



Centro di medicina

DISPOSIZIONI GENERALI DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01

<i>Aggiornamento N°:</i>	<i>Approvato il:</i>	<i>Da (Organo dirigente):</i>	<i>Variazioni apportate rispetto alla precedente versione:</i>
00	09/2023	CDA	//

INDICE

0. L'Impresa, la Mission e il Codice etico	3
0.1 Presentazione del Gruppo Centro di Medicina	3
0.2 Missione del Gruppo Centro di Medicina e il Codice etico	4
1. Finalità, adozione, attuazione, aggiornamento	5
1.1 Finalità e struttura del Modello	5
1.2 Riferimenti	6
1.3 Adozione	7
1.4 Soggetti obbligati	7
1.5 Attuazione	7
1.6 Aggiornamento	7
2. Individuazione delle attività a rischio di commissione di reati	7
2.1 Finalità e oggetto	7
2.2 Rischio identificato	8
3. Processi sensibili	8
3.1 Principi di controllo	9
3.2 Controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili	9
4. Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili e misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio	10
4.1 Criteri generali di formazione e attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili	10
4.2 Codice etico	11
4.3 Deleghe, responsabilità e autorità	11
4.4 Ulteriori e più specifici protocolli e misure	11
5. Individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie	12
5.1 Limiti all'impiego di risorse finanziarie	12
5.2 Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie	12
6. Obblighi di informazione	12
6.1 Segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie	12
6.2 Obblighi informativi specifici	12
7. Sistema disciplinare	12
7.1 Amministratori, Soggetti non dipendenti che svolgano funzioni di rappresentanza, amministrazione, gestione, controllo e Dirigenti	13
7.2 Lavoratori dipendenti	13
7.3 Lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati	13
7.4 Fornitori ed altri soggetti aventi rapporti contrattuali con Gruppo Centro di Medicina	13
8. Organismo di vigilanza	13
8.1 Costituzione e compiti	13
8.2 Requisiti	13
8.3 Poteri	15
8.4 Durata in carica, sospensione e revoca	15
8.5 Ulteriori specifici obblighi dell'Odv	16
9. Derghe	16
10. APPENDICE	17
10.1 Termini e definizioni	17
10.2 Abbreviazioni	18

0. L'Impresa, la Mission e il Codice etico

0.1 Presentazione del Gruppo Centro di Medicina

Il Centro di medicina è un network di strutture mediche private e convenzionate che opera in Veneto da oltre trent'anni, con 35 sedi nelle città di:

Bassano | Castelfranco Veneto | Cento | Conegliano | Correggio | Feltre | Mantova | Marcon | Mestre | Montebelluna | Noceto | Oderzo | Pieve di Soligo | Padova | Portogruaro | Pordenone | Preganziol | Rovigo | Sacile | San Donà di Piave | Schio | Thiene | Treviso | Trissino | Valdagno | Verona | Vicenza | Vittorio Veneto

La maggior parte dei nostri centri è privata, con alcune eccezioni: presso le sedi del Centro di medicina di: Mestre, Verona, Thiene, Schio, Bassano e la Casa di cura Villa Maria, è possibile accedere ad alcune prestazioni convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale SSN.

Nel corso del tempo, il gruppo Centro di medicina ha vissuto uno sviluppo crescente in termini di presenza territoriale, andando a rappresentare un nuovo modello di sanità radicata sul territorio e con un'organizzazione a rete regionale.

Ad oggi, nelle sedi del gruppo, lavorano in totale oltre 2500 medici specialisti e oltre 600 addetti tra fisioterapisti, laureati in scienze motorie, tecnici di laboratorio, biologi, infermieri, personale addetto all'accoglienza dei pazienti, alla medicina del lavoro e all'amministrazione, numeri che ci rendono il principale gruppo per presenza territoriale in Veneto della sanità privata e convenzionata, con oltre 500.000 pazienti.

I due pilastri della crescita del gruppo sono rappresentati dall'ammodernamento tecnologico, con una media di 3 milioni di euro annui investiti in apparecchiature medicali all'avanguardia e in sale operatorie, e la selezione di personale altamente qualificato, in modo da dare ai pazienti un servizio efficiente ed efficace.

Il Centro si distingue per l'offerta di servizi specialistici di eccellenza come la Radiologia, la Chirurgia refrattiva dove eseguiamo oltre 700 interventi l'anno, la PMA -Procreazione Medicalmente Assistita e il servizio di Laboratorio Analisi a cui afferiscono diversi punti prelievo interni ed esterni. Nelle sedi di Treviso, Padova, Villafranca, Ferrara, Vicenza e Schio siamo dotati anche di sale operatorie per gli interventi di chirurgia oculistica, chirurgia estetica e ortopedia.

Nei Centri di Conegliano, Treviso e Vittorio Veneto è attivo il Centro di Odontoiatria e Stomatologia. I poliambulatori del Gruppo eseguono più di 300 mila visite specialistiche. Il servizio di fisioterapia si avvale di équipe riabilitative composte da fisiatristi ed ortopedici, fisioterapisti e chiropratici e laureati in scienze motorie.

Con la Medicina del Lavoro, inoltre, il Gruppo Centro di Medicina arriva a dare assistenza ad oltre 50 mila lavoratori (pubblici e privati); con la Medicina dello Sport a fare prevenzione per oltre 30 mila atleti veneti agonisti e non.

