere dall'elencazione i reati-presupposto che non risultino commissibili in relazione all'oggetto sociale perseguito da "Progetto Salute"; chi intendesse, pertanto, prendere in esame i reati-presupposto nel loro complesso, potrà consultare il modello organizzativo frutto della precedente revisione.

- c) **Sistema di Deleghe e Procure** (c.d. autorizzativo) che definisce in maniera univoca il livello di autonomia, il potere di rappresentanza e i limiti di spesa CJssegn<lti <li v<lt;ri titolari di deleghe e procure all'interno della Società.

Come richiesto dalle buone pratiche aziendali e specificato nelle linee guida delle associazioni rappresentative, il Consiglio di Amministrazione è l'organo statutariamente preposto a conferire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma, da assegnare in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali e la previsione puntuale delle soglie di approvazione delle spese.

Il sistema organizzativo deve combinare due elementi tra loro contrastanti:

- la flessibilità e l'autonomia di cui devono disporre i ruoli chiave;
- l'esigenza societaria di tutelarsi rispetto ad un'autonomia operativa e decisionale che, se troppo estesa, può esporre a rischi verso terzi.

Il sistema delle deleghe di Progetto Salute ripercorre fedelmente il quadro che emerge dallo Statuto e dall'Organigramma aziendale, sovrapponendosi allo stesso.

È un sistema fortemente accentrato nel quale, pur salvaguardando il conseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia operativa, pochi sono i soggetti dotati di poteri. I limiti al potere di spesa sono accompagnati in qualche caso anche dal sistema della doppia firma, che prevede per ogni impegno economico e contrattuale la sottoscrizione di due persone abilitate.

Il Consiglio di amministrazione di Progetto Salute ha conferito da tempo alla direzione ampi poteri di coordinamento e direzione delle attività funzionali e gestionali e l'adempimento degli atti societari fino ad una determinata soglia di spesa oltre la quale è necessaria la preventiva e specifica approvazione del cda.



A sua volta, la direzione ha fissato i livelli di autonomia ed i limiti di spesa da assegnare ad altri titolari di funzioni all'interno di Progetto Salute.

Identificato il modello organizzativo e l'insieme dei limiti operativi più coerenti con la politica aziendale attraverso deleghe, manuali organizzativi e procedure, occorre formalizzare l'attività tramite adeguata campagna informativa interna.

In particolare il sistema è incentrato sull'attribuzione alle funzioni apicali della Società di:

autorizzazioni dell'assemblea dei soci che conferiscono a un soggetto il potere legale di rappresentanza della Società in relazione all'espletamento delle attività aziendali;

autorizzazioni dell'assemblea dei soci che conferiscono ai componenti il consiglio di amministrazione compiti e incarichi specifici oltre a quelli di amministratore della Cooperativa;

autorizzazioni dell'assemblea dei soci che conferiscono all'organo di revisione poteri di controllo e di verifica interna;

autorizzazioni del Consiglio di Amministrazione anche mediante rilascio di procure speciali relative a singoli affari che definiscono le forme di rappresentanza in relazione ai singoli atti da stipulare.

Il processo di attribuzione e revoca delle procure si instaura al verificarsi di cambiamenti nell'assetto organizzativo o dei processi aziendali; in questi casi il Presidente del CdA verifica le eventuali esigenze di ampliamento di poteri, della loro limitazione o revoca, sottoponendo il documento all'approvazione del CdA e curandone le formalità.

Tutti i soggetti che agiscono in nome e per conto della Società nei confronti di terzi devono essere in possesso di specifica delega e/o formale procura, in particolare nei confronti della Pubblica Amministrazione.

- d) **Sistema organizzativo**, chiaro e formalizzato tramite documentazione e disposizioni inerenti alla struttura gerarchico-funzionale e organizzativa della Progetto Salute. La formalizzazione e la diffusione a tutto il personale dipendente sono assicurate tramite la distribuzione cartacea e/o telematica, in quest'ultimo caso anche con servizio di PEC.
- e) **Sistema dei Controlli Interni**, ossia l'insieme di Procedure (*Corporate Procedures*), Manuali e Istruzioni operative volte a regolamentare le attività nelle aree aziendali a rischio, anche in relazione al Sistema di Gestione Qualità integrato con il sistema di gestione per la Salute e Sicurezza dei lavoratori e il sistema di autocontrollo alimentare, quest'ultimo ove applicabile. Nella predisposizione del Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti, già operanti nella società, in quanto idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati. Nel contesto aziendale è possibile distinguere due categorie di presidi di controllo già esistenti, ossia:
- 1) *Audit di sistema interni definiti secondo un calendario annuale e disposti dal componente del cda con delega alle attività sanitarie assistenziali, direttore*



generale, consulente qualità e sicurezza

2) Audit esterni {vigilanza enti e ente certificatore}

- f) **Il Sistema di Gestione per la Qualità:** si basa sul rispetto del Codice Etico e di Comportamento ed è organizzato sulla base degli elementi primari della norma ISO 9001:2008. Tale norma è lo standard internazionale che specifica i requisiti del Modello di Sistema di Gestione per la Qualità per tutte le organizzazioni, indipendentemente dal tipo e dimensione delle stesse, che aspirano a migliorare la propria prestazione a beneficio del proprio business e dei propri clienti.
- g) I **protocolli/procedure** specifiche (*Corporate Procedures*) riguardanti attività sensibili rispetto al D.Lgs. 231/2001 e sue successive integrazioni che sono pubblicate nell'apposito *database* a disposizione di ogni Dipendente.
- h) **Codice disciplinare** : è l'insieme dei provvedimenti disciplinari e delle sanzioni irrogabili nei riguardi dei lavoratori dipendenti come previsto dai Contratti Nazionali di Lavoro applicabili ai dipendenti=Il codice disciplinare integra il sistema sanzionatorio previsto ai fini del decreto, come riportato al par. 6 del presente documento.
- i) **Politica Sociale** : è il documento che rappresenta le linee di indirizzo della politica sociale adottata dalla Progetto Salute Onlus- Società Cooperativa sociale

Quindi, nella parte Generale sono riassunti gli elementi del Sistema di controllo interno che compongono il Modello e rappresenta il documento di sintesi pubblicabile e reso noto all'esterno, di cui i destinatari del Modello sono tenuti a prendere atto.

