

TERRANOVA S.R.L.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001

Rev.	DESCRIZIONE MODIFICA	Data Emissione
0	ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	[•]
1	AGGIORNAMENTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	31/03/2017
2	AGGIORNAMENTO PER VARIAZIONE SEDE LEGALE (all. verbale CDA del 7.01.2019)	01/02/2019
3	AGGIORNAMENTO GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGI DI LAVORO	30/04/2020

INDICE

1. QUADRO NORMATIVO	4
1.1. INTRODUZIONE	4
1.2. FATTISPECIE DI REATO	5
1.3. APPARATO SANZIONATORIO	6
1.4. TENTATIVO	8
1.5. REATI COMMESSI ALL'ESTERO	9
1.6. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	9
1.7. CODICI DI COMPORTAMENTO PREDISPOSTI SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA	11
2. DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ: TERRANOVA S.R.L.	14
3. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER L'ADOZIONE.....	15
3.1. PREMESSA	15
3.2. INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI PROCESSI E DELLE AREE DI RISCHIO	15
3.3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI TERRANOVA	17
3.3 DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO	19
4. IL CODICE ETICO.....	20
5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA	21
5.1. PREMESSA	21
5.1.1. REQUISITI SOGGETTIVI DEI COMPONENTI.....	22
5.2. NOMINA	22
5.3. DURATA E CESSAZIONE DELLA CARICA	23
5.4. FUNZIONI E POTERI	24
5.5. REGOLE DI CONDOTTA.....	25
5.5.1. OPERATIVITÀ	26
5.6. SEGNALAZIONI ALL'OdV	27
5.6.1. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI	28
5.7. REPORTING DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA VERSO GLI ORGANI SOCIETARI	29
6. IL SISTEMA DISCIPLINARE	30
6.1. PREMESSA	30
6.1.1. MISURE NEI CONFRONTI DI LAVORATORI DIPENDENTI NON DIRIGENTI	30
6.1.2. MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI	32
6.1.3. MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI	32
6.1.4. MISURE NEI CONFRONTI DI COLLABORATORI, CONSULENTI E SOGGETTI TERZI.....	33
7. LA FORMAZIONE E L'INFORMAZIONE	35
8. ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO	36
8.1. AGGIORNAMENTO ED ADEGUAMENTO	36
9. PARTE SPECIALE.....	38
9.1 PREMESSA	38
9.2 LE ATTIVITÀ SENSIBILI	39

9.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI	41
9.3.1 PRINCIPI DI COMPORTAMENTO	41
9.3.2 PRINCIPI DI CONTROLLO	45
9.3.3 IL CONTENUTO DEI CONTROLLI	45
10 LE ATTIVITÀ SENSIBILI	47
10.1 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA PARTECIPAZIONE ALLE GARE DI APPALTO INDETTE DA STAZIONI APPALTANTI PUBBLICHE O PRIVATE E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO	47
10.2 GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI PER L'OTTENIMENTO/MANTENIMENTO/RINNOVO DI LICENZE, AUTORIZZAZIONI, CONCESSIONI E ACCREDITAMENTI PER L'ESERCIZIO DELL' ATTIVITÀ AZIENDALE	49
10.3 GESTIONE DELLE TARIFFAZIONI E FATTURAZIONI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E TRASMISSIONE DEI FLUSSI ALLA REGIONE LOMBARDIA	51
10.4 GESTIONE DELLE ISPEZIONI.....	53
10.5 GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI (BENI, SERVIZI ETC.).....	55
10.6 ACQUISTO DI CONSULENZE	58
10.7 SELEZIONE, ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	60
10.8 GESTIONE DI EVENTUALI CONTENZIOSI GIUDIZIALI O STRAGIUDIZIALI O PROCEDIMENTI ARBITRALI	62
10.9 GESTIONE DEI FLUSSI (PAGAMENTI E INCASSI)	64
10.10 ATTIVITÀ DI ELABORAZIONE DEL BILANCIO	67
10.11 PREDISPOSIZIONE DI DICHIARAZIONI DEI REDDITI O DI SOSTITUTI D'IMPOSTA O DI ALTRE DICHIARAZIONI FUNZIONALI ALLA LIQUIDAZIONE DI TRIBUTI IN GENERE	68
10.12 PREDISPOSIZIONE DI DOCUMENTI AI FINI DELLE DELIBERE DEGLI ORGANI SOCIETARI	69
10.13 GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATICO	70
10.14 GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	72
10.15 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA AMBIENTALE	77