0.2 Missione del Gruppo Centro di Medicina e il Codice etico

La missione del Gruppo Centro di Medicina è:

Tutti i servizi del Centro di medicina sono finalizzati, oltre che alla quotidiana soddisfazione delle esigenze dei nostri clienti, a costruire un sistema ragionato, organizzato ed efficiente per gestire l'agenda di salute, benessere e prevenzione dei pazienti, grazie alla possibilità di connessione interna di tecnologie, servizi, medici e centri sul territorio e grazie a un programma di follow up che dà la possibilità di seguire periodicamente i pazienti.

Crediamo fortemente che la prevenzione sia la chiave che assicura i livelli di benessere di oggi e di domani, adeguati alle abitudini di vita contemporanei, nonché il servizio che più necessita di strutture di qualità in grado di assistere il paziente in modo confortevole, sicuro e completo.

In base alla propria missione, il Gruppo Centro di Medicina ha sviluppato il proprio Codice etico, che indica i principi e le norme di condotta da osservare nel rispetto delle leggi e di tutti gli stakeholder.

1. Finalità, adozione, attuazione, aggiornamento

1.1 Finalità e struttura del Modello

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo del Gruppo Centro di Medicina ("Modello") è un sistema di disposizioni finalizzate alla prevenzione dei reati indicati dal d.lgs. 231/01 adottato da Gruppo Centro di Medicina in attuazione della propria Visione etica.

Il citato Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità in sede penale degli Enti (persone giuridiche, società e associazioni) in aggiunta a quella delle persone fisiche. Tale responsabilità è ipotizzabile nel caso uno dei reati indicati dal Decreto sia stato commesso, nell'interesse di un ente (ad esempio di un'azienda) 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 persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

La principale condizione per "esonerare" un ente da responsabilità in caso di commissione dei reati cui si applica la disciplina è l'adozione e l'efficace attuazione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi. In altre parole, solo l'aver introdotto un sistema di risk management efficacemente orientato alla prevenzione di un reato farà sì che l'ente non ne risponda se, nonostante le misure applicate, tale reato viene commesso.

In applicazione della disciplina sopra richiamata, per prevenire il rischio di commissione di reati dai quali possa derivare la responsabilità ai sensi del d.lgs. 231/01, il Modello del Gruppo Centro di Medicina prevede:

- ÿ l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- ÿ specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- ÿ l'individuazione di modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- ÿ misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- ÿ la costituzione di un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e curarne l'aggiornamento;
- ÿ obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- ÿ l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- ÿ una verifica periodica e l'eventuale modifica del Modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

¹ Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 giugno 2001, n. 140).

La documentazione del Modello ha la seguente struttura:

LIVELLO	TIPO DI DOCUMENTI
1	Documenti fondamentali: FASE 1: <ul style="list-style-type: none">· Codice Etico· Disposizioni generali del Modello di organizzazione, gestione e controllo (il presente documento) FASE 2: <ul style="list-style-type: none">· Classificazione dei reati· Tabella di identificazione del rischio di commissione dei reati· Mappa dei processi nel cui ambito possono essere commessi i reati· Disposizioni relative ai processi sensibili· Organigramma· Sistema disciplinare· Elenco generale delle norme interne
2	Disposizioni applicative (“protocolli integrativi”): <ul style="list-style-type: none">· Procedure e regolamenti· Istruzioni operative· Modulistica (format)
3	Registrazioni: <ul style="list-style-type: none">· Qualunque documento che riporti i risultati ottenuti dal Modello o fornisca evidenze delle attività svolte (es.: valutazioni di rischio, piani, verbali, modulistica compilata, data base, ecc.)

1.2 Riferimenti

Il Modello è basato sui seguenti riferimenti essenziali:

- D.lgs. 8-6-2001 n. 231, Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300 e successive modifiche e integrazioni;
- Confindustria, Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001, aggiornate al giugno 2021 (“Linee guida di Confindustria” o “LGC”);
- AIOP, Linee Guida per l’adozione di un Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs. 231/01, aggiornate a settembre 2014 e Integrazioni operativa luglio 2017;
- UNI 11230:2007 Gestione del rischio - Vocabolario;
- UNI ISO 31000 Gestione del rischio – Principi e linee guida;
- CELE, Progetto Q-Res: la qualità della responsabilità etico-sociale d’Impresa. Linee guida per il management, LIUC Papers n. 95, Serie Etica, Diritto ed Economia 5, supplemento al numero di ottobre 2001;²
- ANCE, Codice di comportamento delle imprese di costruzione ai sensi dell’art. 6, comma 3, del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.³

² Riferimento utilizzato per il Codice etico.

³ Tale Codice è utilizzato come riferimento limitatamente all'impostazione metodologica e strutturale del presente Modello, fatte salve le misure specifiche del settore. Il Codice ANCE è infatti fra i rarissimi documenti approvati

Nell'ambito della documentazione del Modello sono indicati ulteriori riferimenti di carattere più specifico.