2.4 I destinatari del Modello

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi di Progetto Salute, ossia:

- Amministratori e Sindaci;
- società di revisione contabile;
- soci di Progetto Salute
- soggetti coinvolti nell'Organismo di Vigilanza;
- dirigenti e quadri;
- personale dipendente o ad esso assimilabile (co.co.pro., apprendisti, stagiaire, ecc.);
- personale non-esclusivo (professionisti, tecnici, consulenti);
- collaboratori commerciali;
- clienti;
- fornitori e terzi in genere
- istituti di credito e soggetti finanziatori.

in considerazione della diversa posizione e dei diversi obblighi che ciascuno di essi assume nei confronti della società.

Nei limiti delle attività svolte nell'interesse di Progetto Salute, si richiede a tutti i destinatari e ai propri collaboratori di adeguarsi a condotte tali che non comportino il rischio di commissione dei reati secondo le previsioni dettate dal Modello.



3. METODOLOGIA DI ANALISI DEI RISCHI

3.1 Attività preliminari

La predisposizione, l'aggiornamento e la revisione del Modello hanno inizio da una attività specifica e propedeutica che consiste nell'individuazione dei reati presupposto contemplati dal Decreto in relazione alle attività concretamente svolte dalle società.

In fase preliminare e per ogni reato contemplato dal D.Lgs. 231/2001 viene valutato se si tratta di una fattispecie astrattamente ipotizzabile nel contesto aziendale e con le relative motivazioni e cura l'aggiornamento di un database dei reati presupposto in base all'evoluzione normativa effettuando la medesima analisi che può condurre a:

- esclusione di singole fattispecie o intere categorie di reato, in quanto non del tutto realizzabili in astratto o perché ritenute concretamente di assai improbabile realizzazione. Si ricorda, infatti, che un requisito necessario per la configurabilità della responsabilità è costituito dall'interesse o dal vantaggio conseguito dalla società, che in molte delle fattispecie prese in esame è di difficile realizzazione;
- inclusione di singole fattispecie o intere categorie in quanto si è ritenuta astrattamente ipotizzabile la realizzazione dell'illecito (anche nell'interesse della società). Rispetto a tali fattispecie, viene poi ipotizzato un ulteriore livello di dettaglio individuando le macro strutture aziendali potenzialmente interessate.

3.2 Individuazione dei rischi ed elaborazione delle parti speciali del Modello

La predisposizione del Modello è curata dal Consiglio di amministrazione che, in collaborazione con la direzione e il servizio consulenziale di Progetto Salute, procede secondo le seguenti fasi:

- 1) analisi dei rischi;
- 2) *gap analysis*;
- 3) predisposizione delle parti speciali.

L'analisi dei rischi (anche "as is analysis") consiste nell'analisi del contesto aziendale dal punto di vista strutturale e organizzativo per individuare le specifiche aree e i settori di attività aziendale all'interno dei quali potrebbe essere astrattamente ipotizzabile la commissione dei reati previsti dal decreto.

L'individuazione delle attività aziendali ove può essere presente il rischio di commissione dei reati previsti dal decreto - di seguito "attività sensibili" - è il risultato dell'analisi dei processi aziendali.

In particolare l'analisi è svolta con il supporto della documentazione societaria rilevante a questi fini e l'effettuazione di interviste con i soggetti che ricoprono funzioni chiave nell'ambito della struttura aziendale, vale a dire i soggetti che possiedono una conoscenza approfondita dei processi e dei relativi meccanismi di controllo in essere.

In questa fase, pur tenendo conto delle considerazioni espresse al paragrafo precedente, sono valutate genericamente tutte le fattispecie di reato incluse nel D.Lgs. 231/2001.

In tal modo è possibile:

- effettuare un'analisi della struttura societaria e organizzativa;



- comprendere il Modello di business;
- analizzare i rischi specifici in relazione all'attività aziendale;
- svolgere una ricognizione del sistema normativa e dei controlli preventivi già esistenti nel contesto aziendale in relazione alle attività/processi a rischio, per valutarne l'idoneità ai fini della prevenzione dei reati.

Per ogni attività sensibile sono individuati i presidi afferenti e sono formulate considerazioni sull'efficacia/efficienza del livello di controllo sulla base dei singoli documenti in cui essi sono descritti {istruzioni, procedure, ecc.}.

La valutazione dei presidi è condotta per verificare l'adeguatezza del controllo a prevenire o rilevare con tempestività il rischio per il quale è stato approntato. La presenza di controlli efficaci ed efficienti consente infatti di mitigare il rischio di commissione di reati.

Il risultato di questa parte è riportato in un apposito documento denominato "Risk Assessment" {documento ad uso interno}.

La Gap Analysis rappresenta l'analisi comparativa tra la struttura organizzativa attuale ("as is") e il Modello astratto ("to be") sulla base dei rischi individuati e dei presidi di controllo già operanti.

Il risultato di questa attività è riportato nei documenti redatti per ogni singolo processo {documenti ad uso interno}.

Infine, sulla base degli esiti emersi, sono predisposte le singole Parti Speciali, che contengono- per ogni classe di reato- specifici obblighi e divieti cui i destinatari del Modello devono attenersi.

3.3 -Analisi delle aree nel cui ambito possono essere commessi reati –

Tale analisi ha comportato tre tipi di verifica, come segue:

- a) individuazione dei servizi particolarmente esposti al pericolo di commissione di reati;
- b) individuazione della tipologia di aree di operatività esposte al rischio;
- c) individuazione delle tipologie di P.A. e di soggetti nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

Per quanto riguarda l'aspetto sub a) si è considerato che- nell'attività della Progetto Salute-concorrono, normalmente, diversi servizi: i servizi generali ed amministrativi {in specie per la disciplina dei rapporti e per gli aspetti economici ed amministrativi) od i servizi deputati all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni.

Per quanto riguarda l'aspetto sub b) è rilevabile che, in pressochè tutte le aree in cui si estrinseca l'attività della Progetto Salute, l'operatività avviene, almeno in via prevalente, sulla base di forme collaborative (anche di diverso tipo e denominazione) colla P.A.; sono conseguentemente esposte a rischio tutte le aree operative, come segue:

- le attività di carattere socio-sanitario o sosia-assistenziale con degenza piena;
- le attività di carattere assistenziale in regime diurna;
- le attività di carattere sanitario in regime ambulatoriale;
- le attività di carattere socio-assistenziale o socio-sanitario integrate;



- le attività di formazione e qualificazione;
- le attività accessorie e/o direttamente connesse alle attività di cui sopra.

