

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

*Modello di organizzazione, gestione e controllo
ex D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231*

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE EX D.LGS 231/2001 DI CASA DI CURA
AMBROSIANA S.p.A.**

Parte generale

1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001 E LE NORME DI RIFERIMENTO
 - 1.1. La Responsabilità Amministrativa degli Enti: presupposti e natura
 - 1.2. Le sanzioni
 - 1.3. Le fattispecie di Reato cui il Decreto collega la Responsabilità Amministrativa degli Enti
2. IL MODELLO ADOTTATO DA CASA DI CURA AMBROSIANA S.p.A.
 - 2.1. Lo Scopo del Modello
 - 2.2. La Struttura del Modello
 - 2.3. Percorso metodologico di definizione del modello
 - 2.4. L'Adozione del Modello
3. L'ORGANISMO DI VIGILANZA: RINVIO
4. LA FORMAZIONE DELLE RISORSE E LA DIFFUSIONE DEL MODELLO
5. SISTEMA DISCIPLINARE
 - 5.1. Funzione del Sistema Disciplinare
 - 5.2. Misure nei confronti dei dipendenti
 - 5.3. Misure nei confronti degli Amministratori
 - 5.4. Misure nei confronti dei Sindaci
 - 5.5. Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner
 - 5.6. Misure nei confronti dei Dirigenti
 - 5.7. Sanzioni nei confronti di collaboratori e soggetti esterni operanti su mandato della Società
 - 5.8. Sanzioni verso chi viola le misure di tutela del segnalante e sanzioni nei confronti del whistleblower
6. MODELLO E CODICI ADOTTATI DA CASA DI CURA AMBROSIANA S.p.A.
7. LA STRUTTURA DELLA SOCIETA', LE DELEGHE E LE PROCURE
8. REATI 231 APPLICABILI ALLA SOCIETA'
9. IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING

Parte Speciale

AREE CARATTERISTICHE E PROCEDURE

- AREA 1: GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI E DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI E LE AUTORITÀ DI VIGILANZA
- AREA 2: GESTIONE RIFIUTI URBANI E SPECIALI
- AREA 3: GESTIONE DELLE CHIUSURE CONTABILI E FORMAZIONE DEL BILANCIO
- AREA 4: GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN AMBITO SICUREZZA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO
- AREA 5: GESTIONE DEI FLUSSI MONETARI E FINANZIARI
- AREA 6: GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI SISTEMI INFORMATIVI
- AREA 7: SELEZIONE, ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE
- AREA 8: GESTIONE DEGLI ACQUISTI
- AREA 9: WHISTLEBLOWER
- AREA 10: GESTIONE DEI RAPPORTI CON I PRIVATI

Organismo di vigilanza

IL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. Identificazione dell'Organismo di Vigilanza
2. Requisiti soggettivi dell'Organismo di Vigilanza
3. Nomina Revoca e Cause d'Incompatibilità
4. Funzioni e Poteri dell'OdV
5. Flussi Informativi verso l'OdV
6. Flussi informativi dall'OdV
7. Regolamento di funzionamento

PARTE GENERALE

1. IL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001 E LE NORME DI RIFERIMENTO

Con il D.Lgs. 231/2001, recante norme in tema di “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*”, anche gli enti, a prescindere che siano soggetti privati o pubblici ovvero dotati o meno di personalità giuridica, possono essere perseguiti e sanzionati per i reati di cui al D.Lgs 231/01 commessi da soggetti che vi operano nell’interesse o a vantaggio dell’ente.

1.1 La responsabilità amministrativa degli enti: presupposti e natura

In base alla normativa sopra richiamata l’ente è responsabile per i reati commessi nel proprio interesse o a proprio 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).

Ai fini della determinazione della responsabilità vi è una differenza fondamentale a seconda che il reato sia commesso dalle persone indicate alla lettera a) o b).

Infatti, se il reato è commesso da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a), l’ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall’inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

Tuttavia, è esclusa l’inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l’ente, 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.

Invece, nell’ipotesi prevista dalla lettera a) ai fini dell’affermazione della responsabilità dell’ente è sufficiente che il reato sia stato perpetrato nell’interesse o a vantaggio della società, che infatti risponderà di “colpa in organizzazione” (vi è quindi una presunzione di responsabilità dell’ente).

In tale ipotesi l’ente non risponde se prova:

1. di aver adottato prima della commissione del reato idoneo modello di organizzazione e gestione atto a prevenire i reati della specie di quello verificatosi;
2. che il compito di vigilare sul funzionamento, l’osservanza l’aggiornamento del modello è stato affidato ad un apposito organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (organismo di vigilanza);
3. che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente detto modello;
4. che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dei soggetti apicali.

Si tratta di un'ipotesi di inversione dell'onere probatorio in sede processuale: ne consegue che qualora il reato sia posto in essere da soggetti in posizione apicale sarà a carico dell'ente la dimostrazione della propria estraneità ai fatti penalmente rilevanti.

Sia in un caso sia nell'altro, comunque, l'ente non risponde se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

1.2 Le sanzioni

Il Decreto prevede un sistema di sanzioni per l'ente che venga riconosciuto responsabile di illeciti amministrativi.

Dette sanzioni, comminabili anche in via cautelare prima dell'accertamento definitivo della responsabilità dell'ente, sono: la sanzione pecuniaria, la sanzione interdittiva, la confisca e la pubblicazione della sentenza.

La sanzione pecuniaria e la confisca del prodotto illecito devono essere sempre applicate mentre trovano applicazione solo per le ipotesi più gravi di reato le sanzioni interdittive e quella della pubblicazione della sentenza.

La sanzione interdittiva comporta l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze, ecc., il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, l'esclusione da agevolazioni e finanziamenti (con revoca di quelli già concessi) e il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Per quanto riguarda le sanzioni pecuniarie, il Decreto introduce il concetto di quota quale unità di misura per la determinazione della quantità di sanzione da irrogare, la quale consente un miglior adeguamento della sanzione al fatto criminoso, poiché permette contemporaneamente la punizione e la sopravvivenza finanziaria dell'ente.

Il Giudice penale, pertanto, stabilirà il numero di quote che l'ente dovrà versare – non inferiore a cento e non superiore a mille – valutando tre fattori: gravità del fatto; grado di responsabilità della società e attività svolta per attenuare le conseguenze del fatto – reato.

L'importo di ciascuna quota varia da un minimo di euro 258,23 (500.000 lire) ad un massimo di euro 1.549,37 (3.000.000 di lire), sicché l'ammontare della sanzione pecuniaria concretamente irrogabile non potrà essere inferiore ad euro 25.822,85 (50.000.000 di lire) né potrà superare euro 1.549.370,70 (3.000.000.000 di lire).

1.3 Le fattispecie di reato cui il Decreto collega la responsabilità amministrativa degli enti

Il Decreto ha inizialmente previsto un campo di applicazione limitato a poche fattispecie di reato.

A seguito di vari interventi legislativi, il Decreto disciplina ora reati anche molto differenti tra loro, talvolta di difficile riscontro nella prassi giurisprudenziale italiana; le ipotesi attuali sono le seguenti:

1. Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (Art. 24 D.Lgs.n.231/2001) [articolo modificato dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231**

2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 48/2008; modificato dal D.Lgs.n.7 e 8/2016 aggiornato alla Legge di conversione n. 133 del 18.11.2019]
3. Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 94/2009, modificato dalla L. 69/2015 e successivamente dalla L.n.236 /2016]
4. Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (Art. 25 D.Lgs.n.231/2001) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e dalla Legge n. 3 del 9 gennaio 2019 e modificato dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]
5. Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dal D.L. n. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001; modificato dalla L. n. 99/2009; modificato dal D.Lgs.n.125/2016]
6. Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1 D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]
7. Reati societari (Art. 25-ter D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dal D.Lgs.n.61/2002, modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015 e successivamente dal D.lgs. n.38 /2017]
8. Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (Art. 25-quater D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 7/2003]
9. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 583-bis c.p.) (Art. 25-quater.1 D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006]
10. Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003; modificato dalla L. n. 199/2016 e successivamente dalla L.n.236 / 2016 e poi ancora dalla Legge 110 del 14 luglio 2017]
11. Reati di abuso di mercato (Art. 25-sexies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 62/2005]
12. Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007]
13. Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dal D.Lgs.n.231/2007; modificato dalla L. n. 186/2014]
14. Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]
15. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 116/2009]
16. Reati ambientali (Art. 25-undecies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dal D.Lgs.n.121/2011, modificato dalla L. n. 68/2015]
17. Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dal D.Lgs.n.109/2012]
18. Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies D.Lgs.n.231/2001) - [articolo aggiunto dalla L. 167 del 20 novembre 2017 per la completa attuazione della decisione quadro 2008/913/GAI-Giustizia e affari interni]

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

19. Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (Art. 25-quaterdecies D.Lgs.n.231/2001) [articolo aggiunto dall' Art. 5 della Legge n. 39 del 03 maggio 2019]
20. Reati tributari (Art. 25-quinquiesdecies D.Lgs.n.231/2001) [Articolo aggiunto dal D.L. n. 124 del 26 ottobre 2019 coordinato con Legge di conversione n.157 del 19 dicembre 2019 e modificato dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]
21. Contrabbando- Diritti di confine (Art. 25-sexiesdecies D.Lgs.n.231/2001) [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]
22. Delitti tentati (Art. 26 D.Lgs.n.231/2001)
23. Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (Art. 12, L. n. 9/2013) [Costituiscono presupposto per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva]
24. Reati transnazionali (L. n. 146/2006 modificata dalla L.n.236 /2016) [Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale]

2. IL MODELLO ADOTTATO DA CASA DI CURA AMBROSIANA S.p.A.

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. (in prosieguo, “Casa di Cura”) ha già adottato un manuale del Sistema Integrato di Gestione per la Qualità e la Sicurezza.

Allo scopo di garantire maggiori condizioni di correttezza e trasparenza nella gestione delle attività aziendali, Casa di Cura ha ritenuto opportuno adottare anche un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (di seguito “Modello”) che, unitamente alle procedure previste negli altri manuali, costituisce il programma per assicurare un’efficace prevenzione e rilevazione di violazioni di leggi.

2.1 Lo scopo del Modello

Lo scopo dell’adozione e dell’attuazione del Modello è di evitare la commissione di attività che comportano un rischio di reato.

In tale ottica, il Modello individua le attività in cui possono essere commessi i reati, analizza i rischi potenziali, individua il sistema dei controlli preventivi, definisce le regole di comportamento ed i poteri organizzativi nonché un sistema di comunicazione e formazione per il personale che consenta la conoscibilità dei poteri autorizzativi, delle linee di dipendenza gerarchica, delle procedure, dei flussi di informazione e di tutto quanto contribuisca a dare trasparenza nell’attività Aziendale.

Inoltre, il Modello attribuisce ad un Organismo di Vigilanza specifiche competenze in ordine al controllo dell’effettività, dell’adeguatezza e dell’aggiornamento del Modello ed alla attuazione dello stesso, prevedendo un adeguato flusso informativo.

2.2 La struttura del Modello

Il presente Modello è costituito da una “Parte Generale” e da singole “Parti Speciali” (c.d. “protocolli”) predisposte per le diverse categorie di reato, verificabili all’interno di Casa di Cura, contemplate nel D. Lgs. 231/2001.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

Il Modello si compone pertanto:

- di una parte generale;
- di una descrizione sintetica “a matrice” dei reati eventualmente verificabili;
- di parti speciali descrittive delle aree in cui i reati possono essere compiuti e delle attività da svolgere al fine di evitarne la commissione;
- della descrizione dell’organismo di vigilanza e delle modalità di funzionamento dello stesso.

Costituisce altresì parte integrante del Modello:

- il Codice Etico

2.3 Percorso metodologico di definizione del modello

L’art. 6, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 231/2001 prevede che il Modello di organizzazione, gestione e controllo dell’ente individui le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati inclusi nel Decreto.

Di conseguenza, il *management* della società nonché alcuni collaboratori sono stati coinvolti nell’analisi della struttura organizzativa, dalla cui elaborazione sono state identificate le aree a rischio, nell’ambito delle quali è possibile ipotizzare l’eventuale commissione dei reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

Individuate le aree a rischio reato e, all’interno delle stesse, le attività e le funzioni della società maggiormente sensibili, sono state evidenziate le possibili modalità di realizzazione dei reati presupposto della responsabilità della società.

I singoli reati sono stati mappati con riguardo alle funzioni espletate dalle specifiche Aree della società e, in esse, con riguardo al peculiare macro-processo o singolo processo individuato.

I risultati dell’attività sopra descritta sono stati successivamente raccolti in una scheda descrittiva denominata **“Matrice delle Attività a Rischio Reato ex D.Lgs 231/2001”** che illustra nel dettaglio i profili di rischio di commissione dei reati identificati nell’ambito delle attività di Casa di Cura.

Si descrivono qui di seguito brevemente le fasi in cui si è articolato il lavoro di individuazione delle aree a rischio, sulle cui basi si è poi dato luogo alla predisposizione del presente Modello.

1. “As-is analysis”

L’identificazione dei Processi Sensibili è stata attuata attraverso il previo esame della documentazione aziendale (principali procedure in essere, organigrammi, ecc.) e una serie di colloqui con i soggetti chiave nell’ambito della struttura, mirate all’individuazione e comprensione dei Processi Sensibili e dei sistemi e procedure di controllo già adottati in relazione ai medesimi.

Obiettivo di questa fase è stata l’analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività e secondo quale modalità vi sia la potenziale possibilità di commettere i Reati.

2. Effettuazione della “gap analysis”

Sulla base dei Processi Sensibili individuati, delle procedure e controlli già adottati, nonché delle previsioni e finalità del D. Lgs. 231/2001, si sono individuate le azioni di miglioramento delle attuali

procedure interne e dei requisiti organizzativi essenziali per la definizione di un modello “specifico” di organizzazione, gestione e monitoraggio ai sensi del D. Lgs. 231/01.

3. Predisposizione del Modello

Il presente Modello è costituito da una “Parte Generale” e da singole “Parti Speciali” predisposte per le diverse categorie di reato contemplate nel D. Lgs. 231/2001, quali:

- “A” - La prima Parte Speciale è denominata: “Gestione degli Adempimenti e dei Rapporti con gli Enti Pubblici e le Autorità di Vigilanza”;
- “B” - La seconda Parte Speciale è denominata “Gestione dei Rifiuti Urbani e Speciali”;
- “C” - La terza Parte Speciale è denominata “Gestione delle chiusure contabili e formazione del bilancio”;
- “D” – La quarta Parte Speciale è denominata “Gestione degli adempimenti in ambito di Sicurezza e Tutela dell’igiene e della Salute sul Lavoro”;
- “E” - La quinta Parte Speciale è denominata “Gestione dei flussi monetari e finanziari”;
- “F” - La sesta Parte Speciale è denominata “Gestione della Sicurezza dei Sistemi Informativi”;
- “G” - La settima Parte Speciale è denominata “Selezione, Assunzione e Gestione del Personale”;
- “H” - La ottava Parte Speciale è denominata “Gestione degli Acquisti”.

2.4 L’adozione del Modello

Casa di Cura ha ritenuto necessario procedere all’adozione del presente Modello e alla nomina dell’Organismo di Vigilanza.

A tale scopo il Consiglio di Amministrazione delibera di adottare il presente Modello, di impegnarsi al rispetto delle disposizioni contenute nello stesso e di nominare i membri dell’Organismo di Vigilanza.

Le modifiche ed ogni altra integrazione del Modello sono di competenza esclusiva del Consiglio di Amministrazione.

3. L’ORGANISMO DI VIGILANZA: RINVIO

In base alle previsioni del D.Lgs. 231/2001 ulteriore condizione perché sia efficace l’esimente di cui all’art. 6 è che venga costituito un organismo che sia interno alla società e dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello, nonché di vigilare sull’aggiornamento dello stesso.

I requisiti, le modalità di funzionamento e gli interventi dell’Organismo di Vigilanza sono indicati dettagliatamente nella parte del Modello ad esso specificatamente dedicato.

Resta inteso che è interesse di Casa di Cura che l’Organismo di Vigilanza sia indipendente, composto da soggetti con adeguata professionalità ed abbia continuità di azione.

4. LA FORMAZIONE DELLE RISORSE E LA DIFFUSIONE DEL MODELLO

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

Perché il Modello possa trovare effettiva attuazione è necessario che Casa di Cura garantisca alle risorse umane una corretta e completa conoscenza delle regole di condotta ivi contenute, con ovvio differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi sensibili.

Il sistema di informazione e formazione si articola (almeno nelle linee essenziali) come segue.

Primariamente, deve essere assicurata la comunicazione iniziale.

A tale scopo l'adozione del Modello è comunicata, secondo le consuete modalità informative (ed organizzando se del caso anche assemblee a ciò appositamente dedicate) a tutte le risorse presenti in azienda al momento dell'adozione.

Allo stesso modo, tutte le modifiche intervenute successivamente e le informazioni concernenti il Modello verranno comunicate attraverso i medesimi canali informativi.

Dopo la comunicazione iniziale, deve essere assicurata la formazione che dovrà essere differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della società.

Pertanto, non si potrà prescindere dall'organizzare assemblee e se del caso brevi corsi di formazione per il personale, soprattutto con riferimento alle procedure ed ai flussi informativi da assicurare all'organismo di vigilanza.

5. SISTEMA DISCIPLINARE

5.1 Funzione del sistema disciplinare

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 231/2001 la predisposizione di un efficace sistema sanzionatorio costituisce un requisito essenziale del Modello ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della società.

Affinché tale esimente sia effettiva, il Modello deve prevedere un adeguato sistema disciplinare applicabile in caso di violazioni delle procedure indicate.

La previsione di un sistema sanzionatorio rende efficiente l'azione dell'organismo di vigilanza e ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni prescinde dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale nonché da qualsiasi altra iniziativa eventualmente avviata dall'autorità giudiziaria.

5.2 Sanzioni nei confronti dei dipendenti

La violazione da parte dei dipendenti delle regole comportamentali di cui al presente Modello costituisce illecito disciplinare ai sensi del vigente CCNL.

Costituiscono violazione delle regole comportamentali contemplate dal Modello i seguenti comportamenti:

- mancato rispetto delle procedure interne previste dal presente Modello (ad esempio non osservanza delle procedure prescritte, omissione di comunicazioni all'Organismo di Vigilanza

in merito a informazioni prescritte, omissione di controlli, ecc.) o adozione di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello;

- adozione di comportamenti che espongano Casa di Cura al rischio di essere considerata responsabile del compimento di uno o più reati;
- adozione di comportamenti finalizzati alla commissione di uno o più reati.

I provvedimenti disciplinari irrogabili sono quelli indicati nel CCNL con le modalità in esso previste.

L'adozione di una o più sanzioni non esclude la richiesta di risarcimento del danno.

Spetta esclusivamente al consiglio di amministrazione, ed ai soggetti da esso delegati, il compito di accertare le violazioni e comminare le sanzioni.

5.3 Misure nei confronti degli amministratori

La Società valuta con estremo rigore ogni violazione del presente Modello realizzata da coloro che rivestono i ruoli di vertice in seno alla Società e che, per tale ragione, sono più in grado di orientare l'etica aziendale e la condotta di chi opera nella società ai valori di correttezza, legalità e trasparenza.

Ove uno o più membri del consiglio di amministrazione si rendano responsabili della violazione del Modello, l'organismo di vigilanza provvede ad informare il collegio sindacale e l'intero consiglio di amministrazione affinché adottino i comportamenti più opportuni.

Nei confronti degli Amministratori che abbiano commesso una violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure stabilite in attuazione del medesimo, il Consiglio di Amministrazione può applicare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità in ragione della gravità del fatto e della colpa o dell'eventuale dolo, ogni idoneo provvedimento consentito dalla legge, fra cui le seguenti sanzioni:

- a) richiamo formale scritto;
- b) sanzione pecuniaria pari all'importo da due a cinque volte gli emolumenti calcolati su base mensile;
- c) revoca totale o parziale delle eventuali procure.

Nei casi più gravi, e comunque, quando la mancanza sia tale da ledere la fiducia della Società nei confronti del responsabile, il Consiglio di Amministrazione convoca l'Assemblea, proponendo la revoca dalla carica.

5.4 Misure nei confronti dei sindaci

In caso di violazione del Modello da parte di uno o più sindaci l'organismo di vigilanza provvede ad informare l'intero collegio sindacale ed il consiglio di amministrazione per l'adozione degli opportuni provvedimenti mediante relazione scritta.

I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza potranno assumere, secondo quanto previsto dallo Statuto, gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci, al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge. Il Consiglio di Amministrazione, qualora si tratti di violazioni tali da integrare giusta causa di revoca,

propone all'Assemblea l'adozione dei provvedimenti di competenza e provvede agli ulteriori incombenti previsti dalla legge.

5.5 Misure nei confronti dei consulenti e dei partner

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Modello da parte dei consulenti costituisce causa di risoluzione del rapporto con gli stessi.

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

5.6 Misure nei confronti dei Dirigenti

Il rapporto dirigenziale si caratterizza per la natura eminentemente fiduciaria. Il comportamento del Dirigente oltre a riflettersi all'interno della Società, costituendo modello ed esempio per tutti coloro che vi operano, si ripercuote anche sull'immagine esterna della medesima. Pertanto, il rispetto da parte dei dirigenti della Società delle prescrizioni del Codice Etico, del Modello e delle relative procedure di attuazione costituisce elemento essenziale del rapporto di lavoro dirigenziale. Nei confronti dei Dirigenti che abbiano commesso una violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure stabilite in attuazione del medesimo, la funzione titolare del potere disciplinare avvia i procedimenti di competenza per effettuare le relative contestazioni e applicare le misure sanzionatorie più idonee, in conformità con quanto previsto dal CCNL Dirigenti e, ove necessario, con l'osservanza delle procedure di cui all'art. 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300. Le sanzioni devono essere applicate nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità rispetto alla gravità del fatto e della colpa o dell'eventuale dolo. Tra l'altro, con la contestazione può essere disposta cautelativamente la revoca delle eventuali procure affidate al soggetto interessato, fino alla eventuale risoluzione del rapporto in presenza di violazioni così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la società.

5.7 Sanzioni nei confronti di collaboratori e soggetti esterni operanti su mandato della Società
Per quanto concerne i collaboratori o i soggetti esterni che operano su mandato della Società, preliminarmente vengono determinate le misure sanzionatorie e le modalità di applicazione per le violazioni del Codice Etico, del Modello e delle relative procedure attuative. Tali misure potranno prevedere, per le violazioni di maggiore gravità, e comunque quando le stesse siano tali da ledere la fiducia della Società nei confronti del soggetto responsabile della violazione, la risoluzione del rapporto, previa diffida. Qualora si verifichi una violazione da parte di questi soggetti, l'OdV informa con relazione scritta il Presidente del Consiglio di Amministrazione.

5.8 Sanzioni verso chi viola le misure di tutela del segnalante e sanzioni nei confronti del whistleblower

a) Nei confronti del dipendente o collaboratore che effettua una segnalazione non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia

Ne consegue che, nei confronti dei soggetti autori di tali condotte, saranno applicate le sanzioni disciplinari previste nel CCNL di riferimento, fatte salve le ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento vigente.

b) Nei confronti di chi effettua una denuncia del tutto infondata con colpa grave saranno irrogate le sanzioni disciplinari previste nel CCNL di riferimento.

Quando il dipendente o collaboratore abbia effettuato una segnalazione con dolo e a meri fini ritorsivi (senza aver effettuato alcun tipo di verifica) potrà essere sanzionato con la misura del licenziamento.