1.3 Adozione

Il Gruppo Centro di Medicina ha formalizzato la prima versione (*Fase 1*) del presente Modello ("aggiornamento 00") con delibera del *Consiglio di amministrazione* del 18/10/2023. Il Modello include, oltre a misure approvate in tale data, prassi e procedure precedentemente esistenti all'interno delle società del Gruppo Centro di Medicina.

1.4 Soggetti obbligati

Il presente Modello è vincolante per:

- a) le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione delle società del Gruppo Centro di Medicina ed eventualmente di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitino, anche di fatto⁴, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

1.5 Attuazione

L'Organo dirigente è responsabile dell'attuazione del presente Modello.

Copia del Modello, dei documenti ad esso allegati e dei suoi aggiornamenti è depositata presso la sede di Gruppo Centro di Medicina ed è a disposizione di tutti i destinatari delle prescrizioni del Modello stesso.

Il Gruppo Centro di Medicina provvede a comunicare con modalità idonee e comunque tracciabili a ciascun soggetto tenuto a rispettare il Modello le pertinenti prescrizioni riferite alla specifica attività o funzione.

Il Gruppo Centro di Medicina adotta inoltre un Programma della formazione e comunicazione inerente al Modello, rivolto al personale delle aree a rischio e appropriatamente dimensionato in funzione dei livelli dei destinatari.

1.6 Aggiornamento

Il Modello è sottoposto a riesame annuale e viene modificato nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni o si verificano mutamenti dell'organizzazione o delle attività del Gruppo Centro di Medicina, ovvero delle norme di riferimento, o infine se si riscontrano opportunità di migliorarne il funzionamento.

2. Individuazione delle attività a rischio di commissione di reati

2.1 Finalità e oggetto

La corretta individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati è il fondamento dell'efficacia preventiva del Modello.

Ai fini dell'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, Gruppo Centro di Medicina esamina tutti i processi aziendali. Essi sono elencati nella seguente Tabella:

sulla base delle osservazioni formulate dal Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 ad allegare un Modello esemplificativo completo, ai cui aspetti generali (cioè non tipici del settore) soltanto ci si è richiamati nel presente Modello.

⁴ Si precisa peraltro che l'esercizio di fatto di tali poteri senza adeguata formalizzazione è vietato dalle Disposizioni generali del Modello.

Tabella 2-a Processi aziendali

Area	Processo aziendale	Sigla
1. Gestione dell'Azienda	1.1 – Governo societario	GOV
	1.2 – Direzione	DIR
	1.3 – Gestione dei servizi legali	LEG
	1.4 – Comunicazione esterna e marketing	COM
	1.5 – Rapporti con i soggetti pubblici	PUB
	1.6 – Gestione erogazioni liberali	LIB
	1.7 – Gestione dei rapporti di partnership	PAR
2. Gestione delle risorse	2.1 – Gestione delle risorse umane	UMA
	2.2 – Gestione delle risorse economiche e finanziarie	ECF
	2.3 – Gestione sistemi informatici e telematici	INF
	2.4 – Gestione di impianti e infrastrutture	IMP
3. Realizzazione del prodotto e servizio e controllo operativo per la sicurezza e l'ambiente	3.1 – Attività commerciale	VEN
	3.2 – Approvvigionamento	APP
	3.3 – Erogazione dei servizi sanitari	SAN
	3.4 – Controllo operativo per la sicurezza e l'ambiente. Preparazione e risposta alle emergenze	COP
4. Monitoraggio	4.1 – Monitoraggio dei processi e prodotti	MON
	4.2 – Audit	AUD
	4.3 – Vigilanza e cura dell'aggiornamento del modello	VIG
	4.4 – Trattamento di non conformità ed effettuazione di azioni correttive, preventive e di miglioramento	NCP

2.2 Rischio identificato

Il Gruppo Centro di Medicina classifica i reati presupposto di applicazione del d.lgs. 231/01 in gruppi e sottogruppi sulla base di affinità nelle modalità attuative fra i reati stessi. Il documento "Classificazione dei reati", riporta tale suddivisione, elencando analiticamente tutti i reati oggetto del Modello.

Le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati indicati nelle citata "Classificazione" sono individuate, con diverso grado di dettaglio, nei seguenti documenti:

- "Tabella di identificazione del rischio di commissione dei reati";
- "Mappa dei processi nel cui ambito possono essere commessi i reati".

In particolare:

- la "Tabella di identificazione del rischio di commissione dei reati" individua analiticamente i rischi di commissione dei reati indicati nella citata "Classificazione". Ciascuna riga della Tabella descrive in dettaglio una possibile modalità di attuazione di uno o più reati, in riferimento ai processi ed alle attività nell'ambito delle quali tali reati possono essere commessi.
- la "Mappa dei processi nel cui ambito possono essere commessi i reati" evidenzia sinteticamente, mediante una matrice, la presenza di rischi di commissione dei reati nell'ambito delle attività aziendali.

In merito all'identificazione effettuata si precisa che non è possibile escludere la presenza di rischi nell'ambito di altre attività o processi non identificati nei documenti sopra indicati, poiché l'identificazione si basa su criteri probabilistici.

3. Processi sensibili

Un processo aziendale è definito come "sensibile" quando comprende almeno un'attività nell'ambito della quale può essere commesso un reato (cfr. paragrafo precedente). E' altresì considerato

sensibile un processo nell'ambito del quale, pur non essendo direttamente presente un rischio di commissione di reati, siano adottati controlli a fini di prevenzione dei reati.