Sotto il profilo sub c) il rischio di comportamenti illeciti è profilabile, in specie, nei confronti dei seguenti soggetti:

Imposte e tasse: Ufficio Unico delle entrate; Centro di servizio delle imposte dirette; Ufficio tributario del Comune; Ministero delle Finanze; creditori; società di revisione, eccetera;

Legale, economico e finanziaria: Ministero della Salute; Ministero del lavoro e della sicurezza sociale; Ministero degli Interni; Ministero della Pubblica Istruzione; Presidenze, Assessorati ed Uffici delle Regioni, delle Province e dei Comuni in cui o per cui la Fondazione operi; ASL; Istituti Universitari; Aziende Ospedaliere; Centri sanitari esterni o simili; Ispettorati del Lavoro; Autorità Giudiziaria; Agenzie per i dati personali; Collegio Sindacale; Consiglio di Amministrazione; CONSOB; Società di revisione; Organi di Controllo; Questure; Carabinieri;

Risorse Umane: INPS, INAIL, Uffici Provinciali del Lavoro; Comuni e loro circoscrizioni; Uffici di collocamento; Ministero del Lavoro; Assessorati Regionali al Lavoro; ASL;

3.4- Criteri generali e regole fondamentali sul procedimento e sui comportamenti-

Associando logicamente l'attività specifica e lo specifico rischio legati ai reati peculiari, sono state individuate le regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e, in generale, per ogni tipo di provvedimento.

Le eccezioni a tali regole e ad ogni altra contenuta nel regolamento della Cooperativa, nel mansionario o in ordini di servizio e similari, che si dovessero ritenere indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno sempre essere documentate.

Le regole procedurali da osservare sono le seguenti:

- Ogni attività autorizzata, specificatamente o in via generale, da chi ne abbia il potere nella

Cooperativa, deve essere registrata documentalmente e verificabile con immediatezza.

-Ogni procedura (sanitaria o amministrativa) deve essere suddivisa in fasi.

- Indicativamente più fasi della medesima procedura sono affidate ad un unico operatore (ad esempio: prenotazione - accettazione - dimissione; rapporti con gli uffici della ASL - fatturazioni dei ricoveri - controllo sui DRG; e così via); al fine di evitare che la frammentazione del lavoro produca deresponsabilizzazione e difficoltà ad individuare, successivamente al fatto, il responsabile.

- Va osservato un collegamento fra settori operativi (particolarmente utile specialmente in materia di determinazione dei D.R.G. o di rette o tariffe), prevedendo che nessuno nel suo lavoro sia svincolato dalla verifica indiretta da parte di altri soggetti, elettivamente deputati ad altre fasi della procedura, oltre che, naturalmente, da quella dei soggetti preposti al controllo.



- Ogni documento attinente alla gestione amministrativa o sanitaria della Cooperativa deve essere redatto in modo accurato e conforme alla normativa vigente e oggetto di revisione progressiva nel caso di modifica/integrazione.
- Ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma considerazione, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato.
- Nessun operatore della Cooperativa sarà mai giustificato per aver formato dolosamente in modo falso o artefatto documenti aziendali o istituzionali.
- Tutte le risorse finanziarie della Cooperativa e la relativa movimentazione devono essere registrati documentalmente; il denaro contante dovrà essere conservato in una cassa, della cui custodia dovranno essere preventivamente individuati i responsabili che periodicamente rendicontano alla Direzione generale la corrispondenza fra saldo contabile e saldo di cassa.
- Tutti coloro che, a qualunque titolo, svolgono la loro attività nella Cooperativa, devono impegnarsi, nei limiti delle rispettive competenze, ad operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie.
- E' vietato, in particolare:
 - a) erogare prestazioni non necessarie;
 - b) fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
 - c) duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
 - d) non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto od in parte inesistenti o non finanziabili.
- Tutti coloro che agiscono nell'interesse od a vantaggio della Cooperativa sono tenuti all'assoluta necessità che il loro operato si ispiri sempre al rispetto dei principi di probità, correttezza, trasparenza ed all'osservanza delle leggi, dei regolamenti e di ogni altra normativa in ogni loro rapporto con la Pubblica amministrazione.
- Il legale rappresentante della Cooperativa (ovvero una persona da questi formalmente delegata) e/o il Direttore Generale (od altro soggetto da lui delegato) curano i rapporti con i funzionari del Ministero della salute, dell'Assessorato regionale alla sanità e con quelli dell'ASL, con le autorità ed i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con Enti privati con i quali la Cooperativa venga in rapporto; salvo che non si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla legge esclusivamente al Direttore Sanitario o Responsabile medico.
- Il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario sono tenuti ad informare in modo puntuale il legale rappresentante (o la persona da questi formalmente delegata) dell'andamento e dell'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti od istituzioni, da loro rispettivamente curata.
- La Cooperativa si impegna, nel caso utilizzi un soggetto estraneo alla sua organizzazione per gestire specifici rapporti con la pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità



europee, a portare a sua conoscenza le disposizioni contenute nel modello organizzativo, ottenendone formale accettazione.

- E' vietato:

- promettere, offrire o consegnare denaro, doni od altre utilità, anche per interposta persona, a dipendenti della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ed ai di lui parenti, ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, zii, nipoti, salvo che il fatto accada in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni e sempre che in ogni caso si tratti di doni di tenue valore e di natura realmente simbolica;

- a tutti coloro che svolgono la propria attività nella Cooperativa di ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa, da chiunque sia, in rapporto con la Cooperativa e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa di legge;

- a chi agisce per conto della Cooperativa, nei rapporti con funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità, della ASL ovvero di qualsiasi altra pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di determinarne le decisioni con violenza, minaccia o inganno;

- assumere alle dipendenze della Cooperativa ex impiegati della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, nei due anni successivi al compimento di un atto, di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale, da cui sia derivato un vantaggio per la Cooperativa. Lo stesso divieto dovrà essere previsto per i casi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per la Cooperativa.