6. MODELLO E CODICI ADOTTATI DA CASA DI CURA

Le regole di comportamento contenute nel presente Modello si integrano con quelle che già costituiscono patrimonio dei codici comportamentali adottati da Casa di Cura.

In particolare, trovano applicazione il Codice Etico e le procedure relative alla qualità ai quali si rinvia.

7. LA STRUTTURA DELLA SOCIETA', LE DELEGHE E LE PROCURE

La struttura organizzativa della Società è orientata a garantire, da un lato, la separazione di compiti, ruoli e responsabilità tra le funzioni operative e quelle di controllo, dall'altro, la massima efficienza possibile. A tale proposito, Casa di Cura si è dotata di strumenti organizzativi (organigrammi, procedure, ordini di servizio, etc.) improntati ai principi generali di:

- conoscibilità dei processi e di coloro che vi operano all'interno dell'Ente;
- chiara e formale delimitazione dei ruoli, con la completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione e dei relativi poteri.

In particolare, la valutazione dell'assetto organizzativo della società è stata basata sull'Organigramma aziendale, allegato al presente Modello (All. A).

Il livello di autonomia, il potere di rappresentanza, i poteri di firma ed i limiti di spesa assegnati ai titolari di deleghe e procure all'interno dell'Ente devono essere individuati e fissati in modo coerente con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura nei limiti di quanto strettamente necessario all'espletamento dei compiti e delle mansioni oggetto di delega.

Tutti coloro che intrattengono rapporti con la Pubblica Amministrazione e con i terzi in genere, per conto di Casa di Cura, devono essere dotati di delega formale.

Le deleghe devono associare il potere di gestione alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma; esse devono essere aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi.

Il potere di rappresentare la società è conferito in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura o in relazione a specifiche attività.

In particolare, il Presidente del CdA (delegante) dispone dei più ampi poteri di rappresentanza e può delegare a persona qualificata, interna o esterna alla Società la trattazione di specifiche materie e di particolari affari.

Nel dettaglio, poteri di delega sono conferiti dal delegante al delegato, il quale può a sua volta delegare soggetti qualificati in relazione al compimento di atti inerenti l'ordinaria amministrazione.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- soggetto delegato;
- oggetto, costituito dall'elencazione delle tipologie di attività e di atti per i quali la delega/procura viene conferita;
- limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferitogli. Tale limite di valore è determinato in funzione del ruolo e della posizione ricoperta dal delegato nell'ambito dell'organizzazione societaria.

Le deleghe e le procure devono essere pubblicizzate attraverso specifici canali di comunicazione, raccolte, organizzate e poste a disposizione dei soggetti aziendali coinvolti.

Il sistema di deleghe deve essere monitorato, costantemente aggiornato ed acquisito dall'organismo preposto.

8. REATI 231 APPLICABILI ALLA SOCIETÀ

Casa di Cura si è dotata di un proprio Modello nella consapevolezza che il medesimo rappresenti un'opportunità per rafforzare la propria governance, cogliendo al contempo l'occasione per sensibilizzare tutte le strutture interne rispetto ai temi del controllo dei processi aziendali, ai fini di una prevenzione idonea ed efficace dei rischi di reato 231, adottando comportamenti improntati a legalità, correttezza e trasparenza.

L'adozione di tale Modello, quindi, oltre a rappresentare un motivo di esenzione dalla responsabilità della Società con riferimento alla commissione dei reati 231, è un atto di responsabilità sociale nei confronti dei propri soci, dipendenti, clienti, fornitori oltre che della collettività.

L'introduzione di un ulteriore sistema di controllo dell'agire imprenditoriale, unitamente alla fissazione e divulgazione di principi etici, consente di regolare i comportamenti e le decisioni di quanti, quotidianamente, sono chiamati ad operare in nome o a favore della Società con l'obiettivo, quindi, di rispettare non solo le leggi ma anche le migliori regole etiche e di condotta.

La predisposizione del presente Modello ha preso avvio dall'individuazione delle attività poste in essere dalla Società e dalla conseguente identificazione dei processi e delle attività aziendali "sensibili" ai fini 231 nelle quali ipoteticamente potrebbero realizzarsi i reati indicati dal Decreto.

In ragione della specifica attività sociale di Casa di Cura, si è ritenuto applicabili le seguenti categorie di reato presupposto 231, ossia le categorie di reato in cui potrebbe astrattamente incorrere la Società:

Categorie di reato presupposto	Regolamentazione nella parte speciale
Reati contro la pubblica amministrazione (art. 24 e 25)	Area 1
Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis)	Area 6
Reati di corruzione tra privati (art. 25 ter)	Area 10

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231**

Reati societari (diversi dalla corruzione tra privati - art. 25 ter)	Area 3
Reati contro la personalità individuale (art. 25 quinque).	Area 4
Reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies).	Area 7
Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25 octies)	Area 5
Reati ambientali (art. 25 undecies)	Area 2
Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies)	Area 1
Reati tributari relativamente alla dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 25 quinquedecies)	Area 3

9. IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING: RINVIO

La legge 30 novembre 2017 n. 179 ha esteso la tutela del dipendente che segnala reati o altre irregolarità di cui sia venuto a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro anche al settore privato.

In particolare, l'art. 2 della predetta normativa ha modificato l'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 arricchendolo di tre nuovi commi in cui sono previste le misure che le società private devono adottare a tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti o violazioni relative al modello di organizzazione e gestione dell'ente di cui sia venuto a conoscenza per ragioni del suo ufficio.

Casa di Cura ha pertanto integrato il proprio Modello dotandolo di un sistema di Whistleblowing dettagliatamente disciplinato in un'apposita procedura a cui si rinvia.

ORGANISMO DI VIGILANZA

1. IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 affida il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli organizzativi e di curare il loro aggiornamento ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, lett. b, D.Lgs. n. 231/2001).

L'Organismo di vigilanza può essere monocratico o plurisoggettivo, preferibilmente misto, cioè che raccolga figure interne all'organizzazione e soggetti esterni (necessari per garantire l'indispensabile indipendenza, autonomia e competenza sulle problematiche legate all'applicazione del modello) caratterizzato da autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione.

Casa di Cura generalmente sceglie un organismo di vigilanza plurisoggettivo composto da tre professionisti di comprovata e verificata esperienza e competenza.

2. REQUISITI SOGGETTIVI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Secondo le disposizioni del Decreto (artt. 6 e 7) e le indicazioni contenute nella Relazione di accompagnamento al Decreto, l'OdV deve possedere al momento della nomina e per tutta la durata dell'incarico i seguenti requisiti:

- Autonomia e Indipendenza: l'OdV deve possedere al proprio interno una sufficiente autonomia, intesa come libera capacità decisionale, di autodeterminazione e azione, con pieno esercizio della discrezionalità tecnica nell'esercizio delle proprie funzioni, e una sufficiente indipendenza, intesa come assenza di legami di soggezione rispetto al vertice aziendale. Tali requisiti sono stati assicurati inserendo nell'OdV almeno due membri esterni privi di compiti operativi o interessi all'interno della Società in grado di assicurare obiettività e indipendenza di giudizio nello svolgimento delle attività proprie dell'OdV. L'Organismo di Vigilanza è inoltre collocato come unità di staff in elevata posizione gerarchica, con compito di riportare le risultanze della propria attività direttamente al vertice della Società. Infine, l'OdV sarà dotato di un budget deliberato dall'Organo amministrativo che garantisce una certa autonomia patrimoniale ed è disciplinato da un regolamento interno che fissa le regole comportamentali e procedurali.
- Professionalità: l'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere, in particolare in materia di diritto penale e societario e relativa giurisprudenza. Tali requisiti sono stati assicurati nominando componente dell'OdV un avvocato in possesso di adeguate competenze. Similmente è stata assicurata la competenza in materia aziendale, organizzativa e fiscale nominando un revisore/dottore commercialista.
- Continuità d'azione: la continuità d'azione va intesa in termini di effettività dell'attività di vigilanza e controllo ed in termini di costanza temporale dello svolgimento delle funzioni dell'OdV. Per assicurare tale requisito potrà essere valutato se inserire nell'OdV una figura inserita organicamente nella Società, con specifiche conoscenze nelle aree di business e operatività nella funzione di Internal Auditing, al fine di assicurare in modo efficace e costante la propria attività finalizzata a dare attuazione al Modello.
- Onorabilità: i componenti dell'Organismo di Vigilanza devono presentare necessariamente un profilo etico di indiscutibile valore. A tal fine, il regolamento di disciplina del funzionamento dell'OdV prevede specifiche cause di ineleggibilità e decadenza.

3. NOMINA REVOCA E CAUSE D'INCOMPATIBILITÀ

L'OdV è nominato dall'Organo amministrativo con delibera motivata.

I soggetti nominati rimangono in carica per tre anni con possibilità di rinnovo dell'incarico e possono essere revocati, sempre dall'Organo amministrativo, al ricorrere di una delle seguenti cause:

- perdita dei requisiti soggettivi;

- negligenza, imprudenza o imperizia nello svolgimento delle attività loro affidate, mancanza di buona fede;
- qualsiasi diversa giusta causa.

Qualora la revoca avvenga senza giusta causa, il componente revocato potrà chiedere di essere immediatamente reintegrato in carica.

Ciascun componente può rinunciare in ogni momento all’incarico con preavviso scritto di almeno 30 giorni, da comunicarsi all’Organo amministrativo con raccomandata A.R.

In sede di nomina i componenti dell’OdV dovranno sottoscrivere una dichiarazione attestante l’assenza di cause d’incompatibilità, così come individuate di seguito.

I componenti dell’OdV non devono:

- essere componenti dell’Organo amministrativo di Casa di Cura (salvo si tratti di amministratori non esecutivi o indipendenti);
- avere relazioni di coniugio, parentela o affinità entro il 4° grado incluso con componenti dell’Organo amministrativo di Casa di Cura
- avere alcun conflitto di interesse con la società, che potrebbe pregiudicare l’indipendenza del proprio operato;
- aver svolto, almeno nei tre esercizi precedenti l’attribuzione dell’incarico, funzioni di amministrazione, direzione o controllo in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;
- essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall’Autorità giudiziaria, in quanto persone pericolose per la sicurezza e per la pubblica moralità o in materia di mafia;
- essere stati condannati con sentenza anche non irrevocabile a pena detentiva che comporta l’interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l’interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle ordinarie persone giuridiche o a pena detentiva per uno dei reati previsti nel D.Lgs. 231/2001.

4. FUNZIONI E POTERI DELL’ODV

All’OdV sono affidati i seguenti compiti:

- verificare l’adeguatezza e l’efficacia del Modello, con particolare attenzione all’identificazione delle aree “a rischio” reato, e dalla idoneità delle procedure adottate ai fini della prevenzione dei reati rilevanti per il D.Lgs. n. 231/2001;
- vigilare sulla corretta attuazione del Modello da parte dei destinatari;
- promuovere ed assicurare un’adeguata diffusione e conoscenza del Modello nei confronti dei destinatari dello stesso;
- verificare lo stato di aggiornamento del Modello, segnalando con tempestività al’Organo Amministrativo la necessità di procedere alle integrazioni ed agli aggiornamenti da eseguire a seguito della modifica della normativa di riferimento e/o della struttura aziendale.

A tal fine è attribuito all’OdV ogni potere, nessuno escluso, per il corretto espletamento dell’incarico affidatogli e in particolare dovrà essere dotato di:

- a) poteri di iniziativa e controllo che permettano l’accesso, senza alcun tipo di restrizione, alla totalità di informazioni e documenti aziendali. Si precisa che il ricorso a detti poteri, da parte dell’OdV, dovrà tuttavia avvenire nei limiti dei compiti e delle funzioni che gli sono attribuiti;
- b) adeguate risorse finanziarie, deliberate dall’Organo amministrativo;
- c) supporto e collaborazione da parte delle varie strutture e risorse societarie.

5. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L’ODV

L’OdV deve essere informato senza ritardo, mediante lettera all’indirizzo della società o via mail all’indirizzo odv@ambrosianacdc.it, dai Collaboratori, dagli organi societari o dai terzi in generale che hanno rapporti con la Società, in merito ad ogni qualsivoglia evento che potrebbe causare una responsabilità di Casa di Cura ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Le informazioni all'OdV possono essere trasmesse in uno dei seguenti ambiti (purché riguardino il modello 231):

- informazioni su base periodica tramite canali gerarchico-istituzionali;
- verbali delle riunioni dell'Organo amministrativo;
- relazioni del Collegio Sindacale;
- procedure;
- regolamenti interni;
- circolari e Ordini di Servizio emanati dalla Società;
- verbali di eventuali ispezioni effettuate da terzi;
- informazioni su base occasionale tramite canali diretti
- tutte le informazioni relative all'attuazione del modello e alla sua efficacia, ottenute in via diretta tramite ispezioni, verifiche, o richiesta di documenti ai soggetti che devono attuare lo stesso;
- informazioni su base occasionale tramite canali indiretti:
- ogni segnalazione o “denuncia” spontanea proveniente da dipendenti o soggetti terzi (che collaborano con Casa di Cura) ed aventi ad oggetto qualsivoglia informazione relativa all'applicazione del decreto, all'efficacia del Modello nel suo complesso o ad eventuali rischi esistenti. Ogni segnalazione, anche anonima, dovrà avvenire in forma scritta (all'indirizzo o alla casella mail sopra indicata o nei punti di raccolta presenti presso le strutture dove opera la Società); in tali ipotesi le segnalazioni dovranno essere sufficientemente circostanziate e contenere informazioni sufficienti ad identificare i termini della violazione stessa al fine di permettere all'OdV di procedere tempestivamente ed in modo appropriato nelle attività di indagine;
- provvedimenti e/o notizie provenienti dall'autorità giudiziaria, amministrativa, dalle forze dell'ordine;
- segnalazioni di infortuni gravi.
- riunioni periodiche.

L'OdV valuterà con tempestività le segnalazioni ricevute e gli eventuali provvedimenti conseguenti da promuovere. L'eventuale decisione di non dar corso all'effettuazione di indagini interne dovrà essere documentata o conservata.

L'OdV agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante.

Tutte le informazioni raccolte dovranno essere conservate in un apposito Registro dell'OdV, unitamente ai verbali delle riunioni e ad ogni altro documento concernente l'espletamento della sua attività.

6. FLUSSI INFORMATIVI DALL'ODV

L'Organismo di Vigilanza deve riferire con apposito report scritto, periodicamente, e comunque su base almeno annuale, nei confronti degli Organi sociali, in merito all'attuazione del Modello, alle attività di verifica e controllo compiute e all'esito delle stesse, segnalando eventuali criticità e proponendo le modifiche al Modello ritenute opportune o necessarie (il report potrà essere lo stesso utilizzato per le Autorità).

L'OdV potrà essere convocato dagli Organi sociali in qualsiasi momento, previo congruo preavviso. Ogni anno, in tempo utile rispetto all'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio di esercizio, l'Organismo di vigilanza trasmetterà inoltre all'Organo amministrativo ed al Collegio Sindacale, una relazione consuntiva avente ad oggetto l'attività svolta nell'adempimento dei propri doveri, nonché il proprio programma di attività per l'anno successivo. Tale relazione dovrà essere comunicata all'assemblea dei soci unitamente allo schema del bilancio di esercizio.

7. REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO

All'inizio di ciascun anno l'OdV predisporrà un apposito calendario delle riunioni interne dell'Organo e delle verifiche periodiche da effettuare sul Modello e sulla Società.

Le verifiche dovranno essere svolte almeno semestralmente.

Le riunioni dovranno svolgersi con cadenza trimestrale salvo esigenze straordinarie.

A conclusione dell'attività svolta l'OdV dovrà documentare le verifiche svolte e le proprie conclusioni in un apposito report da sottoporre all'Organo amministrativo e al Collegio Sindacale. Tale report, unitamente ai verbali dell'attività svolta, dovranno essere conservati dall'OdV in un apposito libro.

Almeno una volta l'anno, l'OdV dovrà sottoporre all'Organo amministrativo una relazione contenente:

- a) l'attività svolta;
- b) il numero di verifiche effettuate;
- c) le segnalazioni ricevute;
- d) gli eventi considerati rischiosi;
- e) le soluzioni e gli accorgimenti da adottare.

1. AREA 1 - GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI E DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI E LE AUTORITÀ DI VIGILANZA

AREA 1 - 001				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione degli adempimenti e dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, con le Autorità di Vigilanza nonché con gli altri Enti Pubblici – nel seguito “Pubblica Amministrazione”, inclusa la predisposizione della relativa documentazione.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione in merito, in via meramente esemplificativa, a:

- predisposizione di certificati e dichiarazioni;
- ottenimento di certificati e concessioni;
- ottenimento di finanziamenti, contributi, agevolazioni (ad es. contributi regionali per i degenti contrattualizzati, contributi comunali alle rette degli ospiti etc);
- stipulazione di convenzioni, contratti, accordi e protocolli d'intesa;
- comunicazioni di dati societari/aziendali di qualsiasi natura;
- verifiche, ispezioni e accertamenti (ATS / Ufficio Ispezioni, Vigili del Fuoco, etc).

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- D.lgs 196/2003 e s.m.i.;
- Regolamento UE 679/2016
- D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.;
- D.Lgs 50/2016;
- D.Lgs. 81/2008;
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;
- Area 4 “Gestione degli adempimenti del sistema di prevenzione e di protezione dai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro”;

1.4 Principi generali di comportamento e controllo

Il personale, che a qualsiasi titolo opera per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ed è coinvolto nella gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, è tenuto ad osservare le disposizioni contenute nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001 adottato.

Di seguito sono riportate le linee guida cui devono attenersi tutti coloro che prestano il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- gli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione e la predisposizione della relativa documentazione devono essere effettuati nel rispetto delle normative vigenti (comunitarie, nazionali, regionali, provinciali e comunali) nonché delle circolari emesse dalle autorità sanitarie competenti;
- gli adempimenti nei confronti della Pubblica Amministrazione e la predisposizione della relativa documentazione devono essere effettuati con la massima diligenza e professionalità in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritieri evitando e comunque segnalando, nella forma e nei modi idonei, situazioni di conflitto di interesse;
- i rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere improntati alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del suo ruolo istituzionale, dando puntuale e sollecita esecuzione alle prescrizioni ed agli adempimenti richiesti;
- i documenti devono essere elaborati in modo puntuale ed in un linguaggio chiaro, oggettivo ed esaustivo;
- tutta la documentazione deve essere verificata e sottoscritta da un soggetto in possesso degli idonei poteri;
- nessun operatore di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. sarà mai giustificato per aver formato dolosamente in modo falso o artefatto documenti societari attestanti l'esistenza di condizioni essenziali per ottenere licenze, autorizzazioni o contributi (es. contributi comunali alle rette degli ospiti).

Quanto sopra si applica non solo nell'ambito degli ordinari rapporti con la Pubblica Amministrazione ma anche nell'ambito di verifiche ispettive, procedure istruttorie e simili.

Ciascuna funzione aziendale coinvolta nelle attività di seguito disciplinate è responsabile dell'archiviazione e della conservazione di tutta la documentazione prodotta, ivi inclusa quella trasmessa agli Enti Pubblici, eventualmente anche in via telematica.

Con particolare riferimento alle attività di negoziazione e contrattazione con enti pubblici, i soggetti coinvolti devono:

- essere formalmente delegati dal procuratore abilitato o dall'Organo amministrativo (individuati attraverso un sistema di procure e deleghe completo, coerente e pubblicizzato);
- garantire che i contratti/accordi che comportano impegni formali della Società seguano i normali livelli autorizzativi previsti dal sistema di deleghe e procure attualmente in vigore.

Qualora il rapporto della società con la Pubblica Amministrazione sia gestito anche attraverso professionisti esterni ovvero liberi professionisti, società di consulenza, agenti, etc., i contratti e i conferimenti di incarico a tali soggetti devono essere integrati con il Patto Etico per consulenti esterni (Mod. 002-001_231).

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. condanna, tramite l'applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità operative

Le comunicazioni, gli adempimenti ed i rapporti con gli Enti Pubblici, le Autorità di Vigilanza e la Pubblica Amministrazione in genere sono gestiti esclusivamente dai Responsabili di Funzione a ciò autorizzati.

Tali soggetti hanno anche la responsabilità di valutare/verificare gli impatti operativi delle variazioni ed integrazioni alle normative di legge a cui fanno riferimento, con l'obbligo di fornire adeguata informativa a tutti i propri collaboratori coinvolti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione,

nonché di fornire eventuali nuove indicazioni operative per meglio rispondere ai requisiti di legge in termini di adempimenti e comunicazioni ufficiali.

Su un piano più strettamente operativo, nell'ambito della gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, i soggetti sopracitati sono responsabili:

- delle attività di raccolta delle informazioni necessarie all'adempimento e/o alla comunicazione verso il Soggetto Pubblico;
- della verifica della correttezza e completezza della documentazione predisposta dal personale operativo;
- del successivo invio al Soggetto Pubblico, nei termini di legge previsti; tale invio è effettuato dall'Organo amministrativo o dal soggetto dotato delle adeguate procure o poteri ed avviene tramite PEC o nelle altre modalità indicate dalla Pubblica Amministrazione competente (ad es. tramite mail o con consegna a mani);
- l'invio della documentazione e di eventuali certificazioni potrà avvenire anche per via telematica, secondo quanto stabilito dalla disciplina di accesso ai software gestionali di trasmissione dati protetti e in conformità con tutte le norme vigenti in materia di privacy. In tal caso, il soggetto responsabile della trasmissione dei dati dovrà farsi garante sia dei dati trasmessi sia dell'integrità e correttezza degli stessi, attraverso la verifica che l'accesso ai software sia consentito solo al personale autorizzato.

I paragrafi seguenti sintetizzano i principali adempimenti e responsabilità connessi con la gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione; nella Tabella 1 si riporta un'ulteriore schematizzazione dei principali soggetti aziendali responsabili di tali adempimenti, comunicazioni e rapporti.

1.5.1 Rapporti con Enti Pubblici e Pubblica Amministrazione

1.5.1.1 Adempimenti societari

Gli adempimenti societari che devono essere curati sono i seguenti:

- indizione di assemblee dei soci: i verbali di tali assemblee sono predisposti anche con l'assistenza di consulenti esterni e firmati dal Presidente dell'Assemblea e dal Segretario;
- adempimenti in materia di comunicazione, anche telematica, di variazioni societarie: tali comunicazioni sono predisposte anche da consulenti esterni e firmate dall'Organo amministrativo;
- ulteriori adempimenti previsti dalla normativa esistente (presso il Tribunale, la CCIAA, l'Agenzia delle Entrate e l'Ufficio del Registro), di competenza soggetto formalmente designato a tale scopo.

Tutta la documentazione prodotta deve essere siglata dall'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. o da soggetto delegato; in alternativa, nel caso di estratti, la documentazione prodotta è depositata dal notaio designato.

1.5.1.2 Rapporti con l'Autorità giudiziaria e gestione del contenzioso

Il rapporto con l'Autorità giudiziaria in materia civile, amministrativa, penale, giuslavoristica e tributaria è gestito, direttamente o attraverso la nomina di legali e consulenti esterni, dall'Organo amministrativo o dal soggetto dotato di idonei poteri.