3.1 Principi di controllo

Nell'ambito dei processi sensibili sono adottati i seguenti **“Principi di controllo”** indicati nelle Linee Guida di Confindustria.

Tabella 3-a Principi di controllo

1) Nessuno può gestire in autonomia un intero processo	In ogni processo aziendale l'autorizzazione all'effettuazione di un'operazione deve essere effettuata da persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla successivamente l'operazione.
2) Ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua	Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli successivi che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.
3) Documentazione dei controlli	Deve essere documentata l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione.

3.2 Controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili

In applicazione dei Principi di controllo sopra enunciati il documento “Disposizioni relative ai processi sensibili” indica le misure prescritte dall'Organo dirigente del Gruppo Centro di Medicina per prevenire la commissione di reati ex d.lgs. 231/01 in relazione ai rischi identificati come da paragrafo 2 delle presenti Disposizioni. Tali misure sono denominate “controlli”. I controlli possono comprendere qualsiasi disposizione, relativa ai processi sensibili, che riduca il rischio di commissione dei reati; essi pertanto non sono limitati ad azioni di verifica⁵. Si evidenzia inoltre che, per completezza, le prime disposizioni del citato documento riguardano i controlli attinenti alla progettazione, adozione ed attuazione del Modello.

Il documento indica controlli immediatamente prescrittivi per quanti operano all'interno del Gruppo Centro di Medicina. Accanto a ciascun controllo è esemplificato un suggerimento inerente alle modalità di applicazione. La concreta attuazione del controllo è assegnata alla responsabilità di quanti gestiscono i processi anche, ove necessario in relazione al rischio, mediante l'adozione di ulteriori norme interne (quali ad esempio Procedure e Istruzioni aziendali, nonché modulistica standardizzata per l'effettuazione delle registrazioni previste). Resta ovviamente ferma l'ipotesi in cui sia lo stesso Cda, in ragione dell'entità del rischio, a formulare, in relazione al controllo, dettagli operativi vincolanti.⁶ Sono altresì formulate in modo tassativo le modalità di applicazione, i termini e le registrazioni dei controlli relativamente al processo “GOV” (governo societario), essendo la gestione di tale processo di esclusiva competenza dell'Organo dirigente.

Tali disposizioni possono tenere conto di esigenze ulteriori rispetto a quelle del Modello, purché compatibili con esso. Dette esigenze possono comprendere, ad esempio, la prevenzione di altri tipi di rischi (quali rischi operativi o di conformità a norme non incluse fra i reati presupposto ex d.lgs. 231/01) oppure l'efficienza nello svolgimento delle attività.

I controlli (comprese le eventuali Procedure con dettagli operativi) possono appartenere alle seguenti categorie:

⁵ cfr. ISO 31000 § 2.26.

⁶ Ci si riferisce a specifici documenti emessi dal Cda con analitiche istruzioni operative in applicazione di determinati controlli.

Tabella 3-b Categorie di controlli previsti dal d.lgs. 231/01, artt. 6 e 7 e dal Modello

Categoria	Definizione ex d.lgs. 231/01
PR	Protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 2, lett. b)) ⁷ , o misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (d.lgs. 231/01, art. 7, co. 3, lett. b)), o relative alla verifica periodica del modello (d.lgs. 231/01, art. 7, co. 4, lett. a))
MF	Modalità di gestione delle risorse finanziarie (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 2, lett. c))
IN	Obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 2, lett. d))
SD	Sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 1, lett. e), art. 7, co. 4, lett. b))
VA	Disposizioni inerenti: <ul style="list-style-type: none">- alla vigilanza sull'osservanza e il funzionamento del Modello;- alla cura dell'aggiornamento del Modello stesso (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 1, lett. b))

I seguenti paragrafi (4-8), corrispondenti alle categorie sopra elencate, delineano per ciascuna di esse i controlli di carattere strutturale, rinviando per il resto al citato documento M-07.

4. Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili e misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio

4.1 Criteri generali di formazione e attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili

Ogni decisione assunta dai soggetti aziendali nell'ambito dei processi sensibili evidenziati al paragrafo che precede deve:

- essere assunta e attuata da persone dotate di poteri adeguati e non in conflitto di interesse;
- essere motivata a fronte di esigenze effettive ed obiettivi leciti;
- identificare i requisiti applicabili (norme di legge o comunque standard applicabili);
- disporre l'utilizzo di risorse interne o esterne adeguate e conformi ai requisiti applicabili;
- pianificare azioni adeguate a soddisfare gli obiettivi e conformi ai requisiti;
- essere verificata da almeno un soggetto qualificato;
- essere attuata da persone dotate di poteri adeguati;
- essere attuata conformemente a quanto deciso o essere integrata da idonee azioni correttive in caso di attuazione non conforme;
- essere adeguatamente aggiornata in relazione a eventuali modifiche intervenute;
- essere sottoposta a verifica in fasi opportune anche allo scopo di migliorare le future decisioni;
- essere tracciabile relativamente ai punti sopra indicati.

⁷ La Relazione accompagnatoria allo schema del d.lgs. 231/01 attribuisce tali decisioni "agli apici" (§ 3.4 della citata Relazione).