- E' fatto obbligo per il personale di aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti, in questo settore; mentre sarà cura del vertice di controllare la costante formazione del personale in tal senso, attraverso ogni attività che sarà ritenuta utile allo scopo di impedire che si possa sostenere, a scusante della propria condotta, l'ignoranza della normativa vigente.

- Sono previste, inoltre, in relazione alle attività con gestione in tutto od in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure, secondo quanto previsto nella parte riservata all'utilizzo dei sistemi informatici.



4. I ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 Generalità

Come riportato nell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001, comma 1 lettera b), "il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo della società (chiamato Organismo di Vigilanza o Control Body) dotato di poteri di iniziativa e di controllo".

Uniformandosi al citato articolo, l'Organismo di Vigilanza di Progetto Salute possiede seguenti requisiti:

- è indipendente ed autonomo dal Consiglio di Amministrazione della Società;
- è nominato dal Consiglio di Amministrazione al quale riferisce;
- possiede adeguata professionalità e competenza;
- è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- agisce con continuità di azione;
- promuove eventuali modifiche al Sistema di controllo interno al fine di mantenerlo adeguatamente aggiornato;
- conduce l'attività di verifica interna promuovendo, quando necessario, le previste procedure sanzionatorie.

L'Organismo di Vigilanza è un organo collegiale, istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione. La prima scadenza sarà quindi coincidente con l'approvazione del bilancio 2014. La carica ha durata triennale ed è allineata temporalmente al mandato del Consiglio di Amministrazione; il componente è rieleggibile.

L'Organismo di Vigilanza si dota di un apposito Regolamento al fine di disciplinare il funzionamento interno. Se l'Organismo di Vigilanza è collegiale, i membri nominano al loro interno un Presidente e un Segretario; il Presidente rappresenta l'Organismo di Vigilanza avanti al Consiglio di Amministrazione e ha ampia ed espressa facoltà di delega delle proprie attribuzioni a uno dei membri dell'Organismo stesso.

Fatte salve le ipotesi di decadenza espressamente previste di seguito, l'Organismo di Vigilanza non può essere revocato dal Consiglio di Amministrazione se non per giustificato motivo e fatte salve le seguenti ipotesi, quali:

- l'attribuzione di compiti, ruoli e/o responsabilità all'interno di Progetto Salute non compatibili con i requisiti di "autonomia ed indipendenza" e/o "continuità d'azione" propri dell'Organismo di Vigilanza;
- la comminazione all'Organismo di Vigilanza di una delle sanzioni riportate nel paragrafo "Sistema Sanzionatorio".

Costituiscono motivi di ineleggibilità e/o di decadenza del componente dell'Organismo di Vigilanza:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con membri del Consiglio di Amministrazione, di amministrazione o di direzione della società o di una sua struttura organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano - anche di fatto - la gestione e il controllo della società, Sindaci della società e la società di revisione nonché gli altri soggetti indicati dalla legge;



- conflitti di interesse, anche potenziali, con la società, che ne compromettano l'indipendenza;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla società o su società controllate;
- funzioni di amministratore esecutivo ricoperte, nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza, in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;
- rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali con le quali la società ha intrattenuto contatti nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza;
- condanna, anche non passata in giudicato, ovvero decreto di applicazione della pena su richiesta delle parti (cosiddetto "patteggiamento"), in Italia o all'estero, per violazioni rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001;
- condanna, anche non passata in giudicato, ovvero a una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità e/o ineleggibilità dell'Organismo di Vigilanza deve essere immediatamente inviata una formale comunicazione al Consiglio di Amministrazione il quale delibererà in merito alla sostituzione.

All'Organismo di Vigilanza sono assegnate risorse adeguate, come stabilito con delibera dal Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'Organismo di Vigilanza stesso.

4.2 Principi di condotta dell'Organismo di Vigilanza

Nello svolgere le proprie mansioni, l'Organismo di Vigilanza si attiene all'osservanza di cinque principi cardine, il cui rispetto ne garantisce l'efficienza e l'affidabilità ai fini della prevenzione/ individuazione di comportamenti illeciti all'interno della società:

onorabilità: fa riferimento a caratteristiche quali l'integrità e la rispettabilità del soggetto, nonché la correttezza, la riservatezza, la discrezione e l'onestà nei rapporti con le persone;

imparzialità: fa riferimento all'obbligo di tenere un comportamento obiettivo e di trasferire le informazioni raccolte in maniera oggettiva e senza distorsioni (risultanze, conclusioni, ecc. devono rappresentare fedelmente la situazione reale ed indicare correttamente gli elementi verificati);

adeguata professionalità: fa riferimento alla necessità di essere professionalmente preparati;

indipendenza: Il riferimento è evidente alla posizione dell'Organismo di Vigilanza rispetto alla società: il suo operato deve essere scevro da condizionamenti dipendenti da legami di sudditanza indebitamente creati rispetto al vertice di controllo, trattasi di un organo terzo, gerarchicamente collocato al vertice della linea di comando, capace di adottare provvedimenti ed iniziative insindacabili. Particolare problema è quello relativo ai soggetti che sono legati agli Enti da un rapporto di lavoro o da un rapporto continuativo di consulenza o prestazione d'opera retribuita, ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza.



Dai principi generali sull'Organismo discende la normale non includibilità dei dipendenti dell'organismo; la normativa tuttavia non è radicalmente ostativa alla possibilità di consentire qualche utilizzo di risorse interne.

Particolarmente quanto ciò è suggerito dalle evidenti opportunità di fare ricorso a soggetti dotati di un forte bagaglio di competenza ed esperienza e nel contesto di regole che assicurino la loro autonomia di dipendenza nello svolgimento.

autonomia: L'art. 6 comma 1 *lettera b)* del D.Lg. 231/2001 fa espresso riferimento a quegli "autonomi poteri di iniziativa e controllo" di cui l'Organismo dovrebbe essere dotato; si tratta propriamente di un'autonomia di tipo decisionale, inerente all'aspetto funzionale e qualificabile come imprescindibile libertà di autodeterminazione e d'azione, con pieno esercizio della discrezionalità tecnica nell'espletamento delle funzioni di un organismo autoreferenziale.