Tutte le Funzioni aziendali trasmettono tempestivamente all'Organo amministrativo o al soggetto dotato di idonei poteri, ogni eventuale diffida e/o comunicazione, di natura giudiziale o stragiudiziale, loro indirizzata, da cui possa desumersi l'esistenza o il possibile / probabile sorgere di un contenzioso. A seguito della ricezione della documentazione di cui sopra, l'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. esamina i contenuti e valuta il contenzioso, effettivo o potenziale, nel quale può essere coinvolta Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

Nell'ambito della gestione del contenzioso, l'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ha il compito di interagire con i legali esterni incaricati ai fini di:

- fornire informazioni e/o la documentazione relativa alla causa;

- fornire supporto nello studio della vertenza e determinare, di concerto con detti legali, la miglior strategia processuale;
- analizzare, valutare ed eventualmente integrare gli atti di causa;
- partecipare alle udienze e/o ad altre attività processuali.

1.5.1.3 Rapporti con le Autorità amministrative indipendenti

La gestione dei rapporti con l’Autorità Garante della Privacy, delle comunicazioni e delle informazioni ad essa diretta è affidata all’Organo Amministrativo o ad un delegato dello stesso.

L’Organo Amministrativo è, inoltre, responsabile della redazione ed aggiornamento, entro i tempi previsti dalla normativa in materia, della documentazione e delle ulteriori misure di sicurezza per la tutela dei dati personali e la liceità dei trattamenti.

Per i Rapporti con le altre Autorità Amministrative Indipendenti, le comunicazioni e le informazioni ad esse dirette sono curate dall’Organo amministrativo.

1.5.1.4 Rapporti con Regione Lombardia

La gestione dei rapporti con Regione Lombardia, delle comunicazioni e delle informazioni ad essa diretta è affidata all’Organo amministrativo o ad un delegato dello stesso.

L’Organo amministrativo è, inoltre, responsabile della redazione ed aggiornamento, entro i tempi previsti dalla normativa in materia, della Carta dei Servizi e di tutta la documentazione richiesta dalla normativa regionale vigente.

1.5.1.5 Rapporti con le ATS di competenza

La gestione dei rapporti con le ATS di riferimento delle singole Unità di offerta di cui Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è Ente Gestore, delle comunicazioni e delle informazioni ad esse dirette, è affidata all’Organo amministrativo o ad un delegato dello stesso.

L’Organo amministrativo è, inoltre, responsabile della redazione ed aggiornamento, entro i tempi previsti dalla normativa in materia, di tutta la documentazione richiesta dalla normativa regionale vigente nonché delle Circolari emesse dalle ATS di competenza.

1.5.1.6 Rapporti con i Vigili del fuoco

La gestione dei rapporti con i Vigili del Fuoco, delle comunicazioni e delle informazioni ad essi dirette, è affidata all’Organo amministrativo o ad un delegato dello stesso.

L’Organo amministrativo è, inoltre, responsabile della redazione ed aggiornamento, entro i tempi previsti dalla normativa in materia, di tutta la documentazione richiesta dalla normativa vigente.

1.5.2 Verifiche ispettive

In caso di verifiche ispettive da parte di Enti Pubblici e Autorità di Vigilanza, è responsabilità dell’Organo amministrativo garantire il corretto svolgimento delle attività di verifica o ispezione, eventualmente delegando responsabili di funzione.

I responsabili di funzione, supportati dai propri uffici, provvedono a garantire il corretto flusso informativo nei confronti dell’Autorità Ispettiva, assicurando la veridicità dei dati trasmessi.

Il verbale sull’esito dell’ispezione è verificato e firmato dal suddetto soggetto delegato, il quale dovrà dare adeguata informativa al delegante. Eventuali rilievi o sanzioni, comminate a seguito della visita ispettiva effettuata, devono costituire informativa per l’Organismo di Vigilanza. Il responsabile di funzione comunica l’esito delle verifiche e trasmette copia del verbale all’Organo amministrativo.

È responsabilità dei suddetti soggetti, laddove richiesto e consentito dalla normativa, concordare con gli Enti Ispettivi un calendario delle verifiche periodiche cui deve essere sottoposta Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. A tale calendario si potrà abbinare un programma lavori interno che consenta una migliore e più agevole gestione delle verifiche ispettive da parte dei soggetti operativamente coinvolti.

Di seguito, si riportano le principali aree aziendali che possono essere oggetto di verifiche ispettive da parte di Enti Pubblici specificando ruoli, responsabilità e modalità operative connesse alla gestione delle stesse.

1.5.2.1 Verifiche ispettive in materia di sicurezza e ambientale

Per ciò che concerne le visite ispettive relative alla normativa in materia di sicurezza, salute ed igiene sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), è responsabilità dell'Organo amministrativo o di un delegato dello stesso adempiere agli obblighi previsti dalla legge e rappresentare Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. dinnanzi agli Enti Ispettivi competenti.

L'Organo amministrativo potrà delegare per la gestione della verifica il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione designato o decidere, caso per caso, di nominare un preposto per quanto attiene le unità locali di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. I soggetti così incaricati dovranno in ogni caso informare l'Organo amministrativo circa l'andamento e l'esito delle verifiche ispettive.

Per maggiori informazioni si rimanda alla Area 4 “Gestione degli adempimenti del sistema di prevenzione e di protezione dai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro”.

1.5.2.2 Verifiche ispettive in materia di gestione del rapporto di lavoro

È responsabilità dell'Organo amministrativo o di un delegato dello stesso intrattenere i rapporti con i funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di gestione del rapporto di lavoro (INPS, INAIL, etc.). Il medesimo soggetto è responsabile della gestione operativa della verifica e in particolare del reperimento delle informazioni e della documentazione richieste dai Funzionari dell'Ente.

È compito del predetto soggetto tenere informato l'Organo amministrativo circa l'andamento della verifica.

1.5.2.3 Verifiche ispettive in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento

È responsabilità dell'Organo amministrativo o di un delegato dello stesso intrattenere i rapporti con i funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento (ATS, Regione Lombardia, etc.). Il medesimo soggetto è responsabile della gestione operativa della verifica e in particolare del reperimento delle informazioni e della documentazione richieste dai Funzionari dell'Ente.

È compito del predetto soggetto tenere informato l'Organo amministrativo circa l'andamento della verifica.

1.5.2.4 Verifiche ispettive in materia di salute pubblica.

È responsabilità dell'Organo amministrativo o di un delegato dello stesso intrattenere i rapporti con i funzionari degli enti pubblici preposti alle verifiche in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento (ATS). Il medesimo soggetto è responsabile della gestione operativa della verifica e in particolare del reperimento delle informazioni e della documentazione richieste dai Funzionari dell'Ente.

È compito del predetto soggetto tenere informato l'Organo amministrativo circa l'andamento della verifica.

1.6 Flussi Informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull'adeguatezza del Modello, ossia sull'idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine, l'Organo amministrativo o ciascun delegato competente in materia di rapporti con la Pubblica Amministrazione (incluse le Autorità di Vigilanza e l'Autorità Giudiziaria) trasmette semestralmente, attraverso appositi report, all'Organismo di Vigilanza adeguati flussi informativi che consentono di effettuare un'attività sistematica e formalizzata di monitoraggio su tali rapporti, come specificato a titolo esemplificativo, ma non esaustivo nella tabella 1.

Particolare evidenza dovrà inoltre essere data, nell'ambito dei flussi verso l'Organismo di Vigilanza, alle verifiche ispettive ricevute da Enti Pubblici e Autorità di Vigilanza, tramite la redazione e la comunicazione semestrale all'Organismo di Vigilanza del report:

- Report di segnalazione all'OdV - Mod .001-001_231 - “Verifiche ispettive presso la Società da parte di Enti Pubblici”.

La responsabilità della predisposizione della sopracitata documentazione potrà essere delegata ai soggetti aziendali incaricati operativamente della gestione degli stessi, fermo restando l'obbligo di ciascun Responsabile della firma del report per presa visione ed autorizzazione.

1.7 Responsabilità

Per il dettaglio delle responsabilità attribuite ai soggetti aziendali in termini di adempimenti e rapporti con gli enti pubblici e con le Autorità di Vigilanza si veda l'Allegato 1 “Riepilogo dei rapporti con la Pubblica Amministrazione e Soggetti aziendali coinvolti”.

1.8 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata a cura delle funzioni direttamente coinvolte e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo Amministrativo, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza.

I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.9 Tabella 1: Riepilogo dei rapporti con la Pubblica Amministrazione e Soggetti aziendali coinvolti

Soggetto Pubblico Coinvolto	Oggetto del Rapporto	Soggetto aziendale coinvolto
CCIAA, Comune, Provincia, Regione	Adempimenti societari (Iscrizione al Registro delle Imprese, Comunicazioni agli Enti Pubblici, etc.)	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
Autorità giudiziaria (Tribunale, giudici, consulenti tecnici e loro ausiliari)	Contenziosi giudiziari e stragiudiziari (civili, penali, giuslavoristici, amministrativi, tributari)	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
Garante per la Protezione dei Dati Personale	Gestione rapporti, comunicazioni e informazioni	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
Regione Lombardia	Rapporti con DG Welfare e corrispondente assessorato	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
Comuni	Rapporti con Sindaci per la gestione delle sedi	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
ATS/Vigili del Fuoco Medico competente/Ispettorato del Lavoro	Adempimenti in materia di accreditamento, sicurezza e ambiente	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
NAS (nuclei antisofisticazioni e sanità dei Carabinieri)	Vigilanza sull'igiene nella erogazione delle sostanze alimentari e delle bevande e dei farmaci	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate e altri Enti competenti in materia tributaria/fiscale	Trasmissione anagrafica tributaria, comunicazioni e segnalazioni periodiche all'Agenzia delle Entrate e altri adempimenti tributarie, fiscali e societari	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione
INAIL, INPS, Ispettorato del Lavoro, Direzione Provinciale del Lavoro, Enti Previdenziali ed Assistenziali, Enti Sanitari	Gestione degli adempimenti in materia di assunzioni e rapporti di lavoro	Amministratore unico / Consiglio di Amministrazione

1.10 Mod 001_001_231 Verifiche ispettive presso la Società da parte di Enti Pubblici

Verifiche ispettive presso la Società da parte di Enti Pubblici

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Sede	Ente Ispettore	Oggetto dell'ispezione	Nostro responsabile	Altri partecipanti	Verbale di riferimento

Responsabile della compilazione _____

Data _____

1. AREA 2 – GESTIONE RIFIUTI

AREA 2 - 001				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1. INTRODUZIONE - RAZIONALE

La produzione, la differenziazione, la movimentazione e lo smaltimento dei rifiuti afferiscono a molteplici sfere di interesse: etico-comportamentale, ambientale, organizzativo, amministrativo, della responsabilità penale e della sicurezza lavorativa; una ulteriore complessità è correlata ai tipi di rifiuti prodotti e alle ditte appaltatrici che intervengono nel processo (ditta di pulizie, ditta per lo smaltimento, ditta appaltatrice comunale, ecc). La normativa italiana è fortemente influenzata dal recepimento di norme comunitarie ed il settore sanitario è condizionato da ulteriori regole specifiche.

2. SCOPO - OBIETTIVI

1. Descrivere la corretta modalità di produzione, smaltimento e movimentazione dei rifiuti
2. Assicurare gli adempimenti correlati alla gestione dei rifiuti
3. Definire le indicazioni sul corretto smaltimento dei rifiuti prodotti nelle aree perimetrerate per Covid-19.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE - DESTINATARI

1. Tutti gli operatori interni ed esterni di Casa di Cura Ambrosiana (CCA).
2. Tutte le Unità Operative di CCA.

4. ALLEGATI: CHECK LIST – MODULI – STRUMENTI - ALTRO

- *Mod. 237 Differenziazione rifiuti*
- *Mod. 244 Poster-Stazione terminale ISF-CCA*
- *Mod. 245 Poster-Rifiuti speciali a rischio infettivo*
- *Mod. 247 Poster-Attenzione deposito rifiuti*
- *Mod. 248 Poster-Divieto accesso non autorizzati*
- *Mod. 249 Tipi di rifiuti prodotti e movimentazione*
- *Mod. 250 Dotazioni standard delle stazioni di produzione dei rifiuti*

- *Mod. 251 Poster-Pericolo biologico*
- *Mod. 253 Poster-Secco indifferenziato*
- *Mod. 254 Poster-Multimateriale*
- *Mod. 255 Poster-Umido*
- *Mod. 256 Poster-Vetro*
- *Mod. 257 Poster-Carta*

5. INDICAZIONI OPERATIVE – ALGORITMI DECISIONALI

5.1 CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI

Il DLgs 152/2006 classifica i rifiuti in base a due criteri: origine (urbani e speciali) e pericolosità (pericolosi e non pericolosi); obbliga inoltre il produttore alla loro classificazione prima dell'allontanamento dal luogo di produzione.

Fra i rifiuti speciali sono annoverati i **rifiuti derivanti da attività sanitarie**¹; il DLgs 152/2006, confermandone tra l'altro la vigenza, rimanda² al precedente DPR 254/2003 per quanto riguarda la gestione di questa particolare categoria di rifiuti; la Decisione UE 955/2014 inoltre recita che ...la valutazione della caratteristica di pericolo HP 9 «infettivo» deve essere effettuata conformemente alla legislazione pertinente o ai documenti di riferimento negli Stati membri.

Un rifiuto è considerato **pericoloso** se possiede le caratteristiche elencate nell'Allegato I del DLgs 152/2006³; questo riferimento è aggiornato dal *Regolamento UE 1357/2014* in cui le caratteristiche di pericolosità dei rifiuti vengono raggruppate in classi da HP1 a HP15; la pericolosità dei rifiuti prodotti in CCA è riportata in *Mod. 249 Tipi di rifiuti prodotti e movimentazione*.

I rifiuti pericolosi devono essere etichettati, registrati in appositi registri e raccolti da ditte autorizzate⁴.

La classificazione dettagliata^{5,6} dei rifiuti viene effettuata con il Codice Europeo dei Rifiuti (Codice CER), un codice a sei cifre che possiede i seguenti significati:

Cifra	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Significato	Fonte del rifiuto (da 01 a 20)	Sottogruppo della fonte	Rifiuto specifico			

I rifiuti inoltre possono essere classificati con codici CER assoluti (pericoloso oppure non pericoloso) oppure speculari (pericoloso e non pericoloso). I rifiuti pericolosi sono contrassegnati con un asterisco (*) aggiuntivo al codice numerico a sei cifre.

I vari tipi di rifiuti prodotti in CCA sono elencati in *Mod. 249 Tipi di rifiuti prodotti e movimentazione* che viene aggiornato annualmente, qualora si verifichino modifiche nella produzione.

5.2 PRODUZIONE, RACCOLTA E MOVIMENTAZIONE

La produzione di rifiuti avviene in molte aree di Fondazione Istituto Sacra Famiglia e Casa di Cura Ambrosiana: unità operative di cura e assistenza, aree amministrative, cucina centrale, lavanderia, bar, aree di libero e pubblico passaggio (es. portineria), aree all'aperto, altro.

Qualunque sia l'area di produzione dei rifiuti, sono identificate **stazioni di produzione** minime.

Ogni responsabile/coordinatore/referente definisce, per ogni stazione, la dotazione di contenitori per la differenziazione, in base alle necessità locali. In *Modulo 250 Dotazioni standard delle stazioni di produzione dei rifiuti* sono elencati i vari tipi di stazione di produzione e le dotazioni standard di contenitori per la differenziazione.

¹ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Art 184 (Classificazione), comma 3, punto h.

² DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Art 227, comma 1, punto b.

³ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Art 184 (Classificazione), comma 4.

⁴ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Art 184 (Classificazione), comma 5-quater.

⁵ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Allegato D della Parte Quarta. [NB E' un elenco che rispecchia il contenuto della Decisione Europea 532/2000]

⁶ Decisione della Commissione Europea 955 del 18/12/2014, che modifica la decisione 2000/532/CE relativa all'elenco dei rifiuti ai sensi della direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

Le istruzioni per la **differenziazione** sono illustrate in *Modulo 237 Differenziazione rifiuti* e sono destinate agli operatori interni ed esterni, agli inpatients, agli outpatients, agli ospiti, ai visitatori ed ai familiari. Questo strumento può essere stampato in A4 oppure in A3 ed affisso nei punti di raccolta e nelle zone in cui i destinatari possano prenderne visione (es. corridoi, sale d'attesa, ecc.). I vari poster da applicare sui contenitori di differenziazione, ciascuno abbinato a specifici codici numerici e colori, sono i seguenti: *Mod. 253, Mod. 254, Mod. 255, Mod. 256, Mod. 257* (vedi).

La prima movimentazione dei rifiuti, laddove previsto, avviene in una **stazione intermedia** adiacente le stazioni di produzione, da parte del personale interno oppure di una ditta appaltatrice (impresa di pulizie). Le due stazioni intermedie attualmente identificate in CCA sono poste al primo e secondo piano delle aree di degenza.

Gli operatori della ditta appaltatrice movimentano quindi successivamente i rifiuti dalle varie stazioni intermedie alle 2 **stazioni terminali**:

- Piattaforma ecologica dei rifiuti sanitari assimilabili agli urbani
- Locale dei rifiuti speciali

Il **deposito temporaneo** presso le stazioni terminali, inteso come l'attività che avviene nel luogo dove i rifiuti sono prodotti, precede la raccolta ed il trasporto presso il **deposito preliminare**, che costituisce invece la prima attività del processo di smaltimento^{7,8}.

La **movimentazione** dei rifiuti in azienda è rappresentata in *Modulo 249 Tipi di rifiuti e movimentazione*.

I rifiuti prodotti all'interno delle aree perimetrati per **COVID-19** devono essere trattati e smaltiti come rifiuti speciali a rischio infettivo (CER 180103*).

All'interno dei reparti Covid anche i rifiuti assimilati agli urbani (es. residuo di pasti, stoviglie monouso, presidi per incontinenza, ecc.) devono essere considerati come rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

I contenitori dei rifiuti, riempiti per 2/3 della loro capacità devono essere chiusi con apposita fascetta e secondo istruzioni riportate sulle scatole stesse. I rifiuti alimentari devono essere introdotti in sacchetti di plastica prima di conferirli negli alipack.

Gli alipack, una volta chiusi devono essere collocati temporaneamente nel locale dedicato all'interno del reparto in modo ordinato per consentire al personale addetto il ritiro in sicurezza.

Per il trasporto di tali rifiuti fino alla stazione intermedia si dovrà seguire il percorso “sporco”.

5.3 GESTIONE DEI CONTENITORI PER RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO

Al fine di rispettare le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose ed al fine di garantire adeguati comportamenti per la prevenzione di incidenti biologici, è necessario osservare le seguenti precauzioni:

- Doppio involucro in cartone e polietilene
- Usare i guanti per chiuderli
- Verificare l'integrità quando si chiudono
- Quando sono pieni chiudere con attenzione, etichettare con nome dell'unità operativa di produzione e la data di chiusura
- Non introdurre liquidi sfusi
- Non pressare i rifiuti

⁷ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Allegato B (Operazioni di smaltimento) della Parte Quarta, punto D15.

⁸ DLgs 152/2006 Norme in materia ambientale. Art. 183 (Definizioni).

- Non introdurre aghi e taglienti liberi (usare il Security Box rigido preventivamente chiuso)
- Non manipolare i rifiuti contenuti all'interno
- Non riaprire i contenitori dopo la chiusura

5.4 STAZIONI INTERMEDIIE

Le stazioni intermedie di movimentazione sono locali adiacenti le stazioni di produzione (es. reparti), dove vengono depositati temporaneamente i rifiuti in attesa di essere trasportati alla stazione terminale nell'arco di 24 ore. Per questo motivo non richiede particolari caratteristiche strutturali, poiché il materiale vi rimane depositato solo poche ore:

- Movimentazione dei rifiuti verso la stazione terminale 1 volta/die da parte dell'impresa appaltatrice delle pulizie (eccetto la domenica).
- Pavimentazione e pareti lavabili (es. in piastrelle).
- Chiusura del locale con chiavi possedute da operatori specifici (Ditta appaltatrice pulizie, Ufficio Tecnico, Direzione Sanitaria, Unità Operative interessate al conferimento).
- Accesso previsto a specifici operatori (Ditta appaltatrice pulizie, Ufficio Tecnico, Direzione Sanitaria, Unità Operative interessate al conferimento)
- Ventilazione con finestra
- Cartellonistica specifica in corrispondenza dei vari tipi di rifiuti/contenitori depositati allo scopo di rendere nota, durante lo stoccaggio, la natura e la pericolosità dei rifiuti
- Cartellonistica generica (Rischio biologico, Vietato l'ingresso ai non addetti, Area deposito temporaneo rifiuti).

5.5 STAZIONE TERMINALE DEI RIFIUTI SPECIALI

Il locale che funge da **deposito temporaneo** dei rifiuti speciali deve soddisfare le seguenti caratteristiche:

- Pavimentazione e pareti lavabili (es. in piastrelle).
- Sanificazione mensile da parte di ditta appaltatrice delle pulizie.
- Chiusura del locale con chiavi possedute da operatori specifici (Ditta appaltatrice pulizie, Ufficio Tecnico, Direzione Sanitaria).
- Accesso previsto a specifici operatori (Ditta appaltatrice pulizie, Ditta appaltatrice smaltimento, Ufficio Tecnico, Direzione Sanitaria).
- Piletta sifonata per raccolta di sversamenti e acque di lavaggio.
- Rubinetto per erogazione acqua (con canna di lavaggio).
- Ventilazione con finestra.
- Cartellonistica specifica in corrispondenza dei vari tipi di rifiuti/contenitori depositati allo scopo di rendere nota, durante lo stoccaggio, la natura e la pericolosità dei rifiuti⁹.
- Cartellonistica generica (Pericolo biologico, Avvertimento di deposito rifiuti, Vietato l'ingresso ai non addetti).
- Estintore.
- Rialzi plastificati (non in legno) per appoggiare i cartoni.
- Illuminazione funzionante.
- Stazionamento massimo dei rifiuti: 5 giorni.
- Verifica periodica delle condizioni da parte di Direzione Sanitaria.

⁹ Delibera di Comitato Interministeriale del 27/07/1984 art. 4.1.5

5.6 RIFIUTI SPECIALI, REGISTRAZIONE, TRACCIABILITA' E DICHIARAZIONI

I rifiuti vengono prelevati dalla stazione terminale due volte a settimana da apposita ditta appaltatrice che si occupa dello smaltimento.

Direzione Sanitaria registra i rifiuti speciali su apposito registro di carico e scarico, vidimato dalla Camera di Commercio (che va conservato per 5 anni). I dati attualmente vengo registrati con due differenti modalità:

- CCA: registro cartaceo
- ISF: registro elettronico

Il D.L. n. 135 titolato “disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”, a partire dal 1 gennaio 2019 ha sospeso l’operatività del SISTRI. Fino alla definizione e alla piena operatività di un nuovo sistema di tracciabilità, i soggetti che erano obbligati ad aderire al SISTRI, dovranno assicurare la tracciabilità dei rifiuti attraverso i Registri di carico e scarico nella versione cartacea.

Ogni anno (entro il 30 aprile) Direzione Sanitaria effettua la Dichiarazione dei Rifiuti Speciali con il Modello MUD (Modello Unico di Dichiarazione Ambientale), che viene trasmesso telematicamente alla Camera di Commercio.