4.2 Codice etico

L'adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ex d.lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del Modello. Tali principi sono stati formalizzati mediante il Codice etico del Gruppo Centro di Medicina, adottato come parte integrante del Modello stesso.

4.3 Deleghe, responsabilità e autorità

4.3.1 Deleghe

In ragione dell'articolazione delle proprie attività e della complessità organizzativa del Gruppo Centro di Medicina adotta un sistema di deleghe di poteri e funzioni. Ogni delega, adeguatamente formalizzata e consapevolmente accettata dal delegato, prevede in termini espliciti e specifici il trasferimento di determinate funzioni (e delle relative responsabilità) a persona dotata di idonea capacità e competenza, assicurandole l'autonomia ed i poteri necessari per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla funzione delegata.

4.3.2 Organigramma, responsabilità e autorità

E' introdotto, come parte integrante del Modello, l'Organigramma del Gruppo Centro di Medicina con la specificazione di ciascuna posizione o unità nell'ambito della struttura organizzativa. Esso viene aggiornato in occasione di ogni variazione significativa della struttura organizzativa stessa.

In base alla struttura organizzativa stabilita nell'Organigramma è effettuata la regolare investitura di tutte le persone che operano all'interno del Gruppo Centro di Medicina tanto in posizione apicale quanto come sottoposti all'altrui direzione e vigilanza.

Come stabilito dal Codice etico, ciascun componente dell'organizzazione deve attenersi ai compiti stabiliti dalla legge in relazione alla funzione che gli è stata attribuita.

E' vietato l'esercizio di fatto di poteri non conformi alla regolare investitura ricevuta.

In generale ogni soggetto gerarchicamente sovraordinato ad altri soggetti in Organigramma⁸ – sia esso o meno in posizione apicale rispetto all'intera Impresa o ad una sua eventuale unità organizzativa dotata di autonomia funzionale e finanziaria – deve:

- osservare le disposizioni del Modello (cfr. par. 1.4 delle presenti Disposizioni);
- curare la comunicazione relativa alle disposizioni del Modello che devono essere osservate dai propri subordinati;
- pretendere dai propri subordinati il rispetto delle disposizioni del Modello e vigilare a tal fine, in conformità ai propri obblighi di legge e contrattuali⁹;
- se opportuno o comunque se richiesto dal Modello, sviluppare ed approvare procedure, istruzioni, modulistica ed altri documenti che favoriscano l'attuazione dei controlli del Modello da parte dei propri subordinati;
- comunicare la eventuale mancata osservanza delle disposizioni da parte dei subordinati come previsto dalle modalità indicate al par. 6.1.

E' inoltre vietato dal presente Modello l'esercizio di fatto della gestione e controllo dell'Ente o di sue eventuali unità organizzative o funzionali da persone non indicate nell'Organigramma.

4.3.3 Referente dell'Organo dirigente per il Modello

Nell'Organigramma è individuato come "Referente dell'Organo dirigente per il Modello" un membro di tale Organo che, indipendentemente da altre attribuzioni, cura gli aspetti attuativi di carattere operativo relativi al Modello, ferme restando le responsabilità dell'Organo dirigente inerenti all'adozione ed efficace attuazione del Modello stesso e i poteri delegati inerenti alla gestione dei processi.

4.4 Ulteriori e più specifici protocolli e misure

In attuazione dei Principi di controllo sopra enunciati al par. 3.2, il citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili" prevede ulteriori e più specifici "protocolli diretti a programmare la

⁸ Graficamente, il rapporto di sovraordinazione gerarchica è indicato nell'organigramma da una linea che collega il lato in basso del riquadro indicante il superiore con il lato in alto del riquadro indicante il subordinato ("linea di dipendenza gerarchica").

⁹ Cfr. d.lgs. 231/01, art. 7, comma 1.

formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire" (d.lgs. 231/01, art. 6, co. 2, lett. b), e "misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio" (d.lgs. 231/01, art. 7, co. 3, lett. b).

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite dalle norme interne di cui al documento "Elenco generale delle norme interne".

5. Individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie

5.1 Limiti all'impiego di risorse finanziarie

Sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie in coerenza con le competenze gestionali e la responsabilità organizzative affidate alle singole persone.

5.2 Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili" prevede specifici controlli inerenti alle modalità di gestione delle risorse finanziarie (controlli di tipo "MF").

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite dalle norme interne di cui al documento "Elenco generale delle norme interne".

6. Obblighi di informazione

6.1 Segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie

Tutte le persone operanti in Gruppo Centro di Medicina sono tenute a rivolgersi direttamente all'Organismo di vigilanza (vedere par. 8 delle presenti Disposizioni), nonché, salvi i casi più riservati, al proprio Responsabile per segnalare eventuali violazioni del Codice etico e del Modello o irregolarità e anomalie di funzionamento.

Devono essere segnalati ai soggetti sopra indicati anche sospetti comportamenti costituenti fattispecie di reato, attribuibili a partner commerciali, fornitori e soggetti terzi coinvolti nelle attività di Gruppo Centro di Medicina, di cui si sia venuti a conoscenza.

Qualora si riscontrino violazioni ad opera dello stesso Organismo di vigilanza di Gruppo Centro di Medicina, esse devono essere segnalate all'Organo dirigente.