L'autonomia sarà in primo luogo, rispetto agli enti, ai suoi vertici ed al *management*; conseguentemente l'Organismo dovrà poter espletare le sue funzioni completamente libero da condizionamenti o pressioni e non dovrà essere coinvolto nell'esercizio di attività di gestione che esorbitino dai compiti specificatamente assegnati in funzione dell'attività sua propria.

approccio basato sull'evidenza: fa riferimento all'obbligo di avvalersi delle sole informazioni verificabili raccolte, durante le verifiche, per formulare un giudizio che risulti obiettivo e basato su reali dati di fatto.

4.3 Competenza e valutazione del personale dell'Organismo di Vigilanza

11/i componente/i dell'Organismo di Vigilanza sono in possesso di specifici requisiti rilevabili sulla base dei seguenti elementi: caratteristiche personali, conoscenze e competenze (generiche e specifiche), esperienza e formazione.

Caratteristiche personali

Si tratta dell'insieme di diverse caratteristiche personali, che permettono di agire nel rispetto dei cinque principi sopra riportati, che sono prevalentemente di tipo caratteriale e che identificano una persona capace di relazionarsi con gli altri e quindi predisposta a svolgere in maniera professionale i compiti affidatili (ad es. etica professionale, attitudine a lavorare in gruppo, capacità di diplomazia, autonomia di giudizio, capacità di analisi/sintesi, ecc.).

Conoscenze e competenze

Si distingue tra:

- competenze generiche, ossia, a titolo esemplificativo, la conoscenza dei principi e delle norme indicate dal D.Lgs. 231/2001, delle tecniche di audit e delle procedure relative, nonché del sistema di gestione e dei documenti di riferimento;
- competenze specifiche, ossia si fa riferimento alla conoscenza dei servizi e dei processi della società ovvero a specifiche competenze giuridiche in materia di disciplina penale.

Esperienze e formazione

Per il/i membri interni dell'Organismo di Vigilanza è requisito di privilegio aver maturato una significativa esperienza lavorativa all'interno del settore di attività di Progetto Salute.

I membri esterni sono tenuti a fornire una documentazione specifica in quanto a esperienza maturata in materie giuridiche/amministrative.

Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale

La sussistenza di tutti i requisiti sopra riportati è rimessa alla decisione del Consiglio di Amministrazione della società, sia al momento della nomina sia in fasi successive all'insediamento dell'Organismo di Vigilanza.

4.4 Mantenimento e miglioramento delle competenze

Per poter adempiere i propri compiti l'Organismo di Vigilanza intraprende un processo di aggiornamento professionale continuo e sistematico, frequentando corsi formativi e/o effettuando attività di auto apprendimento, al fine di mantenere costante il grado di competenza richiesto.

4.5 Funzioni e poteri

Per quanto non espressamente indicato all'interno dello specifico regolamento, all'Organismo di Vigilanza fanno capo i seguenti compiti:

- con riferimento alla verifica dell'efficacia del Modello:
 - interpretare la normativa di riferimento;
 - condurre ricognizioni sull'attività aziendale;
 - coordinarsi con la funzione aziendale preposta per la definizione dei programmi di formazione ;
 - monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello;
 - predisporre ed aggiornare con continuità le informazioni rilevanti;
- con riferimento alla verifica dell'osservanza del Modello:
 - effettuare periodicamente verifiche (in riferimento alla linea guida della Regione Lombardia e alla specifica procedura);
 - coordinarsi con le funzioni aziendali per il miglior monitoraggio delle attività;
 - raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni utili;
- con riferimento alle proposte di aggiornamento del Modello e di monitoraggio della loro realizzazione:
 - riferire periodicamente al Consiglio di Amministrazione una valutazione sull'adeguatezza del Modello;
 - presentare, almeno una volta all'anno, al Consiglio di Amministrazione apposita relazione legata alle valutazioni di cui al punto precedente; verificare periodicamente l'attuazione ed effettiva funzionalità delle azioni migliorative proposte;
 - coordinarsi con i responsabili delle funzioni aziendali competenti per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari.

Nello svolgimento dei compiti assegnati, l'Organismo di Vigilanza ha accesso senza limitazioni, nel rispetto della normativa vigente, alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo; l'accesso e ogni successivo trattamento dei dati dovranno avvenire nel rispetto della legge ed in particolare della normativa in materia di riservatezza dei dati personali.

È posto in capo a qualunque Unità Organizzativa della società, dipendente e/o componente degli organi sociali l'obbligo di informazione a fronte di richieste da parte dell'Organismo di Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale



Vigilanza o al verificarsi di eventi o circostanze rilevanti, ai fini dello svolgimento delle attività di competenza dell'Organismo di Vigilanza.

All'Organismo di Vigilanza sono inoltre attribuite:

- la facoltà di stipulare, modificare e/o risolvere incarichi professionali con soggetti terzi in possesso delle competenze specifiche necessarie per la migliore esecuzione de l'incarico;
- la disponibilità delle risorse finanziarie sulla base di un preventivo di spesa annuale, approvato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'Organismo stesso. In ogni caso l'Organismo di Vigilanza può richiedere un'integrazione dei fondi assegnati, qualora non sufficienti all'efficace espletamento delle proprie incombenze dandone ampia giustificazione.

4.6 Flussi informativi

4.6.1 Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice societario

L'Organismo di Vigilanza riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici e comunica l'esito delle attività svolte nell'esercizio dei compiti assegnati.

Sono previste le linee di riporto seguenti:

- continuativa, nei confronti del Presidente del CdA, il quale informa il Consiglio di Amministrazione nell'ambito dell'informativa sull'esercizio delle deleghe conferite;
- annuale verso il Consiglio di Amministrazione;
- annuale, nei confronti del Collegio Sindacale se previsto o del Revisore dei Conti. A tale proposito è predisposto rapporto relativo all'attività svolta con segnalazione dell'esito delle verifiche e delle innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti; in tale occasione, sono organizzati incontri dedicati con il Collegio Sindacale o il Revisore dei Conti; il rapporto è trasmesso inoltre al consiglio di amministrazione e al dirigente/direttore;
- immediata nei confronti del Revisore dei Conti o Collegio Sindacale previa informativa al Presidente del CdA, ove risultino accertati fatti di particolare materialità o significatività;
- immediata nei confronti del Consiglio di Amministrazione ave i fatti di particolare materialità o significatività riguardino il Presidente del CdA, il Revisore dei Conti o Collegio Sindacale o membri dell'Organismo di Vigilanza.