6. BIBLIOGRAFIA

- 1 DPR n. 254 del 15/07/2003. Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179.
- 2 DLgs n. 152 del 03/04/2006. Norme in materia ambientale (e smi).
- 3 Regolamento della Commissione Europea n. 1357 del 18/12/2014 che sostituisce l’allegato III della direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive.
- 4 Decisione della Commissione Europea n. 955 del 18/12/2014, che modifica la decisione 2000/532/CE relativa all’elenco dei rifiuti ai sensi della direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.
- 5 DM 30 marzo 2016, n. 78. Regolamento recante disposizioni relative al funzionamento e ottimizzazione del sistema di tracciabilità dei rifiuti in attuazione dell’articolo 188-bis, comma 4-bis, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152.
- 6 Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus sars-cov-2. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti aggiornato al 14 marzo 2020.

1 AREA 3 - GESTIONE DELLE CHIUSURE CONTABILI E FORMAZIONE DEL BILANCIO – IO 003_231

AREA 3 - IO_003_231			
Modifiche rispetto revisione precedente			
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione
8/2/22	01	00	Prima emissione

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nelle attività di gestione delle chiusure contabili di esercizio e di predisposizione del bilancio civilistico annuale, nel rispetto della normativa vigente e dei principi contabili italiani.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. con particolare riferimento a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di rilevazione ed elaborazione delle informazioni contabili necessarie per la corretta e completa gestione delle attività di chiusura contabile e della redazione del bilancio di esercizio., in particolare Organo amministrativo, Responsabile Ufficio contabilità e personale, consulenti esterni.

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;
- Codice Civile.

1.4 Principi Generali di Comportamento e controllo

Il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., a qualsiasi titolo coinvolto nella gestione delle chiusure contabili e nella predisposizione del bilancio, è tenuto ad osservare le modalità esperte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

In particolare, il personale deve garantire il rispetto dei seguenti principi.

Per le operazioni riguardanti la predisposizione di bilanci e delle situazioni contabili infra-annuali:

- deve essere adottata una istruzione operativa/procedura contabile che indichi con chiarezza i dati e le notizie che ciascuna Funzione o Unità organizzativa deve fornire, i criteri per la contabilizzazione dei dati e la tempistica per la loro trasmissione alle Funzioni responsabili;
- nella gestione delle attività contabili devono essere osservate scrupolosamente le regole di corretta, completa e trasparente contabilizzazione secondo i criteri indicati dalla legge e dai principi contabili italiani o internazionali applicabili, in modo tale che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;

- i Responsabili delle diverse Funzioni aziendali devono fornire agli organi di controllo le informazioni loro richieste in modo tempestivo e attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possano fornire tale attestazione;
- nello svolgimento delle attività di verifica e controllo da parte del Collegio Sindacale, della società di revisione e dei Soci è necessario agire con trasparenza e prestare la massima collaborazione;
- le registrazioni contabili possono essere effettuate esclusivamente da soggetti abilitati;
- l'Organo amministrativo deve condividere con gli organi societari a ciò preposti (Collegio Sindacale e società di revisione) le valutazioni delle voci contabili in occasione di operazioni straordinarie e, comunque, in tutti i casi in cui ciò sia previsto dal Codice Civile;
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali devono avvenire esclusivamente tramite modalità che possano garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- eventuali modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse devono essere autorizzate dall'Organo amministrativo;
- la richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Società, devono essere oggetto di immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza;
- le bozze del bilancio e degli altri documenti contabili devono essere messe a disposizione dell'Organo amministrativo chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio con ragionevole anticipo;
- qualora la gestione dell'attività contabile o di parte di essa sia affidata in outsourcing, ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio devono essere apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle operazioni straordinarie (non considerate come tali le scritture di importo non superiore a € 10.000,00):

- la Funzione proponente l'operazione, o competente in base alle procedure aziendali, deve predisporre idonea documentazione a supporto dell'operazione proposta, nonché una relazione informativa preliminare che illustri i contenuti, l'interesse sottostante e le finalità strategiche dell'operazione;
- eventuali operazioni straordinarie devono essere poste in essere nel rispetto della disciplina prevista dal Codice Civile;
- ai fini della registrazione contabile dell'operazione, l'Organo amministrativo deve verificare preliminarmente la completezza, inerenza e correttezza della documentazione di supporto dell'operazione.

In ogni caso, tutte le attività inerenti al processo di cui in oggetto devono avvenire nel più scrupoloso rispetto delle normative applicabili (es. Codice Civile).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, è fatto divieto di:

- porre in essere operazioni simulate o diffondere notizie false su Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. e la sua attività;
- rappresentare o trasmettere per l'elaborazione e la rappresentazione in bilanci, relazioni e prospetti o altre comunicazioni sociali, dati che siano falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- omettere dati e informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;

- restituire conferimenti ai Soci o liberare gli stessi dall’obbligo di eseguirli, al di fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale;
- effettuare riduzioni del capitale sociale, fusioni o scissioni, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, provocando così un danno agli stessi;
- porre in essere comportamenti che impediscono materialmente, mediante l’occultamento di documenti o l’uso di altri mezzi fraudolenti, o che comunque ostacolino lo svolgimento dell’attività di controllo e di revisione da parte del Collegio Sindacale;
- omettere di effettuare, con la dovuta completezza, accuratezza e tempestività, le segnalazioni previste dalle leggi e dalla normativa applicabile nei confronti delle autorità di vigilanza cui è soggetta l’attività aziendale, nonché la trasmissione di dati e documenti previsti dalla normativa e/o specificamente richiesti dalle predette autorità;
- esporre nelle predette comunicazioni e trasmissioni, fatti non rispondenti al vero, ovvero occultare fatti rilevanti relativi alle condizioni economiche, patrimoniali o finanziarie della società.
- Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. condanna, tramite l’applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità operative

Le modalità operative descritte nei successivi paragrafi si riferiscono alle procedure (in termini di soggetti coinvolti, responsabilità attribuite e attività da svolgere) cui fare riferimento in fase di chiusura contabile annuale e in fase di redazione del Bilancio Civilistico.

1.5.1 Pianificazione delle attività di chiusura

In coerenza con le scadenze stabilite dalla legislazione italiana nell’ambito delle attività di predisposizione, approvazione e comunicazione del Bilancio Civilistico, l’ufficio contabilità e fiscale (di seguito Ufficio Contabilità) pianifica le attività necessarie alla chiusura del piano dei conti e alla redazione del progetto di bilancio.

In particolare, nel mese di dicembre l’Organo amministrativo definisce ed approva il calendario delle attività necessarie alla chiusura della contabilità e alla redazione del progetto di bilancio; tale calendario, con il dettaglio delle tempistiche attese di completamento per le singole attività, è comunicato all’Ufficio Contabilità, che fornisce informazioni strumentali alla chiusura contabile, al fine di garantire la tempestiva, completa e corretta gestione di tutte le operazioni necessarie alla definizione della situazione economico/patrimoniale di riferimento.

Eventuali variazioni nelle attività o nelle scadenze che si rendessero necessarie successivamente alla fase di pianificazione delle attività di chiusura, entro i limiti previsti dalla legislazione italiana in merito all’approvazione e pubblicazione del Bilancio Civilistico, sono comunicate ai soggetti coinvolti dall’Organo amministrativo.

Parimenti, eventuali modifiche alla tempistica richieste dalle funzioni interessate devono essere prontamente comunicate e concordate con l’Organo amministrativo.

1.5.2 Registrazioni contabili di chiusura

La trasmissione delle informazioni contabili o delle informazioni necessarie alla predisposizione del bilancio all’Ufficio Contabilità di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve essere effettuata nel rispetto delle scadenze comunicate.

Le informazioni richieste alle diverse funzioni aziendali sono necessarie alla determinazione, da parte dell’ufficio preposto alla chiusura del bilancio, delle poste di bilancio valutative/estimative.

I responsabili di ogni area devono:

- effettuare attività di verifica in merito alla veridicità, completezza e correttezza dei dati da fornire, garantendo la tracciabilità dei controlli effettuati (i meccanismi di controllo devono essere definiti e formalizzati dal Responsabile di Funzione);
- fornire all’Ufficio Contabilità, nel rispetto del calendario di chiusura, le informazioni richieste e allegare l’eventuale ulteriore documentazione ritenuta rilevante.

E' compito dell'Ufficio Contabilità monitorare la tempestività del ricevimento delle informazioni contabili richieste, sollecitando i soggetti coinvolti che non abbiano provveduto all'invio delle informazioni.

Tutta la documentazione deve essere archiviata e conservata a cura dell'Ufficio Contabilità come supporto al processo di redazione del bilancio.

L'Ufficio Contabilità, dopo aver verificato che le informazioni in suo possesso e/o contenute nelle comunicazioni ricevute sono idonee per le scritture di assestamento e chiusura, procede all'inserimento in contabilità di tutte le scritture di assestamento e rettifica di propria competenza, quali, a titolo esemplificativo:

- stanziamenti per fatture da ricevere (riguardano prevalentemente prestazioni di servizi e sono determinate dal responsabile di settore); in particolare sarà compito dell'Ufficio Contabilità fornire un dettaglio delle prestazioni professionali in essere;
- stanziamenti per fatture da emettere, che possono riguardare ricavi per prestazioni sanitarie (inseriti dal settore contabilità generale sulla base dei prospetti dettagliati di prestazioni effettuate entro il 31/12 e da fatturare);
- investimenti, che possono riguardare l'acquisto di cespiti (determinati sulla base della fattura di acquisto) o la capitalizzazione delle commesse (le funzioni tecniche interessate comunicano alla contabilità lo status della commessa e, se questa è terminata, la contabilità provvede a portare le commesse a cespiti);
- ammortamenti di beni materiali, determinati sulla base di quanto definito all'interno del regolamento interno che definisce la durata tecnico-economica degli investimenti;
- ammortamenti di beni immateriali, definiti in accordo con i principi contabili italiani ed internazionali applicabili a Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

1.5.3 Chiusura del periodo contabile

In base alle scadenze previste dal calendario e completate tutte le scritture di assestamento, l'Ufficio Contabilità non inserisce ulteriori scritture.

1.5.4 Analisi del bilancio di verifica

In base alle scadenze previste dal calendario e completate le scritture di assestamento, l'Ufficio Contabilità provvede alla redazione della prima bozza di bilancio di verifica che consegna all'Organo amministrativo. Eventuali modifiche a tale situazione dovranno essere autorizzate dall'Organo amministrativo e opportunamente documentate.

Il bilancio di verifica, corredata dal dettaglio delle scritture di chiusura e dalla relativa documentazione di supporto, è trasmesso al professionista esterno (studio commercialista) per la predisposizione del fondo imposte.

In caso di errori, le registrazioni correttive sul sistema di contabilità generale devono essere eseguite su autorizzazione dell'Organo amministrativo o da un soggetto da lui appositamente delegato, mantenendo adeguata documentazione a supporto.

1.5.5 Predisposizione del progetto di bilancio e della relazione sulla gestione

Una volta completate tutte le operazioni di chiusura e sentito il parere dell'Organo amministrativo in merito alle poste valutative maggiormente critiche, il direttore amministrativo redige il progetto di bilancio (la cd. bozza), la nota integrativa, la relazione sulla gestione ed il rendiconto finanziario.

1.5.6 Approvazione del progetto di bilancio

Il progetto di bilancio deve essere inviato all'Organo amministrativo affinché possa prenderne visione prima della riunione di approvazione.

Una volta approvato dall'Organo amministrativo il progetto di bilancio deve essere depositato presso la sede di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., nel rispetto della normativa vigente, affinché i Soci possano prenderne visione prima dell'assemblea di approvazione.

Almeno trenta giorni prima dell'Assemblea dei Soci, il progetto di bilancio deve essere inviato da parte dell'Organo amministrativo al Collegio Sindacale ed alla Società di revisione, affinché possa prenderne visione ed effettuare eventuali verifiche o fornire indicazioni specifiche per interventi correttivi da sottoporre al vaglio dell'Organo amministrativo.

Successivamente all'approvazione del progetto di bilancio da parte dell'Organo amministrativo e alle verifiche del Collegio Sindacale, il progetto di bilancio è sottoposto all'approvazione finale da parte dell'Assemblea dei Soci.

1.6 Flussi Informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e Modello istituito;
- sull'adeguatezza del Modello, ossia sull'idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del Modello, a seguito di mutamenti sia nella realtà organizzativa sia nelle normative vigenti.

A tal fine, l'Ufficio Contabilità trasmette, immediatamente prima dell'Assemblea di approvazione del bilancio, adeguati flussi informativi all'Organismo di Vigilanza, che consentano di effettuare un'attività sistematica e formalizzata di monitoraggio delle anomalie, eccezioni e deroghe procedurali verificatesi nel periodo di riferimento.

In particolare, l'Ufficio Contabilità mette prontamente a disposizione dell'Organismo di Vigilanza i seguenti report:

- Report di segnalazione all'OdV - "Mod 001-003_231 - Modifiche di bilancio richieste in sede di approvazione al CdA"; in tale report deve essere riportata il periodo di riferimento, la voce di bilancio coinvolta, l'importo, etc. oggetti delle modifiche attuate;
- Report di segnalazione all'OdV - "Mod 002-003_231 - Variazioni annuali di criteri contabili applicati nella determinazione delle poste di bilancio e riconciliazione civilistica del patrimonio netto"; in tale report deve essere riportata la motivazione alla base della scelta di differenti criteri contabili utilizzati nella quantificazione delle poste rettificative o di assestamento e le riconciliazioni di fine anno del patrimonio netto.

Tali report devono essere sottoscritti dai soggetti indicati nei report medesimi.

1.7 Responsabilità

L'Assemblea dei Soci di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- approva il bilancio di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

L'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- approva il progetto di bilancio di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- pianifica le attività necessarie alla chiusura del piano dei conti e alla redazione del progetto di bilancio e comunica il calendario degli adempimenti ai soggetti coinvolti nelle attività relative alla formazione del bilancio;
- monitora la tempestività delle informazioni provenienti dalle diverse funzioni aziendali, effettuando eventuali solleciti ai soggetti coinvolti;
- verifica la corrispondenza del bilancio di verifica con i principi contabili e provvede alle eventuali registrazioni correttive;
- redige in collaborazione con la collaborazione dell'Ufficio Contabilità il progetto di bilancio e la nota integrativa, con l'eventuale supporto delle altre funzioni coinvolte;
- invia il progetto di bilancio all'Assemblea dei Soci ed al Collegio Sindacale.

L'Ufficio Contabilità di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- verifica la veridicità, completezza e correttezza dei dati di chiusura, garantendo la tracciabilità dei controlli effettuati.
- si occupa dell'archiviazione e conservazione della documentazione contabile;

- verifica che le informazioni in suo possesso e/o contenute nelle comunicazioni ricevute siano idonee per le scritture di assestamento e chiusura;
- inserisce in contabilità tutte le scritture di assestamento e rettifica;
- effettua le riconciliazioni, segnalando eventuali anomalie al Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- redige il bilancio di verifica e lo consegna al professionista

1.8 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata a cura dell'Ufficio Contabilità e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo amministrativo, del Collegio Sindacale, della Società di Revisione (ove prevista) e dell'Organismo di Vigilanza. I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.9 Mod 001-003_231 Modifiche di bilancio richieste in sede di approvazione all'Organo amministrativo

Report di segnalazione all'OdV
003_231

Mod 001-

Modifiche di bilancio richieste in sede di approvazione all'Organo amministrativo

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Voce contabile oggetto della modifica	Importo	Effetto %				Delibera Cda/Determinazione AU	Motivazione della variazione richiesta	Osservazioni
		Totale voce	Utile pre imposta	Patrimonio netto	Costo Ricavo			

Responsabile della compilazione _____
Data _____

- 1.10 Mod 002_003_231 - Variazioni annuali di criteri contabili applicati nella determinazione delle poste di bilancio e riconciliazione civilistica del patrimonio netto

Report di segnalazione all'OdV
002_003_231

Mod

Variazioni annuali di criteri contabili applicati nella determinazione delle poste di bilancio e riconciliazione civilistica del patrimonio netto

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Criterio oggetto della variazione	Poste di riferimento	Data Variazione	Motivazione della variazione	Osservazioni *

* Specificare l'eventuale variazione / impatto sul reddito d'esercizio

Responsabile della compilazione

Data

1 AREA 4 - GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN AMBITO DI SICUREZZA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO – IO 004_231

1.1 Distribuzione del documento

AREA 4 - IO_ 004_231			
Modifiche rispetto revisione precedente			
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione
8/2/22	01	00	Prima emissione

1.2 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione degli adempimenti relativi al sistema di prevenzione e di protezione dei rischi per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal decreto medesimo.

1.3 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a tutto il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. e che, nell'espletamento delle attività di propria competenza, si trovi a dover gestire gli adempimenti previsti in materia di sicurezza e prevenzione con riferimento alle vigenti disposizioni legislative (Legge n. 123/2007, D.Lgs. 81/2008 di sua attuazione e s.m.i.), al fine del rispetto della normativa vigente in materia antinfortunistica e dell'applicazione dei migliori livelli di sicurezza volti ad eliminare e contenere il rischio di infortuni all'interno dei locali di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A..

Il presente documento si applica a tutti i soggetti che a vario titolo e ai più diversi livelli rivestono ruoli e attribuzioni in esecuzione delle prescrizioni D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

1.4 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- D.Lgs 196/2003 e s.m.i.;
- Regolamento UE 2016/679
- Legge n. 123/2007;
- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- Accordo Stato-Regioni 21/12/11 e s.m.i.;
- Accordo tra Governo, Regioni e Province del 7/7/2016
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;
- Sistema Integrato di Qualità, Ambiente e Sicurezza;

1.5 Cenni normativi

Con l'entrata in vigore della Legge n. 123/2007 (“Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro”) è stato introdotto nel Decreto 231/01 l’art. 25 septies, che prevede una nuova ipotesi di responsabilità amministrativa della società per i reati di «omicidio colposo» e «lesioni colpose gravi o gravissime» che si siano verificati, in un contesto aziendale, in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della sicurezza sul lavoro.

Posto che la normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/2008) detta i principi e le regole essenziali per la gestione del rischio in materia di salute e sicurezza, il Modello Organizzativo adottato non può prescindere dalla corretta applicazione di detta legislazione.

I cardini sui cui si regge il sistema di tutele definito dal D.Lgs. 81/08, dettagliate all’art. 15 del Testo Unico Sicurezza – misure generali di tutela, possono riassumersi come segue:

- la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;
- la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell’azienda nonché l’influenza dei fattori dell’ambiente e dell’organizzazione del lavoro;
- l’eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- la riduzione dei rischi alla fonte;
- priorità nell’utilizzo di misure di protezione collettiva rispetto a quelle di protezione individuale;
- istruzioni per i lavoratori esposti ai rischi;
- la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l’adozione di codici di condotta e di buone prassi;
- la partecipazione e consultazione dei lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alla indicazione dei fabbricanti.
- informazione e formazione adeguate per i lavoratori, i dirigenti ed i preposti nonché i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

E’ necessario rispettare altresì le disposizioni dettate dalla normativa regionale (leggi regionali, delibere ecc..) in materia di requisiti professionali ed effettuare periodiche verifiche relativamente al loro mantenimento.

1.6 Principi Generali di Comportamento e controllo

Il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., a qualsiasi titolo coinvolto nelle attività relative alla gestione degli adempimenti inerenti al D.Lgs. 81/08 e s.m.i., è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

Il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è tenuto a valutare con cura e scrupolosità i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e ad adottare misure idonee per evitare o diminuire i rischi in base alle possibilità derivanti dal progresso tecnico e nel rispetto delle norme richiamate dal D.Lgs. 81/2008 ed s.m.i..

In generale, ciascun lavoratore e ciascun soggetto che si trovi legittimamente presso la Società, ovvero la cui attività ricada sotto la responsabilità della stessa, dovrà:

- conformemente alla propria formazione ed esperienza, nonché alle istruzioni e ai mezzi forniti ovvero predisposti dal Datore di Lavoro non adottare comportamenti imprudenti quanto alla salvaguardia della propria salute e della propria sicurezza;
- rispettare la normativa e le procedure stabilite dal DVR al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonee a salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro;

- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze ed i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione;
- segnalare immediatamente a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le anomalie dei mezzi e dei dispositivi di cui ai punti precedenti, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si viene a conoscenza;
- intervenire direttamente, a fronte di un pericolo rilevato e nei soli casi di urgenza, compatibilmente con le proprie competenze e possibilità;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti;
- sottoporsi agli interventi formativi previsti;
- contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

A questi fini è fatto altresì divieto di:

- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di propria competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- adoperare, durante il periodo di pausa, attrezzature o materiali della società, anche costituenti rifiuto, per motivi di svago;
- ingerirsi, prestando la propria opera ovvero prestando materiali o attrezzature, nell'attività che sta svolgendo il sub-appaltatore a meno che ciò non sia espressamente previsto nel contratto di appalto al fine di una doverosa attività di coordinamento.

In particolare, per un'effettiva prevenzione dai rischi ed in conformità agli adempimenti prescritti dal D.Lgs. 81/2008, è fatta espressa richiesta:

- ai soggetti nominati da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed s.m.i. (il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione; gli Incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo; gli Addetti al Primo Soccorso) di svolgere, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze ed attribuzioni, i compiti di sicurezza specificamente affidati dalla normativa vigente e previsti nel "sistema sicurezza" di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- ai soggetti con delega alla sicurezza di dare attuazione e vigilare sulla corretta osservanza, da parte di tutti i lavoratori, delle misure e delle procedure di sicurezza adottate da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. segnalando al Datore di lavoro eventuali carenze o disallineamenti ovvero comportamenti ad esse non conformi;
- a tutti gli operatori che prestano servizio nell'ambito delle attività di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. di aver cura, secondo quanto indicato dal disposto legislativo, della propria sicurezza e salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, osservando le misure, le procedure di sicurezza e le istruzioni operative fornite da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. e facendo utilizzo obbligatoriamente dei Dispositivi di Protezione Individuale consegnati dalla stessa quando previsti. E' inoltre dovere dei lavoratori sottoporsi ai controlli sanitari, partecipare ai corsi di formazione e segnalare al Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. eventuali defezioni delle attrezzature e tutte le condizioni di pericolo che vengono riscontrate;
- al Direttore Amministrativo e ai soggetti a ciò delegati, di provvedere, in fase di assunzione, alla regolarizzazione dei lavoratori e vigilare sul rispetto delle regolari condizioni di lavoro in materia di superamento dei tempi di lavoro, riposo giornaliero e settimanale.

Gli adempimenti nei confronti degli Enti Pubblici preposti al controllo dell'applicazione della normativa e la predisposizione della relativa documentazione, in linea con quanto definito all'interno

della I.O.001-231 “Gestione degli adempimenti e dei rapporti con gli Enti Pubblici e le Autorità di Vigilanza”, devono essere effettuati attenendosi ai seguenti principi:

- tempestività;
- massima diligenza e professionalità;
- indicazione di informazioni complete, accurate, fedeli e veritieri;
- preventiva verifica e sottoscrizione da parte del Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. di tutte le informazioni fornite.

I rapporti con i funzionari degli Enti Pubblici preposti al controllo dell’applicazione della normativa devono essere gestiti esclusivamente dal Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., ovvero da persone da quest’ultimo delegato.

Qualora Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. si avvalga del supporto di consulenti/professionisti/società esterne per la predisposizione della documentazione rilevante in materia di sicurezza ovvero nell’esecuzione di specifiche attività, i contratti con tali soggetti devono contenere apposita dichiarazione di conoscenza della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001, delle norme comportamentali adottate da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. e di impegno al loro rispetto.