6.2 Obblighi informativi specifici

Il Modello prevede inoltre, per le attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, ulteriori specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di vigilanza. Tali specifici obblighi sono costituiti dai controlli di tipo "IN" descritti nel citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili".

Altre disposizioni concernenti le segnalazioni sono stabilite dalle norme interne di cui al documento "Elenco generale delle norme interne".

7. Sistema disciplinare

Il Modello comprende un apposito Sistema disciplinare del Gruppo Centro di Medicina.

Il "Sistema disciplinare" – cui espressamente si rinvia – è parte integrante del presente Modello e in esso sono contenute tutte le sanzioni disciplinari applicabili nonché i relativi aspetti procedurali. Le misure contemplate dal Sistema disciplinare sono inoltre richiamate nei controlli di tipo "SA" reperibili nel citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili".

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite dalle norme interne di cui al documento "Elenco generale delle norme interne".

7.1 Amministratori, Soggetti non dipendenti che svolgano funzioni di rappresentanza, amministrazione, gestione, controllo e Dirigenti

Le violazioni rilevanti delle pertinenti prescrizioni del Modello commesse da soggetti, non legati al Gruppo Centro di Medicina da contratto di lavoro di natura subordinata, che svolgano funzioni di rappresentanza o amministrazione della Società o di una sua unità organizzativa, ovvero che ne esercitino, anche di fatto, la gestione ed il controllo comportano, in base al citato Sistema disciplinare, l'applicazione di sanzioni che possono arrivare fino alla revoca della carica o dell'incarico, ove applicabile.

7.2 Lavoratori dipendenti

Per quanto attiene ai lavoratori dipendenti il citato Sistema disciplinare è adottato in conformità alle vigenti previsioni di legge e della contrattazione nazionale e territoriale di settore, nonché con l'eventuale contrattazione integrativa. Esso prevede, nei casi più gravi, il licenziamento senza preavviso.

7.3 Lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati

In base al citato Sistema disciplinare, i contratti di collaborazione stipulati da Gruppo Centro di Medicina con lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati devono contenere una clausola di risoluzione del rapporto per gli inadempimenti alle prescrizioni del Modello loro eventualmente riferite.

7.4 Fornitori ed altri soggetti aventi rapporti contrattuali con Gruppo Centro di Medicina

Le violazioni commesse da fornitori o da altri soggetti aventi rapporti contrattuali con Gruppo Centro di Medicina, quando riguardano prescrizioni del Modello che costituiscono parimenti obblighi contrattuali, possono essere sanzionate, in base al citato Sistema disciplinare, con la risoluzione del contratto.

8. Organismo di vigilanza

8.1 Costituzione e compiti

L'Organo dirigente del Gruppo Centro di Medicina, mediante propria delibera, affida il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello¹⁰ nonché di curare il suo aggiornamento a un proprio organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, denominato Organismo di vigilanza (Odv).

Il compito dell'Odv è dettagliato nel citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili" (controlli di tipo "VA").

8.2 Requisiti

Gruppo Centro di Medicina garantisce il possesso, da parte dell'Organismo, dei seguenti requisiti:

- A) Onorabilità,
- B) Autonomia e indipendenza,
- C) Professionalità,

¹⁰ Quanto alla natura di tale vigilanza in relazione a quella che deve essere svolta dai soggetti in posizione apicale e manager intermedi, le Linee Guida di Confindustria precisano che "con particolare riferimento ai flussi informativi periodici provenienti dal management, se prevedono l'obbligo di comunicare gli esiti di controlli già effettuati e non la trasmissione di informazioni o documenti da controllare, tali flussi periodici fanno chiarezza sui diversi ruoli in materia di prevenzione. Infatti, se ben definiti, i flussi informativi precisano che il management deve esercitare l'azione di controllo, mentre l'Odv - quale meccanismo di assurance - deve valutare i controlli effettuati dal management. Peraltro, l'obbligo di riferire gli esiti dei controlli all'Odv, produce un effetto di responsabilizzazione del management operativo." Le stesse Linee Guida specificano che "le informazioni fornite all'Organismo di vigilanza mirano a consentirgli di migliorare le proprie attività di pianificazione dei controlli e non, invece, ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati. In altre parole, all'Odv non incombe un obbligo di agire ogni qualvolta vi sia una segnalazione, essendo rimesso alla sua discrezionalità (e responsabilità) di stabilire in quali casi attivarsi."

D) Continuità d'azione.

Ferma restando la garanzia del possesso dei requisiti di cui sopra, la composizione dell'Organismo può essere sia monosoggettiva che plurisoggettiva.

Ciascun componente dell'Organismo deve attestare al momento della nomina, con apposita dichiarazione scritta, il possesso dei requisiti di cui ai punti A), B), C) per quanto applicabili.

Ciascun componente deve inoltre segnalare tempestivamente, per tutta la durata del proprio mandato, variazioni a quanto attestato nella dichiarazione sopra citata.

I requisiti sono specificati nei successivi sottoparagrafi.