4.6.2 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza: informative obbligatorie

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato da parte dei soggetti tenuti all'osservanza del Modello in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della società ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Al riguardo ciascun manager o dipendente deve segnalare comportamenti non in linea con i principi e i contenuti del Modello, dandone informazione all'Organismo di Vigilanza; i consulenti, i collaboratori e i partner commerciali, per quanto riguarda la propria attività svolta nei confronti della società, effettuano la segnalazione direttamente all'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e le attività da porre in essere.
Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale



I soggetti segnalanti sono garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente o in malafede.

Sono istituiti "canali informativi dedicati" per facilitare il flusso di comunicazioni e informazioni. In particolare, ogni flusso informativo può essere indirizzato alla casella di posta elettronica in allegato ovvero mediante lettera indirizzata all'indirizzo

Progetto Salute Onlus - Società Cooperativa sociale

12, Via Maretto, Brescia, BS 25122,
tel 030 294 2050 fax 030 2811808

e- mail . progettosalute.segreteria@progettosaluteonlus.it

PEC: progettosalute-onlus@legalmail.it

PEC : odv.progettosalute.brescia@pec.it

Circa i flussi informativi all'Organismo di Vigilanza, viene demandato ad un apposito protocollo/procedura il dettaglio delle specifiche informazioni da inviare, tra le quali:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da ogni autorità giudiziaria, dai quali emerga lo svolgimento di indagini per illeciti ai sensi del D.Lgs. in cui possa essere coinvolta l'azienda;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per reati previsti dal D.Lgs.;
- i rapporti dei Responsabili delle unità organizzative dai quali emergano atti od omissioni contrari alle norme previste dal D.Lgs.;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari ed alle eventuali sanzioni comminate nei confronti dei dipendenti, oppure dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici e sostanzialmente qualsiasi altro rapporto intrapreso con la Pubblica Amministrazione, che non sia tra quelli rilevati come in essere al momento della predisposizione dell'analisi di rischio;
- la tipologia, il numero, i destinatari e le motivazioni a supporto di tutti gli atti di liberalità posti in essere;
- gli infortuni sul lavoro.



5. FORMAZIONE E DIVULGAZIONE DEL MODELLO

5.1 Premessa

E' data ampia divulgazione, all'interno e all'esterno della struttura, dei principi e dei contenuti del Modello.

5.2 Informazione agli Amministratori e Revisori

Il Modello è comunicato formalmente dall'Organismo di Vigilanza, a ciascun componente del Consiglio di Amministrazione, che dovesse subentrare ai Consiglieri che lo hanno approvato.

Il Modello è parimenti comunicato al Revisore dei Conti e/o ciascun componente del Collegio dei Sindaci- se nominato -che sottoscrive una dichiarazione di conoscenza e adesione ai principi e ai contenuti del Modello.

La dichiarazione è archiviata e conservata dall'Organismo di Vigilanza .

5.3 Informazione e formazione ai dirigenti e ai responsabili di unità organizzativa

Il Modello è comunicato formalmente dall'Organismo di Vigilanza a tutti i dirigenti e ai responsabili di unità organizzativa.

I principi e contenuti del D.Lgs. 231/2001 e del Modello sono inoltre divulgati mediante specifici momenti di informazione e di formazione.

L'Organismo di Vigilanza supporta la Società nella definizione dei fabbisogni informativi e formativi relativi al Modello.

Il livello di informazione e formazione è stabilito sulla base di un differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nelle "attività sensibili" descritte nelle Parti Speciali del presente Modello.

5.4 Informazione e formazione ai dipendenti

Il Modello è consultabile in tutte le sue parti presso la sede e ogni unità locale.

Il Modello è affisso alle bacheche della sede e delle unità locali e reso disponibile all'atto della assunzione di un nuovo dipendente.

La presente modalità costituisce informativa per ciascun dipendente, che verrà indirizzato in tal senso.

I principi e contenuti del D.Lgs. 231/2001 e del Modello sono inoltre divulgati mediante specifici momenti di formazione e informazione.

L'Organismo di Vigilanza supporta la Società nella definizione dei fabbisogni informativi e formativi relativi al Modello.

Il livello di informazione e formazione è stabilito sulla base di un differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nelle "attività sensibili" descritte nelle Parti Speciali del presente Modello.

La partecipazione al programma di formazione e informazione è obbligatoria .

Progetto Salute

5.5 Comunicazione iniziale

Ai nuovi assunti viene consegnata copia della presente parte generale del Modello e le necessarie informazioni al fine di assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza. Dovrà essere messo a disposizione per la consultazione e la presa visione il Codice Etico, la Parte Generale e le Parti Speciali del Modello. I nuovi assunti sono tenuti a rilasciare una dichiarazione sottoscritta ove si attesti la presa visione e l'avvenuta consultazione del set informativo.

Infine il nuovo assunto è tenuto alla frequentazione del corso base secondo il piano di formazione approvato.

5.6 Comunicazione ai fornitori, consulenti, personale non esclusivo e terzi

I principi e i contenuti del Codice Etico e nel Modello sono portati a conoscenza di tutti coloro con i quali la società intrattiene relazioni contrattuali.

L'impegno all'osservanza della Legge e dei principi di riferimento del Codice Etico e del Modello da parte dei terzi aventi rapporti contrattuali con la società è previsto da apposita clausola del relativo contratto ed è oggetto di accettazione da parte del terzo contraente.

6. IISISTEMA SANZIONATORIO

6.1 Funzione del sistema sanzionatorio

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza) applicabili in caso di violazione delle regole di cui al presente Modello, rende efficiente l'azione di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza e ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6 primo comma lettera e) del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale del Modello medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della società.

L'attivazione del sistema sanzionatorio avviene al verificarsi dell'inosservanza:

- dei principi e degli obblighi previsti dal Codice Etico e dal Codice Disciplinare adottato dalla Progetto Salute;
- delle disposizioni del Modello, con particolare riguardo alle disposizioni previste nelle Parti Speciali del Modello;
- delle procedure e delle istruzioni del Sistema di Qualità Interno integrato con i sistemi di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori e del controllo dell'igiene alimentare;

anche se tale violazione non ha comportato una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, e pertanto prescinde dallo svolgimento e dall'esito di un procedimento penale.