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. condanna, tramite l’applicazione del Codice Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.7 Modalità operative

1.7.1 Soggetti coinvolti e loro responsabilità

La normativa antinfortunistica istituisce una serie di figure cui assegna specifiche prerogative e responsabilità nel sistema di tutele della sicurezza, al fine di concorrere, anche attraverso una specifica competenza tecnica, al miglior perseguitamento della sicurezza aziendale.

1.7.1.1 Il Datore di lavoro

Per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., il Datore di Lavoro è il Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Sulla base di quanto richiamato dal disposto legislativo, il Datore di lavoro in relazione alla natura dell’azienda, valuta i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori. Ed in particolare, il Datore di Lavoro è responsabile di:

- valutare tutti i rischi (*) per la sicurezza e per la salute dei lavoratori in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- elaborare, sulla base dell’esito di tale valutazione, il Documento sulla Valutazione dei Rischi (*) per la sicurezza e la salute durante il lavoro (“DVR”);
- custodire il Documento sulla Valutazione dei Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori presso la sede di Cesano Boscone, di Morbegno e di Lecco e renderla disponibile per la consultazione ai soggetti richiamati dal presente paragrafo, dagli organi societari e dagli enti esterni preposti al controllo;
- adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione di incendi, dell’evacuazione dei lavoratori e, in generale, di gestione dell’emergenza;
- adempiere a quanto previsto dall’art. 18, 1° c. lett. r) ed in particolare comunicare all’INAIL i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro;
- designare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (*);
- designare gli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione
- nominare il Medico competente;
- designare preventivamente i lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell’emergenza;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37 del Testo Unico sulla Sicurezza;

- comunicare all'INAIL in relazione alle rispettive competenze, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, le informazioni relative agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni;
 - aggiornare le misure di prevenzione in ragione dei mutamenti organizzativi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza sul lavoro ovvero in base al grado di evoluzione delle tecniche di prevenzione e protezione;
 - mettere a disposizione dei lavoratori attrezzature conformi ai requisiti previsti dalla legge, idonee ai fini della salute e sicurezza e adeguate al lavoro da svolgere;
 - valutare, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
 - verificare che gli installatori e montatori di impianti, attrezzature di lavoro o altri mezzi tecnici, per la parte di loro competenza, si attengano alle norme di salute e sicurezza sul lavoro, nonché alle istruzioni fornite dai rispettivi fabbricanti;
 - verificare, in caso di affidamento dei lavori interni all'azienda a imprese appaltatrici, l'idoneità tecnico professionale delle stesse e dei lavoratori autonomi ed approvare i lavori da affidare in appalto o contratto d'opera ai sensi della normativa in vigore, nonché mettere in atto le comunicazioni / azioni previste dal disposto legislativo quali l'elaborazione del "Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze" (DUVRI);
- (*) compiti non delegabili ai sensi dell'art.17 del D.Lgs.81/08.

Inoltre, ai sensi dell'art. 18 comma 2, il datore di lavoro fornisce al Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a:

- la natura dei rischi;
- l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
- la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
- i dati relativi alle malattie professionali;
- i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.

1.7.1.2 Il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è responsabile di:

- collaborare con il Datore di Lavoro all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- informare i lavoratori, a nome e per conto del Datore di Lavoro, sui rischi, sulle misure di prevenzione e protezione, sulle procedure e sui nominativi dei lavoratori incaricati delle misure di emergenza e di pronto soccorso, nonché, ove previsto, del medico competente;
- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza;
- partecipare alle riunioni in materia di tutela della salute e di sicurezza insieme al Medico Competente e al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza sottponendo loro il Documento di Valutazione dei Rischi e i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute;

- provvedere alla redazione dei verbali delle riunioni in materia di sicurezza, salvo delega al rappresentante della direzione in quanto responsabile del sistema di qualità e sicurezza di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- fornire ai lavoratori le informazioni in materia di sicurezza;
- gestire le “Non conformità” relative agli aspetti della sicurezza;
- eseguire ogni anno una indagine sugli incidenti secondo una procedura specifica e comunicare alla Direzione i risultati di tali indagini per la valutazione dell’andamento aziendale in relazione alla sicurezza.
- verificare l’effettiva attuazione di quanto previsto nel documento di valutazione dei rischi, lasciandone opportuna evidenza, con particolare riguardo:
 - alla certificazione dei macchinari secondo gli standard di legge;
 - al rispetto del piano di manutenzione sui macchinari;
 - all’adeguata formalizzazione delle analisi delle cause e delle concuse degli infortuni nonché della segnalazione delle prescrizioni eventualmente violate e dei possibili interventi di prevenzione applicabili.

L’eventuale sostituzione del RSPP deve essere comunicata all’OdV con l’espressa indicazione delle motivazioni a supporto di tale decisione.

1.7.1.3 Il medico competente

Il Medico Competente, ai sensi dell’art. 25 del D.Lgs. 81/08, ha le seguenti responsabilità:

- collaborare con il Datore di Lavoro e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all’attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro;
- programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria (art. 41), esprimendo giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro;
- effettuare visite mediche periodiche al fine di accertare lo stato di salute dei lavoratori;
- istituire ed aggiornare una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore;
- fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, a richiesta, informazioni analoghe ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- informare ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, rilasciare copia della documentazione sanitaria;
- visitare gli ambienti di lavoro almeno una volta all’anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall’annuale deve essere comunicata al Datore di Lavoro ai fini della sua annotazione nel Documento di Valutazione dei Rischi;
- partecipare alla riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi;
- informare per iscritto il Datore di Lavoro ed il lavoratore qualora, a seguito degli accertamenti sanitari, esprima un giudizio sull’inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore.

Il Medico competente è tenuto a comunicare, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all’articolo 38 del D.Lgs. 81/08 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dall’entrata in vigore del decreto stesso.

1.7.1.4 Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (art. 50) fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva, ha le seguenti attribuzioni:

- accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono attività lavorative;

- è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- è consultato sulla designazione del responsabile, del medico competente e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro;
- è consultato preventivamente sull'acquisto di prodotti per la salute e la sicurezza del luogo di lavoro (DPI, prodotti chimici per la detergenza) e di macchinari il cui utilizzo può impattare sul grado di rischio legato all'attività di ogni operatore;
- è consultato in merito all'organizzazione della formazione di cui all'articolo 37;
- riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e alle misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- riceve una formazione adeguata e, comunque, non inferiore a quella prevista dall'articolo 37;
- promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- partecipa alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- fa proposte in merito alla attività di prevenzione;
- avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal Datore di Lavoro ed i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

1.7.1.5 Direttore amministrativo

Il direttore amministrativo ha competenza in:

- selezione del personale
- controllo timbrature
- comunicazione visite mediche
- comunicazione infortuni
- controllo del mantenimento dei requisiti professionali e dei permessi di soggiorno

L'approvazione dei turni e dei cambi turno è di competenza del coordinatore infermieristico.

La formazione ed informazione del personale è di competenza del servizio di comunicazione e formazione.

1.7.2 Modalità operative: adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro

Le principali attività connesse con gli adempimenti in materia di sicurezza e prevenzione sono individuabili nelle seguenti:

- valutazione dei rischi concretamente presenti e redazione della relazione sulla valutazione degli stessi;
- definizione dell'“Organigramma della Sicurezza”, attraverso la designazione dei componenti, tra cui:
 - il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - il/i Responsabile/i dei Lavoratori per la Sicurezza;
 - il Medico competente;
- la composizione della Squadra di emergenza antincendio: designazione preventiva dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di

evacuazione in caso di pericolo, di salvataggio tenendo conto delle dimensioni dell’azienda e dei rischi;

- la composizione della Squadra di emergenza sanitaria: designazione preventiva dei lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di pronto soccorso e di gestione delle emergenze, tenendo conto delle dimensioni dell’azienda e dei rischi;
- riunione periodica del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- attività di Informazione, Formazione e Addestramento dei lavoratori esposti ai rischi;
- comunicazioni agli Enti Pubblici competenti;
- aggiornamento delle misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza del lavoro, ovvero in relazione al grado di evoluzione dei mezzi tecnici utilizzati per la prevenzione e protezione e rielaborazione della valutazione e della relazione “Documento di Valutazione dei Rischi” in occasione di modifiche dell’ambiente lavorativo e/o del processo produttivo significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori.

1.7.2.1 Valutazione dei rischi e relazione sulla valutazione

L’art. 28 del D.Lgs. 81/08 definisce in termini più precisi l’oggetto della valutazione dei rischi e il contenuto del documento, richiedendone data certa.

Sulla base di quanto disposto, il Datore di lavoro è obbligato ad effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori ed a redigere il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) contenente, principalmente, le seguenti informazioni:

- una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute (ivi inclusi quelli collegati allo stress da lavoro correlato, alle lavoratrici in stato di gravidanza ed alle differenze di genere, età e provenienza delle persone) durante l’attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l’indicazione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti agli esiti della valutazione e dei dispositivi di protezione individuale adottati a seguito della valutazione stessa;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire, nel tempo, il miglioramento dei livelli di sicurezza;
- l’individuazione delle procedure per l’attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli organizzativi che vi debbono provvedere; a tali ruoli devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- l’indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi;
- l’individuazione delle mansioni che eventualmente espongano i lavoratori a rischi specifici e che richiedono una particolare capacità professionale, esperienza e formazione;
- l’individuazione di tutti i rischi, ivi inclusi quelli collegati allo stress lavoro-correlato, alle lavoratrici in stato di gravidanza e alle differenze di genere, età e provenienza delle persone.

Il DVR, che deve considerare tutti gli ambienti lavorativi / sedi territoriali della Società, è soggetto ad una costante verifica del permanere della sua validità ed efficacia nel tempo, con obbligo di aggiornamento ogni qualvolta mutino le situazioni di rischio ivi descritte o si aggiungano nuovi ambienti di lavoro o nuovi macchinari.

Il Datore di lavoro elabora tale documento, tenendo conto della normativa vigente, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

La suddetta documentazione, firmata dal Datore di lavoro, deve essere conservata accuratamente dallo stesso presso la sede, rendendola disponibile per la consultazione ai soggetti coinvolti nell’ambito Salute e Sicurezza, agli organi societari e agli Enti esterni preposti al controllo.

1.7.2.2 Definizione dell’“organigramma salute e sicurezza”

I Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è responsabile della predisposizione e aggiornamento di un documento formale nel quale devono essere chiaramente indicati:

- Il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- Medico competente;
- Responsabile della Sicurezza Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
- Dirigenti preposti alla sicurezza

Tutti i soggetti indicati nell'Organigramma devono essere stati formalmente identificati con apposita nomina e/o delega formale.

1.7.2.3 Nomina del Medico competente

Il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. nomina, con incarico diretto, il Medico Competente disponendo che la sorveglianza sanitaria sia effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente e comprenda:

- accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati;
- accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- collaborazione con il datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. alla predisposizione del servizio di pronto soccorso e all'attività di formazione e informazione;
- partecipazione alla riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi e, in tale occasione, comunicazione dei risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati.

Al termine delle attività, il Medico Competente informa per iscritto il datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ed il lavoratore qualora, a seguito degli accertamenti sanitari, esprima un giudizio sull'inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore.

A tal fine, il Medico Competente redige un programma di visite sanitarie annuali che comunica al Datore di Lavoro e l'RSPP ne verifica l'effettivo svolgimento.

L' RSPP è, inoltre, informata dei sopralluoghi annuali del Medico Competente nell'ambiente di lavoro e di archiviare puntualmente i relativi verbali.

Per ogni lavoratore, il Medico Competente istituisce, aggiorna e concorda con il Datore di lavoro il luogo di custodia di una cartella sanitaria e di rischio, nel rispetto della normativa sulla privacy e sulla protezione dei dati personali.

1.7.2.4 Nomina del Responsabile dei lavoratori per la sicurezza

Il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. 81/08, è nominato a livello territoriale o di comparto, aziendale e di sito produttivo. L'elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, salvo diverse determinazioni in sede di contrattazione collettiva, avviene di norma in due o tre giornate, sentite le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative dei lavoratori.

In tutte le unità produttive, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è eletto o designato dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali in azienda.

1.7.2.5 Designazione e nomina degli addetti alla gestione delle emergenze

Il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. adotta le misure necessarie per la sicurezza e la salute dei lavoratori e in particolare designa preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione in caso di pericolo grave, di salvataggio, di primo soccorso e di gestione dell'emergenza.

Tali soggetti sono i destinatari di corsi specifici per la gestione di tali emergenze.

1.7.2.6 Riunione periodica del Servizio di prevenzione e protezione

Sulla base di quanto disposto dall'art. 35, nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., direttamente indice, almeno una volta l'anno o in occasione di significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, una riunione cui partecipano:

- il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;
- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi;
- il Medico Competente;
- il/i Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza.

Nel corso della riunione, il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. sottopone ai partecipanti il Documento di Valutazione dei Rischi, l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria, i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale e i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Al termine della riunione viene redatto il verbale della stessa che deve essere firmato per accettazione dai partecipanti alla riunione e tenuto a disposizione per la consultazione.

1.7.2.7 Attività di formazione e informazione

In relazione a quanto disposto dall'art. 36 ed dall'art. 37 del D.Lgs. 81/08, il Datore di lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza, anche rispetto alle conoscenze linguistiche, con particolare riferimento a:

- concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;
- rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

La durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione, nonché dell'aggiornamento, dei lavoratori sono definiti dall'Accordo 21 dicembre 2011 in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in vigore dal 26 gennaio 2012 e atti successivi.

In ogni caso:

- la responsabilità della formazione compete ai Direttori/dirigenti di competenza;
- l'RSPP collabora con le direzioni nella formulazione delle proposte di formazione in materia di sicurezza e loro attuazione.

La documentazione è gestita dal responsabile della formazione

La formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi.

Infine, Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. invia a tutti i fornitori/collaboratori esterni una comunicazione con indicazione dei rischi presenti in azienda e richiede la certificazione da parte del fornitore stesso di aver adeguatamente informato i propri dipendenti in merito.

1.7.2.8 Comunicazione agli Enti competenti

Il datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., salvo nei casi in cui conferisca esplicita delega, gestisce i rapporti con gli incaricati di Pubblico Servizio in caso di visite ispettive da parte del Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL) facente capo alla ATS di competenza e i relativi verbali. A tali visite deve essere presente, inoltre, il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza.

Il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è responsabile della tempestiva risoluzione delle prescrizioni eventualmente rilevate in sede di verifica, della corretta risoluzione dei Verbali prodotti dallo PSAL in caso di incidenti o infortuni gravi. Il Registro degli Infortuni è compilato e conservato presso la sede, secondo le procedure previste a salvaguardia della privacy.

Per quanto attiene alcune comunicazioni obbligatorie come ad esempio, a titolo non esaustivo, la denuncia dell'impianto di messa a terra alla ATS, Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. non risulta

responsabile nel caso in cui tali obblighi ricadano sul proprietario / ente di gestione dell'immobile presso cui la stessa ha sede.

1.7.2.9 Aggiornamento delle misure di prevenzione, revisione documentazione e adempimenti periodici

Di seguito si riportano i principali adempimenti periodici e/o di revisione della documentazione:

- il Datore di lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. aggiorna le misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione in caso di pericolo grave, di salvataggio, di pronto soccorso, compresa la designazione degli addetti all'attuazione delle misure, in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza del lavoro, ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- il Datore di Lavoro di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. rielabora la valutazione dei rischi ed il documento in occasione di modifiche del processo produttivo significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori;
- il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, i lavoratori, i dirigenti e preposti, l'RLS e gli addetti alle squadre di emergenza antincendio e di emergenza sanitaria sono tenuti a frequentare corsi di aggiornamento nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo 21 dicembre 2011 in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in vigore dal 26 gennaio 2012 e dall'Accordo Stato-Regioni del 7 luglio 2016 e atti successivi.

1.7.3 Gestione dei contratti di manutenzione e attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici di salute e sicurezza applicabili

L'acquisto del servizio di manutenzione da fornitori esterni viene effettuato tramite preven-

La manutenzione programmata eseguita da fornitori esterni avviene con il supporto dei documenti previsti dalle leggi o normative di riferimento (Registri, Libretti di impianto etc...).

Il proponente dell'ordine prima di inoltrare la richiesta d'offerta, valendosi della consulenza dell'RSPP, deve valutare i rischi da interferenza e il costo della sicurezza per minimizzare i rischi dovuti alle interferenze. Il costo della sicurezza non è soggetto a ribasso.

Se ci sono interferenze va compilato il Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI).

Quando la manutenzione viene effettuata su chiamata, in seguito alla segnalazione guasti da parte di ogni collaboratore che compila una Scheda rilevamento guasti (ticket) descrivendo il problema rilevato, il fornitore esterno deve concordare con l'Ufficio tecnico e il Manutentore la data e l'ora dell'intervento.

La manutenzione viene documentata a cura del Fornitore esterno che, attraverso il verbale per la registrazione della presenza di personale esterno addetto agli interventi di manutenzione, comunica il tipo d'intervento chiamato a svolgere, i tempi di ingresso e di uscita ed eventuali annotazioni in ingresso ed in uscita.

Il Manutentore registra sulla Scheda rilevamento guasti l'intervento eseguito e registra la chiusura della segnalazione.

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti che possono avere impatti significativi in materia di salute e sicurezza sono assoggettati a protocolli di manutenzione programmata con tempistiche e modalità definite. Gli eventuali interventi specialistici sono condotti da soggetti in possesso dei requisiti di legge che dovranno produrre le necessarie documentazioni.

Le attività di manutenzione sono gestite attraverso specifiche procedure con lo scopo di:

- definire le modalità, le tempistiche e le responsabilità per la programmazione e lo svolgimento delle manutenzioni e delle verifiche periodiche, ove previste, di attrezzature, impianti e macchinari (individuati puntualmente in appositi protocolli/schede) ed il controllo periodico della loro efficienza;
- definire le modalità di registrazione delle manutenzioni effettuate e le relative responsabilità;

- definire le modalità di segnalazione delle anomalie, individuare i mezzi più idonei per comunicare tali modalità, individuare i soggetti tenuti ad attivare il relativo processo di manutenzione (manutenzioni non programmate).

1.8 Flussi Informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull'adeguatezza del Modello, ossia sull'idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine è previsto che siano messi a disposizione dell'Organismo di Vigilanza adeguati flussi informativi, che consentano di effettuare un'attività sistematica e formalizzata di monitoraggio delle anomalie, eccezioni e deroghe procedurali verificatesi nel periodo di riferimento.

Tramite l'amministrazione il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione predispone, sottoscrive e trasmette annualmente all'Organismo di Vigilanza i seguenti documenti:

- copia dei verbali delle eventuali verifiche ispettive effettuate dagli Enti Pubblici preposti al controllo (ove intervenute);
- Mod. 002-004_231_ "Verifiche ispettive / Richieste di chiarimenti da parte di Enti Pubblici e Autorità Indipendenti" e Mod. 001-004_231 Check-list adempimenti in materia di salute e sicurezza con le modifiche intervenute nei differenti elementi del sistema sicurezza;
- elenco degli eventuali infortuni occorsi ai lavoratori nei luoghi di lavoro, ove intervenuti;
- copia della documentazione relativa agli eventi formativi svolti nel corso dell'anno in materia di sicurezza;
- copia del documento di valutazione dei rischi eventualmente aggiornato.

Sono inoltre tempestivamente trasmessi i seguenti flussi informativi:

- segnalazione di infortuni gravi o gravissimi occorsi nei luoghi di lavoro e documentazione relativa a ciascun infortunio (e.g., Documento di Valutazione Rischi nella parte relativa alla posizione di lavoro; documentazione a supporto dell'attività di formazione/informazione ricevuta dal lavoratore infortunato; documentazione medica relativa all'infortunio; documentazione comprovante l'idoneità del lavoratore alla mansione svolta; certificazione dell'idoneità del Dispositivo di Protezione Individuale adoperato, ove applicabile, etc.);
- comunicazione delle sanzioni amministrative irrogate da Autorità competenti per violazione della normativa antinfortunistica, nonché notifiche di avvio di procedimenti penali e civili per violazione della stessa;
- comunicazione di sanzioni disciplinari irrogate ai lavoratori per comportamenti non conformi alle prescrizioni in tema di salute e sicurezza.

1.9 Responsabilità

Per il dettaglio delle responsabilità attribuite ai soggetti aziendali in termini di gestione degli adempimenti in ambito di sicurezza e salute sul lavoro si veda quanto riportato al paragrafo 4.7.1. del presente documento.

1.10 Archiviazione

Tutta la documentazione rilevante prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura è conservata a cura del Datore di Lavoro e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo amministrativo, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza. I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.11 Mod. 001_004_231 Check-list adempimenti in materia di salute e sicurezza

Report di segnalazione all'OdV
001_004_231

Mod.

Check-list adempimenti in materia di salute e sicurezza

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Modifiche intervenute e anomalie riscontrate nel Sistema sicurezza	Area/Procedura interessata	Responsabile Competente	Altri Partecipanti coinvolti

Responsabile della compilazione _____
Data _____

1.12 Mod. 002_004_231 Verifiche ispettive / Richieste di chiarimenti da parte di Enti Pubblici e Autorità Indipendenti

Report di segnalazione all'OdV
002_004_231

Mod.

Verifiche ispettive / Richieste di chiarimenti da parte di Enti Pubblici e Autorità Indipendenti

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Ente ispettore	Oggetto dell'ispezione	Responsabile Competente	Altri Partecipanti coinvolti

Responsabile della compilazione

Data

1 AREA 5 - GESTIONE DEI FLUSSI MONETARI E FINANZIARI– IO 005_231

AREA 5 - IO_005_231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione dei flussi monetari e finanziari.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a tutto il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. che, nell'espletamento delle attività di propria competenza, si trovi a dover gestire le attività di:

- gestione della piccola cassa;
- gestione dei pagamenti, inclusi quelli relativi alla selezione di consulenze, contratti di fornitura, collaborazione e appalti;
- gestione degli incassi;
- gestione dei conti correnti bancari e connesse riconciliazioni;
- gestione delle spese di rappresentanza e degli omaggi;
- pianificazione finanziaria;
- formazione del budget finanziario;
- formazione del budget economico

in particolare quanto indicato vale per l'Organo amministrativo, il Direttore amministrativo, il Responsabile Ufficio contabilità e personale.

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;

1.4 Principi Generali di Comportamento e controllo

Il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., a qualsiasi titolo coinvolto nella gestione dei flussi monetari e finanziari, è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

In particolare è fatto divieto di:

- aprire conti correnti non espressamente autorizzati;

- utilizzare strumenti anonimi per il compimento di operazioni di trasferimento di importi rilevanti;
- occultare i proventi derivanti da eventuali reati commessi nel presunto interesse o a vantaggio della Società;
- promettere o effettuare erogazioni in denaro a favore di rappresentanti della Pubblica Amministrazione, per finalità diverse da quelle istituzionali e di servizio;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, Partner o altri soggetti terzi che operino per conto di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- effettuare pagamenti in contanti in misura superiore alla soglia consentita dalla legge;
- offrire omaggi e atti di cortesia e di ospitalità verso rappresentanti di autorità nazionali e/o locali, pubblici ufficiali e pubblici dipendenti, a meno che non siano di modico valore e comunque tali da non compromettere l'integrità o la reputazione di una delle parti né da poter essere interpretati come finalizzati ad acquisire vantaggi indebiti.