8.2.1 Onorabilità

Costituiscono cause di ineleggibilità dei componenti dell'Organismo, ovvero di decadenza nel caso in cui sopravvengano alla nomina:

- a) la sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, o emessa ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per uno dei reati previsti dal d.lgs. 231/2001;
- b) la condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- c) l'esistenza di procedimenti in corso per reati di cui ai precedenti punti a) o b).¹¹

8.2.2 Autonomia e indipendenza

I requisiti volti a garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'Odv sono i seguenti:

- a) l'Organismo è inserito nell'Organigramma di Gruppo Centro di Medicina come unità di staff all'Organo dirigente, e riporta allo stesso Organo;
- b) all'Odv non possono essere attribuiti compiti operativi, neppure di tipo impeditivo che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello;
- c) l'Organismo non può essere identificato con l'Organo dirigente, non essendo Gruppo Centro di Medicina un "ente di piccole dimensioni"¹²;
- d) il consiglio di sorveglianza, il collegio sindacale e il comitato per il controllo della gestione possono svolgere le funzioni dell'Odv;
- e) sono incompatibili con la carica di componente dell'Organismo i componenti dell'Organo dirigente che intrattengano direttamente o indirettamente rapporti economici con la Società o i suoi amministratori di rilevanza tale, in rapporto anche alla sua condizione patrimoniale, da condizionarne l'autonomia di giudizio; che detengano direttamente o indirettamente quote del capitale della Società;
- f) non possono far parte dell'Odv persone che abbiano conflitti di interessi e relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice;
- g) gli eventuali componenti interni dell'Odv non possono svolgere, nell'ambito dell'ente o di soggetti da questo controllati o che lo controllano, funzioni operative;
- h) non possono far parte dell'Odv professionisti esterni che si trovino in condizioni di incompatibilità con la carica da rivestire in ragione degli eventuali altri incarichi affidatigli da Gruppo Centro di Medicina – con esclusione di incarichi attinenti alla costruzione,¹³ alla vigilanza e cura dell'aggiornamento del Modello – o da altri enti che abbiano rapporti con la medesima o in ragione di rapporti con parti interessate.

8.2.3 Professionalità

Nell'ambito dell'Organismo devono essere presenti le seguenti competenze:

¹¹ Si ricorda che l'acquisizione di dati giudiziari è estremamente limitata e severamente sanzionata dal d.lgs. 196/03 in materia di trattamento di dati personali.

¹² Cfr. d.lgs. 231/01, art. 6, co. 4.

¹³ In base alle Linee Guida di Confindustria, l'Odv può fornire "pareri sulla costruzione del Modello, affinché questo non risulti debole o lacunoso sin dalla sua elaborazione: eventuali consulenze, infatti, non intaccano l'indipendenza e l'obiettività di giudizio su specifici eventi." (LGC, pag. 60)

1) competenze specialistiche proprie di chi svolge attività “ispettiva”, ma anche consulenziale di analisi dei sistemi di organizzazione, gestione e controllo, inclusive di:

- a) tecniche di campionamento statistico;
- b) tecniche di analisi e valutazione dei rischi;
- c) misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti; ecc.);
- d) flow-charting di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza;
- e) tecniche di intervista e di elaborazione di questionari;
- f) elementi di psicologia;
- g) metodologie per l'individuazione di frodi;

2) competenze di tipo giuridico e, più in particolare, penalistico, con particolare riguardo alla conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati;

3) competenze di tipo economico-finanziario [competenze non previste dalle LGC].

Per quanto concerne le tematiche di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, l'Odv dovrà avvalersi di tutte le risorse attivate per la gestione dei relativi aspetti (RSPP – Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ASPP - Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, MC – Medico Competente, addetti primo soccorso, addetto emergenze in caso d'incendio), comprese quelle previste dalle normative di settore.

8.2.4 Continuità di azione

L'Organismo dovrà garantire la continuità della propria azione di vigilanza e curare l'aggiornamento del Modello: esso dovrà pertanto necessariamente operare senza interruzione. Tale criterio di operatività andrà ragionevolmente interpretato in relazione alle diverse opzioni di composizione dell'Organismo di vigilanza (ad es. al suo carattere plurisoggettivo o all'apporto di professionisti esterni).

8.3 Poteri

Le attività poste in essere dall'Organismo non possono essere sindacate da alcun altro organismo o funzione aziendale, fermo restando però che l'Organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento, in quanto all'Organo dirigente appunto rimonta la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del modello organizzativo.

L'Organismo ha libero accesso presso tutte le funzioni di Gruppo Centro di Medicina – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal d.lgs. n. 231/2001.

L'Organismo può avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio di tutte le strutture di Gruppo Centro di Medicina ovvero di consulenti esterni.

Nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, l'Organo dirigente approva una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l'Organismo potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.). L'Organismo di Vigilanza può tuttavia autonomamente impegnare risorse che eccedano i propri poteri di spesa, qualora l'impiego delle stesse sia necessario per fronteggiare situazioni eccezionali ed urgenti. In questi casi, l'Organismo deve informare senza ritardo l'Organo dirigente.

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'Organismo, quali la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina operativa dei flussi informativi dalle strutture aziendali all'Organismo, è rimessa allo stesso Organismo.

Esso pertanto deve disciplinare il proprio funzionamento interno, mediante un apposito regolamento delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, ecc.).

8.4 Durata in carica, sospensione e revoca

I componenti dell'Organismo durano in carica per 3 anni e sono destituibili solo per giusta causa con decisione dell'Organo dirigente.