Il sistema sanzionatorio è diversamente strutturato a seconda dei soggetti a cui si rivolge e soprattutto alle mansioni svolte da quest'ultimi.

È rivolto essenzialmente a:

- Amministratori e Sindaci;
- società di revisione contabile;
- soggetti coinvolti nell'Organismo di Vigilanza;
- dirigenti/ direttori;
- personale dipendente o ad esso assimilabile (co.co.pro., apprendisti, stagiaire, ecc.);
- personale non dipendente e non-esclusivo (professionisti, tecnici, consulenti, volontari);
- collaboratori commerciali;
- clienti;
- fornitori e terzi in genere.

Il sistema sanzionatorio viene costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza e dal Consiglio di Amministrazione.

Il Codice disciplinare, il Modello e il Codice Etico sono considerati vincolanti per tutti i destinatari. Pertanto tali documenti e i loro eventuali successivi aggiornamenti vengono resi noti da parte della società ai Destinatari esterni attraverso l'invio di una comunicazione formale, ed esposti mediante affissione in luogo accessibile a tutti i lavoratori, secondo quanto previsto, per quest'ultima categoria, dalla contrattazione collettiva vigente, ponendo in particolare evidenza le sanzioni collegate alle violazioni.

6.2 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

In caso di violazione del Modello da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione o Sindaci, l'Organismo di Vigilanza informa il Collegio Sindacale e l'intero Consiglio di Amministrazione i quali prendono gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la

Progetto Salute

convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.3 Misure nei confronti della Società di revisione contabile

In caso di violazione del Modello da parte di uno o più membri della Società di revisione contabile, l'Organismo di Vigilanza informa l'intero Collegio sindacale e il Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la revoca dell'incarico e la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.4 Misure nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza

In caso di violazione del Modello da parte di uno o più membri dell'Organismo di Vigilanza, gli altri membri dell'Organismo di Vigilanza ovvero uno qualsiasi tra i Sindaci o tra gli Amministratori, informa il Collegio Sindacale e il Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la revoca dell'incarico ai membri dell'Organismo di Vigilanza che hanno violato il Modello e la conseguente nomina di nuovi membri in sostituzione degli stessi ovvero la revoca dell'incarico all'intero organo e la conseguente nomina di un nuovo Organismo di Vigilanza.

6.5 Misure nei confronti dei Dirigenti- Direttori- Figure apicali assimilate (Quadri)

In caso di inosservanza e/o violazione da parte dei dirigenti- Direttori – Figure apicali assimilate dei principi e delle regole di comportamento previste dal:

- Modello Organizzativo;
- Codice etico e di comportamento;
- Codice Disciplinare;
- Istruzioni e/o dalle procedure e/o dai protocolli e/o dalle norme interne;
- Prescrizioni previste nell'ambito delle "Attività *Sensibili*" di cui alle Parti Speciali del presente Modello

si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili la misura disciplinare più idonea fra quelle previste dal presente sistema sanzionatorio, tra cui la risoluzione del rapporto di lavoro.

Classificazione dirigenti :

Per "CCNL Dirigenti" si intende il contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dirigenti del settore commercio attualmente in vigore, secondo quanto previsto dai più recenti accordi di rinnovo o da altro contratto equivalente applicabile alla società.

Le "misure disciplinari" irrogabili nei confronti del personale dirigente sono quelle previste dall'apparato sanzionatorio del CCNL e dalle eventuali modifiche e rinnovi di tale contratto, che sono adottate nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) e dei principi generali di legge.

Classificazione Direttori – Figure apicali assimilate (Quadri):

Per *Direttori – Figure apicali assimilate (Quadri)* si intende il responsabile di area aziendale, il responsabile di area aziendale strategica, direttrice/direttore aziendale definito dal CCNL cooperative sociali attualmente in vigore, secondo quanto previsto dai più recenti accordi di rinnovo o da altro contratto equivalente applicabile alla società.

Le "misure disciplinari" irrogabili nei confronti di dette figure sono quelle previste dall'apparato sanzionatorio del CCNL e dalle eventuali modifiche e rinnovi di tale contratto, che sono adottate nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) e dei principi generali di legge.

Progetto Salute

Costituisce illecito anche la mancata vigilanza da parte del personale dirigente sulla corretta applicazione, da parte dei lavoratori gerarchicamente subordinati, delle istruzioni e delle procedure previste dal Modello e dal Codice Disciplinare, così come la diretta violazione degli stessi, o più in generale l'assunzione di comportamenti, tenuti nell'espletamento delle attività connesse alle proprie mansioni, che non siano conformi a condotte ragionevolmente attese da parte di un dirigente/quadro, in relazione al ruolo rivestito ed al grado di autonomia riconosciuto.

A seguito della comunicazione all'Organismo di Vigilanza della violazione dei principi sanciti nel Modello viene dato avvio ad una procedura di accertamento in conformità a quanto stabilito dalle norme di legge, dal CCNL e dal Codice disciplinare adottati dalla Società.

La procedura d'accertamento è condotta dall'Organismo di Vigilanza, che può avvalersi delle pertinenti funzioni di Progetto Salute.

Resta al Presidente del CdA la responsabilità del concreto avvio, conduzione ed esito dei singoli procedimenti disciplinari a carico dei dirigenti/quadri sulla base delle informazioni ricevute e acquisite e delle normative di Legge e di Contratto in materia.

6.6 Misure nei confronti dei dipendenti della società

I comportamenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente Modello e nel Codice Disciplinare della Società tenuti dal personale non-dirigente/quadro (personale dipendente o ad esso assimilabile quali co.co.pro., apprendisti, stagiaire, ecc.) sono considerati "illeciti disciplinari" e, come tali, sono sanzionabili attraverso un sistema di misure disciplinari coerente con quello previsto dal CCNL applicabile alla società e dagli eventuali accordi sindacali in essere.

A seguito della comunicazione all'Organismo di Vigilanza della violazione dei principi sanciti nel Modello viene dato avvio ad una distinta procedura di accertamento in conformità a quanto stabilito dalle norme di legge, dal CCNL e dal Codice disciplinare adottati dalla Società.

La procedura d'accertamento è condotta dall'Organismo di Vigilanza, che può avvalersi delle pertinenti funzioni di Progetto Salute.