Inoltre:

- il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., ciascuno in relazione alle proprie mansioni e attribuzioni, è tenuto ad operare secondo i principi di onestà, correttezza, impegno e rigore professionale;
- ogni azione, operazione, negoziazione e, più in generale, qualsiasi attività posta in essere dal personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., deve uniformarsi alle regole di correttezza gestionale, trasparenza, completezza e veridicità delle informazioni;
- ogni operazione finanziaria in entrata / uscita deve essere effettuata a fronte di una controparte identificata;
- solo i soggetti muniti di apposita procura sono autorizzati a firmare le disposizioni di pagamento, entro i limiti autorizzativi interni e i poteri di spesa;
- occorre effettuare un costante monitoraggio dei flussi finanziari aziendali.

Al fine di prevenire i reati di cui all'art. 25-octies del Decreto, devono essere rispettati i seguenti principi:

- astenersi dal tenere comportamenti che, sebbene risultino tali da non costituire di per sé fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate, possano potenzialmente diventarlo;
- definire i ruoli e le responsabilità delle aree operative coinvolte nella registrazione delle attività di fatturazione (attiva/passiva) e dei relativi incassi e pagamenti;
- assicurare la segregazione funzionale tra i vari attori coinvolti nel processo di gestione delle attività di fatturazione (attiva/passiva) e delle transazioni finanziarie (incassi/pagamenti);
- garantire la tracciabilità di tutte le fasi relative alla gestione dei pagamenti (predisposizione dei documenti attestanti l'esecuzione della prestazione; registrazione della fattura; predisposizione del pagamento; riconciliazione) e alla gestione degli incassi (registrazione contabile dell'incasso; riconciliazione);
- prevedere forme di controllo specifiche per quegli eventuali flussi finanziari (per esempio per ragioni d'urgenza) al di fuori dei processi tipici aziendali;
- impiegare unicamente risorse economiche e finanziarie di cui sia stata verificata la provenienza e solo per operazioni che risultino registrate e documentate.

Con specifico riferimento alla gestione degli affidamenti di lavori, servizi e forniture nonché alla gestione del rapporto contrattuale con gli operatori economici, il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., ciascuno in relazione alle proprie mansioni e attribuzioni, è tenuto:

- ad accertare il possesso dei requisiti di qualificazione, capacità e onorabilità dell'operatore economico che concorre alla procedura di affidamento ed espletare diligentemente (quando richieste) le verifiche antimafia e antiriciclaggio, attraverso l'acquisizione delle informazioni e della documentazione richiesta a tal fine dalla legge;

- a gestire con completezza veridicità e accuratezza tutte le attività finalizzate alla gestione dell'anagrafica fornitori/clienti/partner anche stranieri (attraverso l'amministrazione, l'aggiornamento e il monitoraggio del relativo elenco storico);
- a formalizzare le condizioni e i termini contrattuali che disciplinano i rapporti con i fornitori e partner commerciali e finanziari;
- non intrattenere rapporti commerciali con soggetti (fisici o giuridici) dei quali sia conosciuta o sospettata l'appartenenza ad organizzazioni criminali o comunque operanti al di fuori della liceità quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, persone legate all'ambiente del riciclaggio, al traffico di droga, all'usura;
- verificare l'attendibilità commerciale e professionale dei fornitori e partner commerciali/finanziari, anche in osservanza delle procedure interne a ciò deputate e che non abbiano sede o residenza ovvero qualsiasi collegamento con paesi considerati come non cooperativi dal Gruppo di Azione Finanziaria contro il riciclaggio di denaro (GAFI);
- rifiutare qualunque richiesta anomala da parte del fornitore o del business partner in merito alle modalità di pagamento (es: rimessa in conti correnti esteri o a beneficiari diversi); tali richieste devono essere considerate circostanze negative rispetto ai requisiti di affidabilità etica con conseguente cancellazione o sospensione dall'albo e segnalazione all'Organismo di Vigilanza;
- garantire la trasparenza e la congruità economica degli investimenti effettuati.

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. condanna, tramite l'applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità Operative

1.5.1 Gestione delle casse economici

Allo stato attuale Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. dispone di due casse economici, una per la sede di Cesano Boscone ed una per quella di Morbegno.

Tali casse, di ammontare non superiore a 2.000,00 euro, sono gestite per far fronte a spese di modesta entità o urgenti (marche da bollo, valori bollati, spese postali, anticipi e piccole spese, note spese e anticipi per trasferta/rimborsi spese richiesti dai dipendenti).

L'accesso alla piccola cassa è consentito esclusivamente all'economista che ne è responsabile.

La cassa può essere movimentata limitatamente alle seguenti operazioni:

- reintegro: mediamente la cassa deve contenere un ammontare di entità pari ad un valore non superiore a quanto definito in sede di costituzione della stessa;
- anticipi a dipendenti per piccole spese: riguardano acquisti per materiali urgenti, non a magazzino, di importo non superiore a 200,00 euro; per importi superiori è necessaria l'autorizzazione del Direttore amministrativo;
- pagamenti a fornitori su piazza: si tratta in generale di uscite relative ad acquisti urgenti o di beni di prima necessità e di valore modesto;
- acquisto di valori bollati e spese postali.

L'economista registra quotidianamente tutte le operazioni in entrata e in uscita sul registro Cassa contanti e con una periodicità mensile effettua la riconciliazione fra il contante presente nella piccola cassa e la Cassa contanti.

Ogni mese, entro il giorno 15 del mese successivo, il registro viene sottoposto alla verifica dell'Ufficio Contabilità, a cui spetta altresì effettuare le relative registrazioni contabili e verificare la riconciliazione del saldo delle registrazioni contabili con le risultanze della conta fisica di cassa.

Eventuali discordanze tra la cassa fisica e quella contabile devono essere contabilizzate solo dopo l'autorizzazione dell'Ufficio Contabilità.

1.5.2 Gestione dei pagamenti

L'attività di gestione dei pagamenti è svolta dall'Ufficio Contabilità.

Tutte le fatture passive intestate a Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. devono essere controllate dalla Direzione amministrativa e dal Responsabile acquisti, che:

- effettua un confronto tra i dati riportati nell'ordine/contratto, bolla di consegna e fattura;
- accerta che:
 - i dati riportati in fattura siano corretti: in caso di errori le fatture sono contestate al fornitore con l'indicazione dell'errore e, ove necessario, viene richiesta l'emissione di una nota di credito;
 - i prodotti e servizi siano della qualità e quantità richiesta e le fatture siano pertinenti agli acquisti effettuati da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.;

Infine tutte le fatture passive intestate a Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. devono pervenire all'Ufficio Contabilità che, una volta effettuati i controlli di coerenza e congruità, procede alla loro registrazione contabile e, prima di procedere al loro pagamento, si accerta del fatto che:

- non siano state segnalate, da parte del committente, delle non conformità nella fornitura della merce o del servizio;
- non siano in atto contestazioni con il fornitore.

Successivamente, verificata la rispondenza della fattura alla prestazione, viene emesso l'ordinativo di pagamento.

Spetta poi all'Ufficio Contabilità disporre l'effettivo pagamento.

1.5.3 Gestione degli incassi

I clienti possono procedere al pagamento attraverso le seguenti modalità:

- banche convenzionate: mediante bonifico o SDD
- mediante assegno bancario o circolare;
- in contanti con il limite massimo stabilito dalla legge vigente.

L'accreditamento dei contributi da parte della ATS avviene esclusivamente per il tramite di canali bancari.

1.5.4 Gestione dei conti correnti bancari e postali

Apertura e chiusura dei conti correnti

L'Ufficio Contabilità segue le attività operative di apertura, gestione e chiusura di conti correnti bancari e postali.

Tali operazioni sono autorizzate dall'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. o da suoi delegati dotati dei relativi poteri, come previsti dal sistema di deleghe e procure vigente.

Il sistema di deleghe e di procure è verificato, oltre che dagli organi di controllo societari, anche dall'Ufficio Contabilità e/o dall'economista.

Periodicamente, e almeno una volta nel corso dell'esercizio, l'Ufficio Contabilità si accerta che i poteri di firma depositati presso le banche siano aggiornati rispetto alle procure societarie e, nel caso, richiede alla banca di effettuare le relative correzioni. Almeno trimestralmente valuta le condizioni di conto corrente applicate dalle banche e, nel caso, richiede un loro adeguamento in accordo con il Responsabile dell'Ufficio Contabilità.

Nella gestione dei conti correnti, l'Ufficio Contabilità verifica e garantisce che ogni movimento bancario sia supportato da adeguata documentazione.

Riconciliazioni bancarie

Almeno una volta al mese l'Ufficio Contabilità effettua la riconciliazione tra l'estratto conto ricevuto dalle banche e la scheda contabile di ciascun conto corrente.

Pianificazione finanziaria

Spetta all'Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ricercare e scegliere le fonti di finanziamento e le modalità d'impiego delle disponibilità finanziarie, ottimizzandone i rendimenti/oneri ed assicurando l'equilibrio finanziario di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

Gli obiettivi che si pone la pianificazione finanziaria sono collegati all'analisi dei flussi finanziari, per le varie aree aziendali, nell'arco dell'anno considerato, per definire le eventuali eccedenze o

fabbisogni di risorse da impiegare o coprire attraverso le diverse forme tecniche a disposizione dell’azienda. L’analisi dettagliata per singolo mese dei flussi finanziari consente di cogliere eventuali fenomeni di stagionalità o eventi straordinari che potrebbero influenzare in modo determinante la gestione finanziaria.

Con periodicità mensile l’Ufficio Contabilità predispone dei report di riepilogo della situazione finanziaria di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., con il dettaglio della liquidità disponibile (proveniente dalla gestione ordinaria e da finanziamenti) ed una stima delle entrate e uscite finanziarie a breve e medio termine.

L’attività di pianificazione finanziaria è improntata alle esigenze di previsione di tesoreria e riguarda, pertanto, un orizzonte temporale di breve termine (12 mesi).

Formazione del Budget

L’Organo amministrativo presidia e coordina il processo di budgeting aziendale. A tal fine predispone il calendario riepilogativo delle scadenze da rispettare per il corretto svolgimento delle attività.

1.6 Responsabilità

L’Ufficio Contabile è responsabile:

- della gestione della contabilità (e dei relativi adempimenti);
- del processo di gestione dei pagamenti;
- del processo di gestione degli incassi e del recupero crediti.

Il Responsabile dell’Ufficio Contabilità:

- supervisiona le attività di gestione dei pagamenti;
- supervisiona le attività di apertura, gestione e chiusura di conti correnti bancari e postali;
- supervisiona il processo di budgeting economico e finanziario;
- supervisiona la reportistica relativa agli scostamenti tra budget economico e finanziario e consuntivo;
- supervisiona in collaborazione con l’economista il processo di gestione della cassa;
- mensilmente dispone il prelievo dal conto corrente della Società per il reintegro di cassa;
- mensilmente verifica la riconciliazione del saldo delle registrazioni contabili con le risultanze della conta fisica di cassa
- effettua per il tramite dei propri collaboratori le relative registrazioni contabili;
- mensilmente, estrae le fatture in scadenza e prepara gli ordinativi di pagamento per fornitore, li sottopone al procuratore dotato di idonei poteri e trasmette la disposizione di pagamento ad ogni fornitore e alla banca tesoreria;
- effettua le registrazioni contabili relative agli incassi da bollette/fatture;
- effettua la riconciliazione fra il contante presente in cassa e il Registro di Cassa;
- motiva eventuali discordanze tra cassa fisica e contabile.

Il Responsabile dell’Ufficio Contabilità, per lo svolgimento dei propri compiti, si avvale dell’ausilio di propri collaboratori e può delegare soggetti qualificati al compimento degli stessi.

Il Responsabile Acquisti:

- effettua un confronto tra i dati riportati sulla fattura, l’ordine/contratto ed altra documentazione eventualmente disponibile.
- accerta che:
 - i dati riportati in fattura siano corretti: in caso di errori le fatture sono contestate al fornitore con l’indicazione dell’errore e, ove necessario, viene richiesta l’emissione di una nota di credito;
 - le fatture siano pertinenti agli acquisti effettuati da Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

L’Organo amministrativo di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- approva il budget annuale e pluriennale ed i piani degli investimenti e disinvestimenti.

L’Organo amministrativo:

- con il supporto dei singoli Responsabili di Funzione predispone il calendario delle scadenze da rispettare per il corretto svolgimento delle attività di budgeting;
- firma per autorizzazione le disposizioni di pagamento al fornitore e la lista degli ordinativi di pagamento emessi;
- firma per autorizzazione i documenti relativi all’apertura e chiusura dei conti correnti bancari e postali;
- autorizza le operazioni di finanziamento e investimento, proposte dall’Ufficio Contabilità.

1.7 Flussi Informativi all’Organismo di Vigilanza

L’Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull’effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull’adeguatezza del Modello, ossia sull’idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull’aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine, l’Ufficio contabilità trasmette semestralmente, attraverso appositi report, all’Organismo di Vigilanza adeguati flussi informativi che consentono di effettuare un’attività sistematica e formalizzata di monitoraggio delle eventuali anomalie, eccezioni e deroghe procedurali verificatesi nel periodo di riferimento.

In particolare è previsto che l’Ufficio Contabilità metta a disposizione dell’Organismo di Vigilanza i seguenti report:

- Mod 001_005_231 Disallineamenti di cassa superiori a 100 euro
- Mod 002_005_231 Conti correnti Aperti e Chiusi e Pagamenti non autorizzati

La responsabilità della predisposizione e della trasmissione periodica all’Organismo di Vigilanza della sopraccitata documentazione compete ai Responsabili di funzione indicati.

1.8 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell’ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata a cura delle funzioni direttamente coinvolte e messa a disposizione, su richiesta, dell’Organo Amministrativo, del Collegio Sindacale e dell’Organismo di Vigilanza.

I documenti prodotti nell’ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.9 Mod 001_005_231 Disallineamenti di cassa superiori a 100 euro

Report di segnalazione all'OdV
001_005_231

Mod

Disallineamenti di cassa superiori a 100 euro

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Disallineamento di cassa > 100€	Importo	Osservazioni / note

Responsabile della compilazione _____
Data _____

1.10 Mod 002_005_231 Conti correnti Aperti e Chiusi

Report di segnalazione all'OdV
002_005_231

Mod

Conti correnti Aperti e Chiusi

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Conti correnti aperti

Data	Banca	Filiale	IBAN	Osservazioni / note

Conti correnti chiusi

Data	Banca	Filiale	IBAN	Osservazioni / note

Pagamenti non autorizzati

Data	Banca	Filiale	IBAN	Osservazioni / note

Responsabile della compilazione

Data

1 AREA 6 - GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI SISTEMI INFORMATIVI– IO 06_231

AREA 6 - IO_006_231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui tutto il personale che presta il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ed in particolar modo il personale che opera sui sistemi informativi, deve attenersi nella gestione della sicurezza degli stessi, inclusa la predisposizione della relativa documentazione, in particolare l'Organo amministrativo, Direttore Sanitario, Rappresentante della Direzione per il Sistema di gestione per la Qualità e la Sicurezza, Responsabile documentazione HACCP, Responsabile sistema informativo, Responsabile Ufficio contabilità e personale, Ufficio Acquisti, Ufficio del personale, Ufficio legale, Medico di struttura e medici liberi professionisti, Fisiochinesiterapista, Infermiere professionale, Personale di Front e Back Office, Medici di guardia, Tecnici di Radiologia, Logopedisti, Farmacia.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento è destinato a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione dei Sistemi Informativi e, in via meramente esemplificativa, a:

- gestione delle credenziali di autenticazione alle postazioni e ai data base informatici;
- installazione, aggiornamento e manutenzione di sistemi operativi e software;
- installazione e manutenzione di sistemi hardware;
- gestione dei processi di back up e disaster recovery;
- gestione della protezione della rete aziendale;
- gestione della posta elettronica;
- gestione degli accessi internet.

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001, come integrato da L.99/09
- L.48/2008;
- D.lgs. 196/03;
- Provvedimento Garante Privacy 27/11/08 “Amministratori di sistema” e s.m.i.
- Regolamento (UE) n. 679/2016
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001.

1.4 Principi Generali di Comportamento e controllo

Il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., a qualsiasi titolo coinvolto nella gestione della sicurezza dei sistemi informativi, è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

Di seguito sono riportate alcune linee guida cui devono attenersi tutti i dipendenti ed in particolar modo il personale che opera, anche non esclusivamente, con il settore information technologies (IT):

- le risorse informatiche interne ed esterne possono essere utilizzate esclusivamente per le attività istituzionali;
- l'impiego della posta elettronica è regolamentato mediante l'accesso con autenticazione di credenziali ed è consentito esclusivamente per gli utilizzi aziendali;
- l'accesso alle informazioni risiedenti sui server e sulle banche dati aziendali, ivi inclusi i client, è limitato da idonei strumenti di autenticazione;
- l'Amministratore di sistema e gli addetti alla manutenzione sono muniti di univoche credenziali di autenticazione;
- l'accesso alle applicazioni da parte di personale amministrativo e addetto alla manutenzione è garantito attraverso idonei strumenti di autorizzazione. I profili di autorizzazione, strettamente limitati alle mansioni degli amministratori e degli utenti, sono rivisti regolarmente dai responsabili di funzione;
- tutti i sistemi aziendali ove risiedono informazioni o mediante i quali sono trasmesse o trattate informazioni (dispositivi, apparati di rete, server, banche dati, applicazioni e laptop) sono sottoposti a periodiche attività di risk assessment al fine di valutare eventuali vulnerabilità per le informazioni;
- tutti i server e i laptop aziendali sono aggiornati periodicamente sulla base delle patch rilasciate dai produttori dei sistemi operativi;
- la rete di trasmissione dati aziendale è protetta da adeguati strumenti di limitazione degli accessi (firewall e proxy);
- la rete di trasmissione dati aziendale è protetta da adeguati strumenti di monitoraggio contro il rischio di accesso abusivo, di cui all' art. 615-ter del codice penale;
- i dispositivi telematici di instradamento sono collocati in aree dedicate, protetti da serratura ed accessibili al solo personale autorizzato;
- gli utenti aziendali possono accedere alla rete telematica esterna (web) solo attraverso alcuni specifici canali; in particolare sono aperti alcuni canali che permettono la navigazione Internet. Eventuali altri canali devono essere autorizzati dall'Organo;
- tutti i server e i laptop aziendali sono protetti da programmi antivirus, aggiornati in modo automatico, contro il rischio di intrusione e l'azione di programmi di cui all'art. 615-*quinquies* del codice penale;
- tutti i dati aziendali, sui server e sulle banche dati centrali, sono sottoposti a regolare procedura di backup;
- le aree ove risiedono i server sono protette da adeguate misure di sicurezza fisica e di monitoraggio ambientale;
- è fatto espresso divieto a tutti gli utenti aziendali di scaricare da siti internet e/o altri supporti, installare, utilizzare e/o, duplicare programmi informatici privi di regolare licenza d'uso.

Sulla base di tali principi generali, la presente parte speciale prevede l'espresso divieto a carico di tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, considerati individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle di cui all'art. 24-bis del D.Lgs. 231/2001;
- violare i principi e le procedure aziendali previste nella presente parte speciale.

Nell'ambito delle suddette regole, è fatto divieto, in particolare, di:

- alterare documenti informatici, pubblici o privati, aventi efficacia probatoria;

- accedere abusivamente al sistema informatico o telematico di soggetti pubblici o privati;
 - accedere abusivamente al proprio sistema informatico o telematico al fine di alterare e/o cancellare dati e/o informazioni;
 - detenere e utilizzare abusivamente codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso a un sistema informatico o telematico di soggetti concorrenti, pubblici o privati, al fine di acquisire informazioni riservate;
 - detenere e utilizzare abusivamente codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso al proprio sistema informatico o telematico al fine di acquisire informazioni riservate;
 - svolgere attività di approvvigionamento e/o produzione e/o diffusione di apparecchiature e/o software allo scopo di danneggiare un sistema informatico o telematico, di soggetti, pubblici o privati, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti, ovvero di favorire l'interruzione, totale o parziale, o l'alterazione del suo funzionamento;
 - svolgere attività fraudolenta di intercettazione, impedimento o interruzione di comunicazioni relative a un sistema informatico o telematico di soggetti, pubblici o privati, al fine di acquisire informazioni riservate;
 - installare apparecchiature per l'intercettazione, impedimento o interruzione di comunicazioni di soggetti pubblici o privati;
 - svolgere attività di modifica e/o cancellazione di dati, informazioni o programmi di soggetti privati o soggetti pubblici o comunque di pubblica utilità;
 - svolgere attività di danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici o telematici altrui;
 - distruggere, danneggiare, rendere inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità.
- Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. condanna, tramite l'applicazione del Codice Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità operative

La gestione dei sistemi informativi di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è affidata all'Organo amministrativo formalmente nominato Amministratore di sistema.

In particolare sono curati:

- la definizione e l'attivazione delle credenziali di autenticazione per l'accesso alle postazioni elettroniche ed agli applicativi software di tutto il personale aziendale;
- l'attivazione e la gestione di idonei strumenti per la protezione contro il rischio di intrusione;
- l'aggiornamento periodico dei programmi per prevenirne la vulnerabilità e correggerne i difetti;
- il monitoraggio della protezione delle aree in cui sono situati i server aziendali.

1.6 Gestione delle credenziali di autenticazione

Ad ogni utente è assegnata una credenziale di autenticazione, formata da due componenti: user-id e password.

La regola di assegnazione di user-id si basa sull'attribuzione di un codice identificativo legato al nominativo dell'utente; la password, composta da almeno 8 caratteri alfanumerici, è assegnata d'ufficio dall'Amministratore di Sistema in fase di creazione del profilo utente. È previsto che l'utente modifichi la password al primo accesso alle risorse di rete, personalizzandola.

La password deve essere modificata almeno ogni 6 mesi a cura dell'utente, avvisato dell'incombente scadenza con un warning inviato al desktop 10 giorni prima del termine dei sei mesi.

La password non dovrà contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'utente. La user-id non potrà essere assegnata ad altri utenti, neppure in tempi diversi.

Ciascun utente è responsabile della propria credenziale di autenticazione e dell'utilizzo della stessa, che è personale e non cedibile o trasmissibile a terzi. È fatto divieto a ciascun utente di divulgare, per fatto a lui imputabile direttamente o indirettamente, la credenziale di autenticazione e comunque chiavi di accesso riservate.

Gli accessi ai sistemi aziendali da parte di società esterne sono consentiti solamente in base a specifici contratti stipulati con Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. per finalità di manutenzione, aggiornamento e gestione software o hardware: tali accessi devono essere limitati alle finalità derivanti dallo specifico incarico conferito e devono avvenire con univoche credenziali di autenticazione.

1.7 Sistemi di sicurezza

1.7.1 Antivirus

Tutti i PC e i server che lo necessitano sono dotati di software antivirus sempre attivo durante le lavorazioni giornaliere.

L'aggiornamento dell'antivirus è effettuato in automatico dal sistema.

La posta in ingresso è filtrata e scansionata dall'antivirus e da filtri antispam.

1.7.2 Trasmissione dati

La trasmissione dei dati, intesa come la gestione del traffico tra i sistemi aziendali e le reti esterne con linee pubbliche, siano queste PSTN, ISDN, GSM, ADSL o HDSL, è protetta da idonei firewall. Le sedi sono interconnesse con collegamenti VPN (rete privata su rete pubblica) e accedono a Internet con collegamenti HDSL e/o ADSL. In queste sedi sono installati firewall.

L'impiego della posta elettronica è regolamentato, come l'utilizzo delle postazioni dei server e delle risorse di rete, mediante accesso con credenziali personali.