In casi di particolare gravità, l'Organo dirigente potrà disporre la sospensione del componente dell'Organismo e la nomina di un sostituto ad interim.

La revoca degli specifici poteri propri dell'Organismo di vigilanza potrà avvenire soltanto per giusta causa, previa delibera dell'Organo dirigente, sentito il parere del Collegio sindacale.

8.5 Ulteriori specifici obblighi dell'Odv

Il Modello prevede inoltre, specifici obblighi dell'Organismo di vigilanza. Tali specifici obblighi sono costituiti dai controlli di tipo "VA" descritti nel citato documento "Disposizioni relative ai processi sensibili".

9. Deroghe

Deroghe alle misure del Modello sono ammesse in caso di emergenza o di impossibilità temporanea di attuazione delle stesse o di eccessiva onerosità in relazione al rischio, ovvero in presenza di misure alternative considerate equivalenti. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione ed indicazione delle misure alternative è immediatamente comunicata ai componenti dell'Organo dirigente e all'Organismo di vigilanza.

10. APPENDICE

10.1 Termini e definizioni

Per i seguenti termini utilizzati nell'ambito del Modello valgono le definizioni sotto indicate.

TERMINE	DEFINIZIONE
controllo (control)	Misura che sta modificando il rischio. Nota 1 – I controlli comprendono qualsiasi processo, politica, dispositivo, prassi o altre azioni che modificano il rischio. Nota 2 – Non sempre i controlli possono esercitare l'effetto inteso o presunto. Nota 3 – I controlli previsti dal Modello sono finalizzati a prevenire la commissione di reati ex d.lgs. 231/01. Nel Modello il termine "Controllo" è equivalente al termine "Misura", utilizzato del legislatore negli articoli 6, e 7 del d.lgs. 231/01. (Cfr. UNI ISO 31000:2010)
Ente o società	Gruppo Centro di Medicina.
Funzione	Insieme di attività aziendali affini quanto alla loro natura tecnica economica ed alle competenze richieste. Nota 1 – Una funzione è di norma attribuita ad un responsabile. Nota 2 – Una funzione può essere ulteriormente scomposta in funzioni più specifiche.
modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/01 ("Modello")	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riguardo alla prevenzione dei reati, risultante dall'integrazione: 1) dei modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati che possono essere commessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso, (d.lgs. 231/01, art. 6); 2) del modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati che possono essere commessi da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di una delle persone indicate al precedente punto 1) (d.lgs. 231/01, art. 7).
Posizione	Un ruolo indicato in un organigramma.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita. Nota – Un processo è a sua volta un'attività.
Protocollo	Controllo adottato nell'ambito di un processo. Nota – Si adotta la presente definizione sulla base degli esempi forniti in ANCE, Codice di comportamento delle imprese di costruzione ai sensi dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, allegato "Modello tipo", parte II, Disposizioni relative ai processi sensibili.
Responsabile	Persona cui sono affidati compiti di "guidare" e "monitorare" altre persone. Nota – la responsabilità può essere dirigenziale o operativa.
Sistema	Insieme di Elementi correlati o interagenti
sistema di gestione	Sistema per stabilire politica ed obiettivi e per conseguire tali obiettivi.
Sottoprocesso	Fase di un processo . Nota – Un sottoprocesso è a sua volta un'attività.
stakeholder	Si definiscono "stakeholder" quei gruppi o insiemi di individui, ovvero quelle istituzioni rappresentative di interessi di gruppi o categorie, che hanno una "posta in gioco" nella conduzione della Società, sia perché scambiano o apportano contributi di vario genere, sia perché subiscono in modo rilevante per il loro benessere gli effetti dell'attività della Società (cfr. CELE, Center for Ethics, Law & Economics, Lorenzo Sacconi, Simone de Colle, Emma Baldin. "Progetto Q-RES: La qualità della responsabilità etico-sociale d'impresa. Linee guida per il Management. Ottobre 2001" In LIUC Papers n. 95, Serie Etica, Diritto ed Economia 5, Supplemento a ottobre 2001).

10.2 Abbreviazioni

Le seguenti abbreviazioni sono utilizzate nella documentazione del Modello o in altra documentazione di Gruppo Centro di Medicina rilevante ai fini dello stesso Modello.

Abbreviazione	Significato
AMB	Ambiente
art.	Articolo
ASPP	Addetto al Servizio di prevenzione e protezione
cap.	Capitolo
CER	Catalogo europeo dei rifiuti
cfr.	Confronta
co.	Comma
d.lgs.	Decreto legislativo
FIR	Formulario di identificazione dei rifiuti
lett.	Lettera
MC	Medico competente
Odv	Organismo di vigilanza e cura dell'aggiornamento del Modello, previsto dal d.lgs. 231/01, art. 6, co. 1, lett. b)
PMC	Piano di monitoraggio e controllo
QUA	Qualità del prodotto e del servizio erogato, comprendente il rispetto dei requisiti di legge e contrattuali
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione
SGA	Sistema di gestione ambientale
SGQ	Sistema di gestione per la qualità
SGSL	Sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori
SPP	Servizio di prevenzione e protezione
SSL	Salute e sicurezza dei lavoratori