Le misure disciplinari qui di seguito elencate, irrogabili nei confronti del personale non-dirigente sono quelle previste dall'apparato sanzionatorio del CCNL vigente e saranno adottate nel rispetto delle procedure previste dall'art. 7 della Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori) e dalle eventuali normative speciali applicabili a detti lavoratori, tenuto conto:

- dell'intenzionalità del comportamento e del grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- del comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- delle mansioni del lavoratore;
- della posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

Restano ferme e si intendono qui richiamate, tutte le disposizioni di cui all'art. 7 della Legge 300/1970 in relazione sia all'esposizione del Codice Disciplinare, ed in particolare all'obbligo di preventiva contestazione dell'addebito al dipendente, anche al fine di consentire allo stesso di approntare un'idonea difesa e di fornire eventuali giustificazioni, nonché ai fini della rilevanza della recidiva.

Per cui, i provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti di detti lavoratori, nel rispetto delle disposizioni previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori (L. 20 maggio 1970, n. 300) e delle Progetto Salute

eventuali normative speciali applicabili, sono quelli previsti dall'apparato sanzionatorio dei CCNL richiamati, e precisamente:

- Rimprovero verbale: si applica in caso di lieve inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previsti dal Codice Disciplinare, dal presente Modello e/o dal Codice Etico, o in violazione delle procedure o norme interne e a quanto indicato all'art. 42 lettera A del CCNL delle Cooperative Sociali.
- Deplorazione scritta: si applica nei casi di recidiva delle infrazioni di cui al precedente punto e a quanto indicato all'art. 42 lettera B del CCNL delle Cooperative Sociali.
- Multa: nel caso di inosservanza dell'orario di lavoro, assenza non giustificata non superiore ad un giorno, inosservanza delle misure di prevenzione degli infortuni e delle disposizioni a tale scopo emanate dall'azienda (salvo l'applicabilità del provvedimento di sospensione/licenziamento), irregolarità di servizio, abusi, disattenzioni, negligenza nei propri compiti (quando non abbiano arrecato danno), mancata comunicazione della variazione di domicilio e/o di residenza e relativo recapito telefonico nei casi in cui vi sia tale obbligo, in riferimento all'art. 42 lettera C del CCNL delle Cooperative Sociali.
- Sospensione dal servizio e dallo stipendio, fino ad un massimo di dieci giorni: si applica in caso di inosservanza di maggior rilievo dei principi e delle regole di comportamento previste dal Codice Disciplinare, dal Modello e dal Codice Etico, ovvero di violazione delle procedure e norme interne in misura tale da essere considerata di una certa gravità e a quanto indicato all'art. 42 lettera D del CCNL delle Cooperative Sociali.
- Licenziamento disciplinare, secondo le leggi vigenti: si applica in caso di adozione, nell'espletamento delle attività ricomprese nelle "Attività Sensibili" di cui alle Parti Speciali del presente Modello, di un comportamento caratterizzato da notevole inadempimento delle istruzioni e/o delle procedure e/o dei protocolli e/o delle norme interne stabilite dal presente Modello e/o dal Codice disciplinare e/o dal Codice Etico anche se sia solo suscettibile di configurare uno dei reati o degli illeciti amministrativi sanzionati dal Decreto o, in caso di recidiva in un qualsiasi illecito disciplinare sanzionato con la sospensione; e a quanto indicato all'art. 42 lettera E del CCNL delle Cooperative Sociali.

Resta al Presidente del CdA la responsabilità del concreto avvio, conduzione ed esito dei singoli procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente sulla base delle informazioni ricevute e acquisite e delle normative di Legge e di Contratto in materia.

6.7 Misure nei confronti di personale non dipendente, non-esclusivo, collaboratori commerciali, clienti, fornitori e terzi in genere

Ogni violazione da parte di personale non dipendente, non-esclusivo, collaboratori commerciali, clienti, fornitori e terzi in genere delle regole di cui al presente Modello agli stessi applicabili o di commissione dei Reati è sanzionata nelle seguenti forme:

- censura scritta: si applica in caso di lieve inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previsti dal presente Modello e/o dal Codice Etico e nella procedura di gestione delle non conformità prevista dal sistema integrato per la Qualità.
- atto di recesso per giusta causa: si applica in caso di inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previste dal presente Modello e/o Codice Etico e nel dettato normativa contrattuale.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni

concreti alla Società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal D. Lgs. 231/2001

7. REGOLE GENERALI PER L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

7.1 Programma per l'aggiornamento del Modello

In relazione alla complessità aziendale ed alla compenetrazione del Modello nell'organizzazione societaria, l'aggiornamento del Modello comporta la predisposizione di un programma di aggiornamento.

Si rende necessario procedere alla predisposizione del documento in occasione:

- di novità legislative con riferimento alla disciplina della responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato;
- della revisione periodica del Modello anche in relazione a cambiamenti significativi della struttura organizzativa o dei settori di attività della Società;
- di significative violazioni del Modello e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo o di esperienze di pubblico dominio del settore.

L'attività è funzionale al mantenimento nel tempo dell'efficacia del Modello.

Il compito di disporre l'aggiornamento del Modello è attribuito al Consiglio di Amministrazione che lo può delegare al direttore il quale, una volta effettuato l'aggiornamento (o revisione) lo rimette all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

Più in particolare:

- l'Organismo di Vigilanza comunica al Presidente del CdA ogni informazione della quale sia a conoscenza che determina l'opportunità di procedere a interventi di aggiornamento del Modello;
- il Presidente del CdA approva l'avvio e i contenuti del programma di aggiornamento;
- l'Organismo di Vigilanza predispone il programma di aggiornamento avvalendosi delle appropriate funzioni interne e/o di supporto esterno, cui viene dato mandato, in particolare per l'individuazione delle attività sensibili e dei presidi di controllo, l'aggiornamento dell'analisi di rischio, la definizione delle attività necessarie e delle relative responsabilità, i tempi e le modalità di esecuzione;
- l'aggiornamento della Parte Generale e/o delle Parti Speciali è sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione. Le modifiche formali o che non incidono significativamente sul sistema di controllo sono approvate dal Presidente del CdA.

L'Organismo di Vigilanza provvede a monitorare lo stato di avanzamento e i risultati del programma di aggiornamento e l'attuazione delle azioni disposte e l'esito delle attività.