1.7.3 Back up e disaster recovery

Per tutti i dati è effettuato, attraverso una procedura automatica notturna, back up con l'ausilio di procedure automatizzate.

1.7.4 Prevenzione dei rischi

1.7.4.1 Rischi hardware

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., anche avvalendosi di consulenti esterni, verifica con cadenza almeno annuale:

- la situazione delle apparecchiature hardware installate;
- la situazione delle apparecchiature periferiche;
- la situazione dei dispositivi di collegamento con le reti pubbliche.

La verifica ha lo scopo di controllare l'affidabilità del sistema, tenendo conto anche dell'evoluzione tecnologica per quanto riguarda:

- la sicurezza dei dati;
- il rischio di distruzione o perdita;
- il rischio di accesso non autorizzato o non consentito, comprese le attività dell' Amministratore di Sistema.

Delle verifiche effettuate viene redatto verbale, riportante le anomalie riscontrate e gli interventi correttivi necessari.

1.7.4.2 Rischi software

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., anche avvalendosi di consulenti esterni, verifica, con cadenza almeno annuale, la situazione dei sistemi operativi e delle applicazioni software installate sulle apparecchiature.

La verifica ha lo scopo di controllare l'affidabilità dei sistemi operativi e delle applicazioni software, per quanto riguarda:

- la sicurezza dei dati;
- il rischio di distruzione o perdita;
- il rischio di accesso non autorizzato o non consentito.

Delle verifiche effettuate è redatto verbale, riportante le anomalie riscontrate e gli interventi correttivi necessari.

1.7.4.3 Rischi internet

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., per consentire l'accesso ad internet in modo sicuro senza compromettere la sicurezza delle risorse aziendali, ha definito le policy di collegamento ammesse dall'azienda.

I siti sono filtrati in base alle categorie di appartenenza e l'accesso è consentito, bloccato, oppure consentito con limitazioni temporali giornaliere.

In particolare è bloccato l'accesso a tutti i siti il cui contenuto è riconducibile alle seguenti categorie:

- siti per adulti;
- gioco;
- droghe;
- terrorismo ed estremismo;
- violenza;
- razzismo;
- blog;
- web hosting.

1.7.5 Licenze software

Per tutto il personale che presta i propri servizi per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. vige il divieto assoluto di:

- installare su Pc, Server e comunque apparecchiature informatiche aziendali programmi software privi di regolare licenza;
- duplicare abusivamente programmi informatici;
- scaricare/installare da siti internet o da altri supporti programmi software privi di regolare licenza.

Le funzioni aziendali che hanno necessità di installare/modificare /aggiornare qualsiasi tipo di software sui Pc o sulle apparecchiature informatiche aziendali contattano l'Amministratore di Sistema (unico autorizzato a provvedere a tali operazioni).

Qualora durante le ordinarie attività di manutenzione e controllo si riscontri la presenza su apparecchiature aziendali di software non provvisti di regolare licenza, si deve provvedere alla immediata rimozione, dandone comunicazione all'amministratore di sistema.

La documentazione comprovante il regolare acquisto delle licenze d'uso è conservata dall'ufficio amministrativo.

1.8 Flussi Informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza (OdV), istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull'adeguatezza del Modello, ossia sull'idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine l'Organo amministrativo invia all'OdV la comunicazione relativa alla nomina dell'amministratore di sistema (Mod. 001_006_231).

L'Amministratore di Sistema provvede a inviare semestralmente all'OdV il Mod. 001_006_231 "Valutazione rischi informatici".

1.9 Responsabilità

L'Amministratore di Sistema è responsabile:

- della definizione e aggiornamento dei sistemi di elaborazione;
- dell'attivazione delle credenziali di autenticazione;
- dell'attivazione di idonei strumenti per la protezione contro il rischio di intrusione;

- dell'aggiornamento periodico dei programmi per prevenirne la vulnerabilità e correggerne i difetti;
- del monitoraggio della protezione delle aree in cui sono situati i server aziendali;
- di installare/modificare/aggiornare qualsiasi tipo di software sui Pc o sulle apparecchiature informatiche aziendali, in conformità alle vigenti normative in materia di licenze d'uso;

Ciascun utente aziendale:

- è responsabile della propria credenziale di autenticazione e dell'utilizzo della stessa, in quanto personale e non cedibile o trasmissibile a terzi;
- contatta l'amministratore di sistema in caso di necessità di installare/modificare /aggiornare qualsiasi tipo di software sui Pc o sulle apparecchiature informatiche aziendali.

1.10 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo amministrativo, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza. I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.11 Mod. 001_006_231 Nomina amministratore di sistema

Report di segnalazione all'OdV

Mod. 001_006_231

Nomina amministratore di sistema

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Amministratore di sistema	Data Nomina

Responsabile della compilazione _____

Data _____

1.12 Mod. 002_006_231 Valutazione rischi informatici

Report di segnalazione all'OdV

Mod. 002_006_231

Valutazione rischi informatici

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Oggetto di valutazione *	Anomalie riscontrate	Soluzioni proposte

* User ID, Firewall, Backup, Blocco accesso siti, Licenze, Installazione software

Responsabile della compilazione _____

Data _____

1 AREA 7 - SELEZIONE, ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE– IO 07_231

AREA 7 - IO_007_231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

Il presente documento ha lo scopo di definire i principi comportamentali cui il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione del processo di selezione, assunzione e gestione del personale, per le attività di rispettiva competenza.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. 231/2001, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal Decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il documento si applica a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nelle attività di selezione, assunzione e gestione del personale (anche con riferimento alla gestione dei benefit e dei rimborsi spese).

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- D.lgs. 196/03;
- Regolamento Europeo 2016/679;
- P005 “Gestione Risorse Umane”;
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001.

1.4 Principi generali di comportamento e controllo

Il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A., a qualsiasi titolo coinvolto nel processo di selezione, assunzione e gestione del personale dipendente, è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

In particolare il Direttore amministrativo è tenuto a osservare e far rispettare a tutto il personale coinvolto le disposizioni di legge esistenti in materia e i seguenti principi comportamentali:

- è fatto divieto a chiunque di concedere promesse d’assunzione a qualunque soggetto e in particolar modo in favore di rappresentanti della Pubblica Amministrazione, loro parenti e affini nonché di soggetti segnalati dai soggetti di cui ai punti precedenti al fine di influenzare l’indipendenza di giudizio dei rappresentanti della Pubblica Amministrazione o di indurli ad assicurare un qualsiasi vantaggio per l’azienda;
- la selezione del personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza dei candidati rispetto ai profili professionali e psico-attitudinali ricercati, garantendo le pari opportunità per tutti i soggetti interessati;

- le procedure di selezione dovranno evitare qualsiasi forma di clientelismo o favoritismo;
- le informazioni richieste ai candidati dovranno rispettare la sfera privata e le opinioni personali;
- il personale è assunto con regolare contratto di lavoro o rapporto libero professionale, non è ammessa alcuna forma di lavoro irregolare.

Qualora si debba procedere all’instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con un cittadino extracomunitario soggiornante in Italia, il Datore di Lavoro, anche tramite l’Ufficio del Personale:

- verifica che detto lavoratore sia munito di permesso di soggiorno;
- comunica l’instaurazione del rapporto di lavoro agli enti pubblici competenti.

Il Responsabile dell’Ufficio del Personale:

- verifica puntualmente il rinnovo del permesso di soggiorno secondo i termini di scadenza indicati dalla legge, dandone evidenza in un apposito scadenzario
- comunica agli enti pubblici competenti la cessazione del rapporto di lavoro o altre variazioni (i.e. instaurazione di nuovi rapporti di lavoro, trasferimento di sede);
- provvede ad archiviare correttamente tutta la documentazione concernente l’assunzione di cittadini extracomunitari residenti all’estero o soggiornanti in Italia.

Il personale, nella gestione dei rimborsi spese curata dall’ufficio economato, deve rispettare i seguenti principi:

- i processi di autorizzazione e controllo delle trasferte devono essere sempre ispirati a criteri di economicità e di massima trasparenza, sia nei confronti della regolamentazione interna che nei confronti delle leggi e delle normative fiscali vigenti;
- la gestione dei rimborsi spese deve avvenire in accordo alla normativa, anche fiscale, applicabile;
- nello svolgimento di attività di servizio devono essere sempre ricercate le soluzioni più convenienti, sia in termini di economicità che di efficienza operativa;

Con riferimento al reato di “intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro” (art. 603-bis c.p.) introdotto (il 18 ottobre 2016) nel novero delle fattispecie previste dal D.Lgs 231/01 (art. 25-quinquies, comma 1) tra i delitti contro la personalità individuale, tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è tenuto a rispettare i seguenti principi:

- la retribuzione ai lavoratori deve avvenire in modo conforme ai CCNL applicato o comunque essere proporzionata rispetto alla qualità e quantità del lavoro prestato;
- è fatto espresso obbligo di puntuale osservanza della normativa relativa all’orario di lavoro, al riposo settimanale, all’aspettativa obbligatoria, alle ferie, etc.;
- è fatto divieto a chiunque di sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative particolarmente degradanti;
- è fatto espresso obbligo di osservanza della normativa in materia di sicurezza ed igiene nei luoghi di lavoro in modo tale da non esporre il lavoratore a pericolo per la salute, la sicurezza e l’incolumità personale;
- nell’organizzazione e nello svolgimento dell’attività lavorativa, è fatto espresso divieto a chiunque dell’uso della violenza, della minaccia o dell’intimidazione rivolta verso i lavoratori;
- nell’organizzazione e nello svolgimento dell’attività lavorativa è fatto espresso divieto a chiunque di approfittare dello stato di bisogno e di necessità dei lavoratori.

Qualora Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. si avvalga di società esterne o consulenti per l’espletamento di attività collegate alla gestione del personale (e.g., ricerca di personale, elaborazione paghe), i contratti con tali società o professionisti dovranno contenere apposita dichiarazione di conoscenza della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001 e di impegno al suo rispetto.

La Società condanna, tramite l’applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità operative

Il processo di selezione ed assunzione del personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è disciplinato come segue.

1.6 Ricerca e selezione del personale

I curricula possono essere ricevuti a seguito di richiesta di selezione o per iniziativa dell'interessato. Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. riceve i *curricula* a mezzo e-mail, fax, posta o consegna di persona dall'interessato.

Chiunque riceva un curriculum:

- via e-mail deve inoltrarlo all'Ufficio del Personale;
- via fax, per posta o di persona: deve consegnare il curriculum all'Ufficio del Personale.

Una volta ricevuto il curriculum, l'Ufficio del Personale valuta se esiste la necessità di un'assunzione immediata.

Se tale necessità non sussiste, il curriculum viene archiviato.

In caso sussista la necessità di assunzione, l'Ufficio del Personale inoltra il curriculum al Direttore dell'area che necessita della nuova risorsa il quale procede a contattare l'interessato.

La selezione del personale viene fatta dal Direttore Amministrativo, dalla Direzione sanitaria in collaborazione con il responsabile della mansione.

Prima di decidere un'assunzione, il Direttore Amministrativo si confronta con il Direttore Generale e/o con il Legale Rappresentante (in quest'imo caso quando è necessario assumere un medico) per esporre le proprie esigenze e le alternative possibili.

L'assunzione viene decisa, nelle modalità e nei tempi, dal Direttore Generale o dal Rappresentante legale.

1.7 Assunzione

L'avvio di un rapporto di lavoro con la Società può avvenire facendo ricorso a:

- assunzione diretta, a tempo indeterminato o a tempo determinato, a tempo pieno o a tempo parziale
- società di somministrazione di lavoro
- liberi professionisti
- collaboratori occasionali
- appalto di un servizio

1.7.1 Assunzione Diretta

Il Direttore Amministrativo deve comunicare all'Ufficio del Personale tutti i dati necessari all'espletamento delle pratiche relative all'assunzione di un nuovo collaboratore.

In base a quanto dichiarato l'Ufficio del Personale redige un nuovo contratto di assunzione.

Il potenziale neo-assunto riceve il contratto in duplice copia, ne prende visione, firma entrambe le copie per accettazione e ne restituisce una all'Ufficio del Personale almeno il giorno prima della data di assunzione per permettere le comunicazioni agli uffici competenti.

Il Responsabile dell'Ufficio del Personale deve trattenere copia del contratto e dei documenti personali del neo-assunto ed archiviarli in un fascicolo dedicato.

Successivamente alla sottoscrizione del contratto, il neo-assunto riceve dal Responsabile dell'Ufficio del Personale i documenti riassunti nell'Elenco documenti relativi all'assunzione unitamente ad un badge.

All'assunzione il neo-assunto deve anche prendere visione e firmare in duplice copia la lettera d'incarico per il trattamento dei dati ai sensi della normativa sulla privacy. Una delle copie deve essere archiviata dal Responsabile dell'Ufficio del Personale nel fascicolo.

Oltre a ciò il neo-assunto riceve:

- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;
- ogni altra documentazione prevista dalle normative vigenti e/o ritenuta utile all'inserimento.

La documentazione cartacea sopra menzionata è archiviata nel fascicolo del neo-assunto.

Prima di procedere all'assunzione viene espletata la visita del medico competente e l'assunzione stessa è subordinata al relativo giudizio di idoneità.

1.8 Lavoro interinale

Nel caso in cui l'azienda si rivolga ad un'agenzia di somministrazione lavoro, il Direttore Amministrativo deve esaminare e selezionare i candidati proposti dall'agenzia.

Una volta selezionato un potenziale neo-collaboratore interinale, il Direttore Amministrativo anche tramite il Responsabile dell'Ufficio del personale deve ottenere dall'agenzia di somministrazione lavoro i documenti necessari ed inviarli all'Ufficio del Personale.

Il Direttore Generale deve stipulare un contratto con il soggetto individuato dall'agenzia da cui risulti la durata del contratto, la mansione da coprire, l'assolvimento da parte di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. di quanto previsto dalla normativa vigente in termini di sicurezza sul lavoro. Il contratto, in originale, deve essere archiviato dall'Ufficio del Personale unitamente a documenti personali del neo-collaboratore.

In seguito alla firma del contratto il neo-collaboratore riceve dal Responsabile dell'Ufficio del personale la documentazione prevista in caso di assunzione.

1.9 Liberi professionisti

Nel caso l'azienda scegliesse di rivolgersi ad un Libero professionista, il Direttore Generale e/o il Direttore Amministrativo deve esaminare ed eventualmente selezionare il candidato apparentemente più adatto a ricoprire il ruolo e ricevere direttamente dal libero professionista i documenti necessari ed inviarli all'Ufficio del Personale.

L'Ufficio del Personale deve predisporre una lettera d'Icarico da sottoporre per la firma in duplice copia al libero professionista. Un originale deve essere inviato all'Ufficio del Personale, che deve archiviarlo tra le lettere d'incarico.

In seguito alla firma della lettera d'incarico, il libero professionista riceve dal Responsabile dell'Ufficio del personale la documentazione prevista in caso di assunzione.

1.9.1 Collaboratori occasionali

In alcuni casi è possibile che il Direttore Generale scelga di fare riferimento a contratti di collaborazione occasionale. In questo caso l'Ufficio del Personale acquisisce i dati del collaboratore perché questi firmi un contratto di collaborazione occasionale prima di dare inizio alla propria attività. Il contratto deve essere firmato dalle parti in duplice copia.

1.10 Comunicazioni agli Enti pubblici

Gli adempimenti di legge, in particolare quelli relativi alla comunicazione di instaurazione del rapporto di lavoro agli Enti preposti sono effettuati dal Responsabile dell'Ufficio del Personale tramite flusso informatico. Il Responsabile dell'Ufficio del Personale archivia inoltre copia della documentazione.

1.11 Formazione e valutazione del personale

A seguito dell'inserimento in struttura, l'attività di gestione del personale dovrà prevedere:

- l'esecuzione di attività di formazione e informazione;
- la valutazione periodica della prestazione assicurata dai dipendenti;

Di tutte le fasi di valutazione e degli accadimenti rilevanti sarà tenuta documentazione.

1.12 Turnistica

I turni mensili vengono impostati dai Coordinatori dei Servizi infermieristici e devono essere esposti e consegnati di norma entro il giorno 25 del mese precedente.

Nella elaborazione dei turni i Coordinatori devono rispettare:

- la normativa regionale vigente
- il contratto nazionale vigente
- gli eventuali accordi sindacali stipulati e vigenti

- per quanto possibile le eventuali necessità segnalate dagli operatori. Tali necessità devono essere poste all’attenzione dei Coordinatori dei Servizi entro la prima metà del mese precedente.

La documentazione della turistica, ogni suo aggiornamento e le richieste di cambio turno devono essere archiviate e ordinate (presso l’Ufficio del Personale) in base al mese di riferimento unitamente a tutta la documentazione relativa alla gestione del personale.

1.13 Gestione dei rimborsi spesa tramite l’Ufficio economato

La gestione dei rimborsi spese è diversa a seconda che riguardi piccole spese sostenute nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative o anticipi relativi a trasferte lavorative. Nello specifico, le spese sostenute possono afferire alle seguenti categorie:

- rimborso kilometrico
- acquisto marche da bollo o altri beni di consumo

In merito alle spese sostenute per ragioni di servizio, il dipendente invia o consegna l’elenco delle spese sostenute, corredata da giustificativo dell’esborso, al Responsabile dell’Ufficio economato, il quale effettua un controllo sulla correttezza della spesa sostenuta e ne dispone il pagamento tramite cedolino.

1.14 Flussi Informativi all’Organismo di Vigilanza

L’Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull’effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull’adeguatezza del Modello, ossia sull’idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull’aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine, l’Ufficio del Personale trasmette adeguati flussi informativi all’Organismo di Vigilanza onde consentire allo stesso un’adeguata attività di monitoraggio delle eventuali anomalie.

Il responsabile dell’Ufficio del Personale sottoscrive e trasmette semestralmente all’Organismo di Vigilanza i seguenti report:

- Report di segnalazione all’OdV - “Mod OdV 001.07 – Elenco Assunzioni”

nel quale devono essere elencate le assunzioni effettuate nel periodo di riferimento, con specifica indicazione di assunzioni fuori budget.

Il report deve essere sottoscritto dai soggetti indicati nei report medesimi.

1.15 Responsabilità

L’Ufficio del Personale è responsabile:

- della ricerca e selezione del personale;
- della gestione dei *curricula*.

Il Direttore Amministrativo è responsabile:

- della selezione del personale;
- della archiviazione dei *curricula*;
- della definizione dei turni lavorativi.

I Coordinatori dei Servizi sono responsabili:

- della definizione dei turni lavorativi insieme al Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale e/o il Legale rappresentante sono responsabili:

- della decisione sulle assunzioni;
- della documentazione della formazione dei singoli collaboratori.

1.16 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni a mezzo posta elettronica, è conservata a cura dell'Ufficio del Personale e messa a disposizione, su richiesta dell'Organo amministrativo e del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza.

I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per tutta la durata del rapporto di lavoro, salvo diverse previsioni legislative, e comunque per almeno 10 anni.

1.6 Mod. 001_007_231 Elenco assunzioni

Report di segnalazione all'OdV

Mod.

001_007_231 Elenco assunzioni

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	CF	Nome cognome e	Mansione	eventuali diffidenze rispetto CCNL	eventuali legami di affinità/parentela con soggetti legati ad Enti Pubblici

Responsabile della compilazione _____

Data _____

1 AREA 8 - GESTIONE DEGLI ACQUISTI– IO 08_231

AREA 8 - IO_008_231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
08/02/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione del processo di approvvigionamento e acquisto di materiali e servizi, nella scelta dei fornitori e nell'acquisizione e nella gestione delle consulenze e degli incarichi professionali.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati dal D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. con particolare riferimento a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione degli acquisti di beni e servizi e affidamento lavori nonché nell'acquisizione e nella gestione di consulenze ed incarichi professionali a terzi, intendendosi per tali le prestazioni a contenuto intellettuale di qualsiasi natura (direzionale, organizzativa, amministrativa, legale, tecnica, etc.) in particolare il Direttore Generale, il Direttore amministrativo, il Responsabile Ufficio contabilità e personale, il Responsabile Ufficio acquisti.

In particolare, la procedura riguarda aree e attività sensibili considerate strumentali alla commissione dei reati previsti dal Decreto 231/2001. Per attività strumentali si intendono quelle attività che presentano rischi di rilevanza penale solo quando, combinate con le attività direttamente sensibili, supportano la realizzazione del reato, costituendone, quindi, la modalità di attuazione.

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001,
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;

1.4 Principi generali di comportamento e controllo

Il personale della Società, a qualsiasi titolo coinvolto nella gestione del processo di approvvigionamento di materiali e servizi, nella selezione dei fornitori, nell'acquisizione e nella gestione delle consulenze e degli incarichi professionali è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura nonché negli ulteriori regolamenti e procedure aziendali applicabili, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

In particolare, nella selezione e gestione di fornitori e consulenti il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. è tenuto a rispettare i seguenti principi:

- occorre seguire apposite procedure per l'identificazione e l'apertura di contatti con potenziali nuovi fornitori con lo scopo di evitare che l'attività di selezione dei Fornitori sia veicolata, ad

esempio, da finalità di natura corruttiva nei confronti della Pubblica Amministrazione, italiana o estera (es. selezione di un Fornitore su segnalazione di un Pubblico Ufficiale / Incaricato di Pubblico Servizio e/o ad esso riconducibile);

- la formazione degli atti e delle decisioni per l'esecuzione delle operazioni inerenti gli approvvigionamenti, il controllo del credito, la selezione di fornitori, dei consulenti e/o collaboratori esterni deve essere sempre ricostruibile e deve rispettare le deleghe autorizzative;
- il responsabile dell'area o funzione deve svolgere idonea verifica per accertare che ciascun servizio o prodotto sia reso dal fornitore, dai consulenti e dai collaboratori esterni secondo quanto pattuito contrattualmente, nei tempi e nei contenuti. Di tale controllo deve essere resa tracciabilità sistematica ai fini dell'autorizzazione ai pagamenti;
- al fine di prevenire il rischio di infiltrazioni da parte della criminalità organizzata nelle attività della Società o il rischio di instaurare relazioni di contiguità o di agevolazione, pur involontaria, di organizzazioni criminali, la Società deve adottare criteri e modalità di qualifica, selezione e gestione nel continuo dei fornitori;

inoltre, per gli acquisti di prodotti e/o servizi di importo maggiore a € 1.000,00:

- devono essere stabilite idonee modalità atte a garantire a livello informatico, o a mezzo archivio, la tracciabilità storica del processo di selezione, valutazione e gestione del fornitore;
- qualunque decisione in deroga alle procedure o regolamenti che sanciscono i criteri per la qualifica di un fornitore deve essere autorizzata dal Direttore Generale;
- devono essere definite le modalità e i tempi di aggiornamento della lista Fornitori Selezionati, le circostanze in cui un fornitore o un business partner deve essere cancellato o sospeso, nonché i soggetti abilitati ad operare tali modifiche nell'albo. In ogni caso, l'elenco di fornitori selezionati deve essere aggiornato in occasione di approvvigionamenti di rilevante entità o varianti significative nei contratti commerciali e comunque almeno una volta l'anno;
- i criteri e le modalità di scelta del fornitore devono garantire un processo comparativo degli offerenti, sulla base di almeno due offerte concorrenti di fornitori iscritti nella lista; qualora il processo comparativo non sia possibile, o sia giudicato non necessario anche in ragione della tipologia e/o dell'importo della fornitura o del servizio, la decisione deve essere motivata;
- occorre definire un sistema di valutazione dei fornitori per monitorare periodicamente le loro prestazioni;
- occorre verificare le modalità di determinazione dei prezzi di acquisto allo scopo di evitare, ad esempio, eventuali alterazioni dei corrispettivi per fini corruttivi;
- occorre definire consumi e costi standard e verificare che le variazioni rispetto a tali standard siano monitorate e opportunamente giustificate;
- i contratti di approvvigionamento che possano presentare carattere anomalo per tipologia o oggetto della richiesta devono sempre essere preventivamente sottoposti all'approvazione del Direttore Generale e segnalati all'Organismo di Vigilanza;
- chiunque sia a conoscenza di anomalie nelle prestazioni dovute dal fornitore o nei rapporti da questi intrattenuti con soggetti interni o esterni alla Società è tenuto a segnalarle immediatamente all'Organismo di Vigilanza oppure al proprio superiore gerarchico, che riferirà all'Organismo di Vigilanza;
- devono essere previste clausole di risoluzione ipso iure nel caso di inadempimento contrattuale sugli obblighi di informativa o nel caso di comportamenti difformi a quanto stabilito nel presente Modello;
- occorre verificare che i contratti e gli Ordini di Acquisto siano sottoscritti soltanto da soggetti aziendali formalmente autorizzati in tal senso mediante appropriata delega o procura;
- occorre controllare la merce in entrata per assicurare la corrispondenza qualitativa e quantitativa della stessa;

- quando possibile occorre verificare la fornitura prima dell'accettazione a magazzino per assicurarne la conformità ai requisiti specificati negli Ordini di Acquisto e nei contratti di fornitura in termini di quantità e qualità; diversamente, l'accettazione deve essere fatta con riserva di verifica;
- occorre verificare la corrispondenza tra merce in entrata e la giacenza di magazzino.

Con riferimento ai contratti di consulenza del valore superiore a € 1.000,00, occorre rispettare i seguenti principi:

- gli affidamenti diretti o fiduciari a professionisti esterni, quali consulenti, fiscalisti e avvocati, devono avvenire sulla base di requisiti di professionalità, onorabilità e competenza;
- è opportuno che chi richiede la consulenza sia un soggetto diverso da chi la autorizza e chi ne esegue il pagamento;
- in deroga a quanto sancito al punto precedente, nel caso in cui il Responsabile di funzione affidi direttamente una consulenza, deve comunque motivare l'opportunità dell'affidamento diretto e la relativa autorizzazione al pagamento deve essere concessa da soggetti muniti di potere di firma ed indipendenti dalla funzione che ha provveduto ad affidare direttamente l'incarico;
- gli incarichi conferititi ai consulenti esterni devono essere redatti per iscritto, con indicazione del compenso pattuito o dei criteri per la sua determinazione;
- i compensi corrisposti ai consulenti devono essere conformi all'incarico conferito e congrui rispetto alle prestazioni rese alla Società, in considerazione delle condizioni o delle prassi esistenti sul mercato o alle eventuali tariffe vigenti per la categoria di appartenenza del soggetto;
- gli incarichi conferiti a consulenti tecnici, legali e fiscali devono espressamente circoscrivere gli ambiti di interlocuzione/azione di tali soggetti nei confronti della pubblica amministrazione in nome o per conto della società;
- consulenti tecnici, avvocati, fiscalisti che supportano la Società nei contenziosi di natura legale, fiscale, o comunque in qualunque contenzioso con soggetti appartenenti alla pubblica amministrazione o che abbiano come riferimento un pubblico ufficiale, e comunque tutti i consulenti che agiscono nei confronti della pubblica amministrazione per conto della Società per l'acquisizione e/o il rinnovo di licenze, autorizzazioni, permessi, certificati, devono rendicontare le attività svolte e i soggetti della pubblica amministrazione con i quali hanno interagito.

E' inoltre fatto divieto di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, partner o altri soggetti terzi che operino per conto della Società e che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- attivare consulenze senza garantire congruità, adeguatezza e documentabilità dell'iniziativa.

Oltre a ciò in ogni caso i contratti con fornitori, partner, consulenti/professionisti o altri soggetti terzi che operino per conto della Società dovranno essere corredati da apposito Patto etico, contenente:

- informativa sulle norme comportamentali adottate dalle Società relativamente al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e al relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che condotte contrarie alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano le Società e alle normative vigenti possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- dichiarazione di conoscenza della normativa di cui all'ex D.Lgs. 231/2001 e di impegno al suo rispetto.

La Società condanna, tramite l'applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.5 Modalità operative

Per le specifiche modalità operative in cui vengono effettuati gli acquisti di beni e servizi si rimanda alle procedure interne adottate dalla Società.

1.6 Flussi informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull'adeguatezza del Modello, ossia sull'idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine, il Responsabile degli Acquisiti trasmette adeguati flussi informativi all'Organismo di Vigilanza onde consentire allo stesso un'adeguata attività di monitoraggio delle eventuali anomalie. In particolare, l'Organismo di Vigilanza deve ricevere i seguenti report di segnalazione all'OdV:

- Mod. 001_008_231 Non conformità degli acquisti di beni e servizi. Nel presente report saranno elencati gli acquisti effettuati non conformemente alle regole e principi dettati dalla presente procedura e dai regolamenti aziendali;
- Mod. 002_008_231 Pagamenti anomali. Nel presente report saranno elencati i pagamenti anticipati o non giustificati.

I report devono essere sottoscritti dai soggetti indicati nei report medesimi.

1.7 Responsabilità

Il Presidente del Consiglio di amministrazione autorizza gli acquisti anche di importo superiore a € 50.000,00.

Il Direttore Generale è responsabile:

- di autorizzare gli acquisti di importo non superiore a € 50.000,00
- della valutazione dei costi sostenuti

Il Direttore Amministrativo è responsabile:

- di autorizzare gli acquisti di importo non superiore a € 50.000,00

Il Responsabile Acquisti deve:

- valutare il Fornitore più idoneo
- emettere Ordini di acquisto (ODA)
- effettuare i controlli dei Documenti di trasporto (DDT) e la corrispondenza con ODA
- controllare la perfetta corrispondenza di tutti gli elementi contenuti nell'ODA con quelli evidenziati nella fattura ricevuta
- controllare la perfetta corrispondenza fra la merce / servizio ordinato e ricevuto.

L'Ufficio Contabilità è responsabile:

- della registrazione delle fatture
- di verificare che non ci siano non conformità nella documentazione relativa alle fatture

1.8 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo amministrativo, del Collegio Sindacale, della società di revisione e dell'Organismo di Vigilanza. I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

1.9 Mod. 001_008_231 Non conformità degli acquisti di beni e servizi

Report di segnalazione all'OdV

Mod.

001_008_231 Non conformità degli acquisti di beni e servizi

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Fornitore	Tipologia di acquisto	Importo	Anomalia Riscontrata	Soluzioni

Responsabile della compilazione _____

Data _____

1.10 Mod. 002_008_231 Pagamenti anomali

Report di segnalazione all'OdV
002_008_231 **Pagamenti anomali**

Mod.

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Fornitore	Causale pagamento	Importo	Soggetto che dispone il pagamento	Soggetto che autorizza il pagamento	Motivazione del pagamento anticipato non giustificato

Responsabile della compilazione _____
Data _____

AREA 9 - SISTEMA DI WHISTLEBLOWING

AREA 9 - 231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
8/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di disciplinare il sistema di segnalazione di illeciti o di altre violazioni relative al Modello di cui il personale di Casa di Cura sia venuto a conoscenza nell'ambito del rapporto lavorativo.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati dal D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a Casa di Cura con particolare riferimento a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di segnalazione degli illeciti o di altre violazioni relative al modello di organizzazione, gestione e controllo della società.

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- Legge 30 novembre 2017 n. 179;
- D.lgs 196/2003
- Regolamento Europeo 2016/679
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001.

1.4 Principi generali di comportamento e controllo

Il personale di Casa di Cura è tenuto ad osservare le modalità esposte nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001.

In particolare, il personale deve garantire il rispetto dei seguenti principi:

- la società tutela il dipendente o collaboratore che effettua segnalazioni relative a illeciti o altre violazioni del Modello da qualsiasi forma di ritorsione o discriminazione, diretta o indiretta;
- nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia;
- le segnalazioni, anche quando anonime, devono sempre avere un contenuto da cui emerga un leale spirito di collaborazione nella prevenzione di illeciti o altre violazioni del Modello;
- è vietato effettuare segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o finalizzate esclusivamente a danneggiare il denunciato o altri soggetti; resta salva la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria;

- occorre adempiere in modo puntuale alle richieste di informazioni o chiarimenti da parte dell'OdV relativamente alla segnalazione effettuata;
- occorre altresì improntare alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità i rapporti con l'OdV e con gli altri soggetti incaricati di svolgere le indagini relative alla segnalazione.

Casa di Cura condanna, tramite l'applicazione del Sistema Sanzionatorio, i comportamenti difformi ai principi sopra riportati.

1.4.1 Modalità operative

Ogni dipendente o collaboratore di Casa di Cura può segnalare al proprio responsabile o all'OdV, attraverso gli strumenti che la Società pone a disposizione, qualsiasi notizia di cui sia venuto a conoscenza circa possibili violazioni del Decreto legislativo 231/2001 e del Modello 231 adottato dalla Società.

Resta facoltà del segnalante effettuare la segnalazione con la forma dell'anonymato o rivelando la propria identità.

Casa di Cura pone a disposizione del proprio personale specifici canali di segnalazione (indicati al successivo paragrafo 1.4.4) che garantiscono la tutela dei dati del segnalante in buona fede, del segnalato e dei terzi.

In ogni caso, è dovere precipuo del destinatario della segnalazione (responsabile di funzione o Organismo di Vigilanza) adottare ogni misura volta ad assicurare la riservatezza dell'identità del segnalante e la protezione dei dati del segnalato e di terzi, fatti salvi gli obblighi di legge.

1.4.2 Contenuto delle segnalazioni

Può costituire oggetto di segnalazione qualsiasi condotta illecita o violazione, consumata o tentata, relativa al Decreto legislativo 231/2001 e al Modello adottato da Casa di Cura.

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili per consentire di procedere alle dovute e appropriate verifiche e accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- oggetto: è necessaria una chiara descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, con indicazione (se conosciute) delle circostanze di tempo e luogo in cui sono stati commessi/omessi i fatti.
- segnalato: il segnalante deve indicare le generalità o comunque altri elementi (come la funzione/ruolo aziendale) che consentano un'agevole identificazione del presunto autore del comportamento illecito.

Inoltre, il segnalante potrà indicare i seguenti ulteriori elementi:

- le proprie generalità, nel caso in cui non intenda avvalersi della facoltà dell'anonymato;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti narrati;
- l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa agevolare la raccolta di evidenze su quanto segnalato.

Le segnalazioni anonime vengono prese in considerazione solo qualora si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (esempio indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

Resta fermo il requisito della veridicità dei fatti o situazioni segnalati, a tutela del denunciato.

1.4.3 Segnalazioni vietate

La segnalazione non potrà riguardare situazioni di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure dei competenti Uffici. Tali segnalazioni saranno ritenute ancor più gravi quando riferite ad abitudini e orientamenti sessuali, religiosi, politici e filosofici e pertanto, se effettuate, non verranno prese in considerazione.

Anche le segnalazioni anonime non possono in alcun modo rappresentare lo strumento per dar sfogo a dissensi o contrasti tra dipendenti.

È parimenti vietato il ricorso ad espressioni ingiuriose.

1.4.4 Modalità e Destinatari della Segnalazione

Casa di Cura mette a disposizione dei propri dipendenti e dei propri collaboratori a qualsiasi titolo un apposito modulo reperibile presso le strutture gestite o sul sito web www.Ambrosianacdc.it (Modulo per reclamo, segnalazione, suggerimento, proposta).

La segnalazione va indirizzata all'OdV e può essere presentata con le seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale all'indirizzo della società oppure *brevi manu* attraverso gli appositi punti di raccolta messi a disposizione dalla società in ciascuna struttura gestita; in tali casi, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura “All'attenzione dell'OdV Riservata/personale”;
- mediante invio del modulo all'indirizzo mail odv@ambrosianacdc.it; in tal caso, l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dall'OdV che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge;
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata ai membri dell'OdV o al proprio Responsabile.

Qualora la segnalazione riguardi l'OdV essa va indirizzata all'Organo amministrativo.

L'OdV, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere in caso di evidente infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illecità riscontrati.

Ogni segnalazione, comunque pervenuta sarà inserita dall'OdV, nel rispetto delle garanzie di riservatezza, in un registro delle segnalazioni, assegnando a ciascuna un numero progressivo.

Tutte le segnalazioni sono soggette a protocollazione e conservazione con modalità tali da garantire la massima sicurezza e l'anonymato del segnalante.

Se priva delle indicazioni richieste, la segnalazione non potrà utilmente essere presa in considerazione.

In ogni caso, l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dall'OdV e dal Responsabile di settore eventualmente coinvolto dal segnalante, che ne garantiranno la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non sia opponibile per legge.

1.4.5 Attività di verifica della fondatezza della segnalazione

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate all'OdV che vi provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati.

Qualora, all'esito della verifica, la segnalazione risulti fondata, l'OdV, in relazione alla natura della violazione, provverà:

- a comunicare l'esito dell'accertamento all'Organo amministrativo affinché adotti gli eventuali provvedimenti e/o azioni che nel caso concreto si rendano necessari a tutela della Società;
- a presentare denuncia all'autorità giudiziaria competente qualora sussistano le condizioni di legge;
- a riesaminare il Modello e, se ritenuto necessario, suggerire all'Organo amministrativo un aggiornamento dello stesso in considerazione dell'evento segnalato.

Nell'eventualità in cui l'OdV ritenga di non dover presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria, dovrà redigere motivata relazione.

Qualora invece, all'esito della verifica, la segnalazione risulti infondata, l'OdV provvede ad archiviare la pratica dando contezza dell'attività espletata e dei relativi esiti in apposito verbale.

L'OdV può deliberare la distruzione (e non la semplice archiviazione) delle segnalazioni a contenuto esclusivamente:

- ingiurioso;
- riguardanti la vita privata del segnalato, senza alcun collegamento all'attività lavorativa;
- di natura discriminatoria, in quanto riferite ad orientamenti sessuali, religiosi e politici.

Il provvedimento di distruzione dovrà essere oggetto di specifica menzione a verbale, con l'indicazione degli estremi identificativi della segnalazione o dello scritto anonimo (protocollo).

Le segnalazioni, invece, che dovessero risultare infondate e manifestamente diffamatorie o calunniouse, saranno distrutte solo dopo l'eventuale audizione del segnalato, a cui dovrà essere data facoltà di denunciare o meno tali reati. In tal caso, lo scritto anonimo o la segnalazione assumerà natura di corpo del reato.

Qualora la segnalazione risulti priva di ogni fondamento saranno valutate azioni di responsabilità disciplinare o penale nei confronti del segnalante.

Il segnalante, entro novanta giorni dall'inoltro della segnalazione, sarà informato dell'esito della stessa da parte dell'OdV.

I dati personali del segnalante e del segnalato sono trattati nel rispetto delle norme previste dall'ordinamento a tutela degli stessi e i tempi di conservazione sono conformi alle finalità del trattamento.

1.5 Tutela del whistleblower

Casa di Cura tutela il dipendente o collaboratore che effettua segnalazioni relative a illeciti o altre violazioni del Modello da qualsiasi forma di ritorsione o discriminazione, diretta o indiretta, quali, ad esempio, trasferimenti, sanzioni disciplinari, mobbing, licenziamento ecc, applicando, nei confronti del /i soggetto/i autore/i della stesse, le sanzioni disciplinari previste nel CCNL di riferimento e fatte salve le ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento vigente a carico di questo/i (responsabilità, civile, penale etc..)

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro e ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

1.6 Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower

In particolare nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi della presente procedura non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione all'OdV che, valutata la sussistenza degli elementi, segnala l'ipotesi di discriminazione:

- al Responsabile Amministrativo della struttura di appartenenza del dipendente autore della presunta discriminazione. Il Responsabile della struttura valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione;
- all'Organo Amministrativo, che valuterà l'adozione delle opportune azioni;
- all'Ufficio del Personale che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

inoltre, il dipendente

- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'Organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle Organizzazioni sindacali rappresentative del comparto;
- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione.

Il dipendente non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetto sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione ovviamente fuori dai casi di calunnia e/o diffamazione.

1.7 Tutela della riservatezza

Tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

In particolare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso ad eccezione dei seguenti casi:

- quelli in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione;
- nelle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo);
- in caso di intervento dell'Autorità giudiziaria competente.

Il Responsabile che riceva una segnalazione da un proprio Collaboratore deve informare l'OdV, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l'identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, ad esperire il relativo procedimento disciplinare.

Non è dovuta alcuna tutela nel caso in cui il segnalante incorra, con propria denuncia, in responsabilità penale a titolo di calunnia (art. 368 c.p.) o diffamazione (art. 595 c.p.).

1.7.1 Flussi informativi all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull'effettività del modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull'adeguatezza del modello ossia sull'idoneità dello stesso a prevenire la commissione di comportamenti illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull'aggiornamento del modello, a seguito di eventuali mutamenti nella realtà organizzativa e/o delle condizioni legislative.

A tal fine i dipendenti potranno utilizzare il modulo indicato al p. 1.4.4 che dovrà essere trasmesso o consegnato all' Organismo di Vigilanza ogni qualvolta si intenda informare l'OdV in merito a qualsiasi condotta illecita o violazione, consumata o tentata, relativa al Decreto legislativo 231/2001 e al Modello adottato da Casa di Cura onde consentire allo stesso un'adeguata attività di verifica relativamente alla segnalazione ricevuta.

1. AREA 10 - GESTIONE DEI RAPPORTI CON I PRIVATI

AREA 10 - IO_10_231				
Modifiche rispetto revisione precedente				
DATA	Ed.	Rev.	Descrizione	Pagine e/o Paragrafo
14/2/22	01	00	Prima emissione	

1.1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e principi comportamentali cui tutto il personale di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. deve attenersi nella gestione degli adempimenti e dei rapporti con i privati.

La procedura, redatta in conformità ai requisiti indicati ex D.Lgs. n. 231/01, costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal decreto medesimo.

1.2 Campo di applicazione

Il presente documento si applica a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione dei rapporti con i privati, nei casi di corruzione tra privati (art. 2365 c.c.) e istigazione alla corruzione tra privati (art. 2365 bis c.c.).

1.3 Riferimenti

La presente procedura fa riferimento a:

- D.Lgs. 231/2001;
- Codice Etico;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001;

1.4 Ipotesi di commissione

Ricorre il reato di corruzione tra privati in ogni caso in cui gli amministratori o le altre persone in posizione apicale (direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci e i liquidatori) sollecitano o ricevono, anche per interposta persona, per sé o per altri, denaro o altra utilità non dovuti, o ne accettano la promessa, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà loro connessi; la condotta è punita anche nel caso in cui la sollecitazione non sia accettata.

Ricorre il reato di istigazione alla corruzione nei confronti di chi offre o promette denaro o altra utilità non dovuti agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi un'attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, affinché compia od ometta un atto in violazione degli obblighi inerenti al proprio ufficio o degli obblighi di fedeltà"; detto reato ricorre anche quando l'offerta o la promessa non sia accettata.

1.5 Principi generali di comportamento e controllo

Il personale, che a qualsiasi titolo opera per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. ed è coinvolto nella gestione dei rapporti con i privati, è tenuto ad osservare le disposizioni contenute nella presente procedura, le previsioni di legge esistenti in materia, le norme comportamentali richiamate nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001 adottato.

Di seguito sono riportate le linee guida cui devono attenersi tutti coloro che prestano il proprio servizio per Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.:

- gli adempimenti nei confronti dei privati e la predisposizione della relativa documentazione devono essere effettuati nel rispetto delle normative vigenti (comunitarie, nazionali, regionali, provinciali e comunali);
- i rapporti con i privati devono essere improntati alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del suo ruolo istituzionale, dando puntuale e sollecita esecuzione alle prescrizioni ed agli adempimenti richiesti;
- i documenti devono essere elaborati in modo puntuale ed in un linguaggio chiaro, oggettivo ed esaustivo;
- tutta la documentazione deve essere verificata e sottoscritta da un soggetto in possesso degli idonei poteri;
- nessun operatore di Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. sarà mai giustificato per aver formato dolosamente in modo falso o artefatto documenti societari o aziendali non veritieri allo scopo di ottenere utilità non dovute.

La documentazione relativa a gare, contratti ed altro deve essere conservata dall’Ufficio amministrazione/contabilità.

1.6 Modalità operative

I Responsabili di Funzione indicano le procedure da seguire nei rapporti con i privati.

Su un piano più strettamente operativo, nell’ambito della gestione dei rapporti con i privati, i soggetti sopraccitati sono responsabili:

- delle attività di raccolta delle informazioni necessarie all’adempimento e/o alla comunicazione;
- della verifica della correttezza e completezza della documentazione predisposta dal personale operativo;
- del successivo invio al privato, tramite i soli canali aziendali anche telematici, della documentazione riguardante la Società.

I Responsabili di Funzione sono tenuti a predisporre la documentazione standard di qualsivoglia tipo rientri nel loro ambito di attività nonché a verificare costantemente che detta documentazione sia utilizzata.

Il personale di Casa di Cura deve utilizzare unicamente la documentazione messa a disposizione dei Responsabili di Funzione e deve trasmettere a questi ultimi qualsivoglia comunicazione ricevuta.

1.7 Flussi Informativi all’Organismo di Vigilanza

L’Organismo di Vigilanza, istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001, deve vigilare:

- sull’effettività del Modello, verificando la coerenza tra comportamenti concreti e modello istituito;
- sull’adeguatezza del Modello, ossia sull’idoneità dello stesso ad evitare i rischi di realizzazione degli illeciti di cui al D.Lgs. 231/2001;
- sull’aggiornamento del Modello, a seguito sia di mutamenti nella realtà organizzativa sia di eventuali mutamenti delle normative vigenti.

A tal fine, l’Organo amministrativo o ciascun delegato dallo stesso trasmette semestralmente, attraverso appositi report, all’Organismo di Vigilanza adeguati flussi informativi che consentono di effettuare un’attività sistematica e formalizzata di monitoraggio sui rapporti con i privati.

Particolare evidenza dovrà inoltre essere data, nell'ambito dei flussi verso l'Organismo di Vigilanza, alle ipotesi di mancato utilizzo dei canali di comunicazione aziendale ed alla mancata comunicazione di rapporti al Responsabile di Funzione, da indicare se del caso nel report:

- Report di segnalazione all'OdV - Mod .00...-00X_231 - “Rapporti con i privati”.

La responsabilità della predisposizione della sopracitata documentazione potrà essere delegata ai soggetti aziendali incaricati operativamente della gestione degli stessi, fermo restando l'obbligo di ciascun Responsabile della firma del report per presa visione ed autorizzazione.

1.8 Archiviazione

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito delle attività disciplinate nella presente procedura, comprese eventuali comunicazioni via e-mail, è conservata a cura delle funzioni direttamente coinvolte e messa a disposizione, su richiesta, dell'Organo Amministrativo, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza.

I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.

Rapporti con i privati

Periodo di riferimento		
Anno	Primo semestre	Secondo semestre

Data	Sede	Oggetto della comunicazione	responsabile	Altri partecipanti	Documenti di riferimento

Responsabile della compilazione _____

Data _____