1. QUADRO NORMATIVO

1.1. INTRODUZIONE

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il “D. Lgs. 231/2001” o “Decreto”), emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300¹ e recante la disciplina della *“Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato”*, si è inteso adeguare la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, alle Convenzioni internazionali sottoscritte da tempo dall’Italia, in particolare la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europa sia dei singoli Stati Membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

A mente dell’art. 2 D.Lgs. 231/2001, tale disciplina si applica agli enti dotati di personalità giuridica, alle società e alle associazioni anche prive di personalità giuridica.

In forza del citato Decreto, le società possono essere ritenute “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati nell’interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D. Lgs. 231/2001)².

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

Tale ampliamento di responsabilità mira sostanzialmente a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio delle società e, in ultima analisi, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore del D. Lgs. 231/2001, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi, nell’interesse o a vantaggio della propria società.

¹ Il D. Lgs. 231/2001 è pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2001, n. 140, la Legge 300/2000 sulla Gazzetta Ufficiale del 25 ottobre 2000, n. 250.

² Art. 5, comma 1, del d.lgs. 231/2001: *“Responsabilità dell’ente – L’ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio: a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso; b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)”*.

La responsabilità amministrativa è, tuttavia, esclusa se la società ha, tra l'altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi.

1.2. FATTISPECIE DI REATO

In base al D. Lgs. 231/2001, l'ente può essere ritenuto responsabile soltanto per la commissione dei reati espressamente richiamati negli artt. da 23 a 25 *duodecies* del D. Lgs. 231/2001 o da altri provvedimenti normativi (ad es. art. 10 L. 146/2006 in tema di "Reati transnazionali"), se commessi nel suo interesse o a suo vantaggio dai soggetti qualificati *ex* art. 5, comma 1, del Decreto stesso.³

Le fattispecie di reato richiamate dal D. Lgs. 231/2001 possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (quali ad esempio corruzione, concussione, malversazione ai danni dello Stato, truffa ai danni dello Stato, frode informatica ai danni dello Stato e induzione a dare o promettere utilità, richiamati dagli **artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti informatici e trattamento illecito dei dati (quali ad esempio, accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico, installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche, danneggiamento di sistemi informatici o telematici richiamati all'**art. 24 bis del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti di criminalità organizzata (ad esempio associazioni di tipo mafioso anche straniere, scambio elettorale politico mafioso, sequestro di persona a scopo di estorsione richiamati all'**art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001**);
- delitti contro la fede pubblica (quali ad esempio falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, richiamati dall'**art. 25 bis D.Lgs. 231/2001**);
- delitti contro l'industria ed il commercio (quali ad esempio turbata libertà dell'industria e del commercio, frode nell'esercizio del commercio, vendita di

³ L'articolo 23 del D. Lgs. 231/2001 prevede inoltre la punibilità dell'ente qualora, nello svolgimento dell'attività dello stesso ente a cui è stata applicata una sanzione o una misura cautelare interdittiva, siano trasgrediti gli obblighi o i divieti inerenti a tali sanzioni e misure.

prodotti industriali con segni mendaci, richiamati all'**art. 25 bis.1 del D.Lgs. 231/2001**);

- reati societari (quali ad esempio false comunicazioni sociali, impedito controllo, illecita influenza sull'assemblea, corruzione tra privati richiamati dall'**art. 25 ter D. Lgs. 231/2001** modificato con la L. n. 262/2005 e più recentemente con il D. Lgs. 39/2010 e con la L. n. 190/2012);
- delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico (richiamati dall'**art. 25 quater del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti contro la personalità individuale (quali ad esempio lo sfruttamento di manodopera, la tratta di persone, la riduzione e mantenimento in schiavitù, richiamati dall'**art. 25 quater.1** e dall'**art. 25 quinquies del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti di abuso di mercato (abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato, richiamati dall'**art. 25 sexies del D.Lgs. 231/2001**);
- reati transnazionali (quali, ad esempio, l'associazione per delinquere ed i reati di intralcio alla giustizia, sempre che gli stessi reati presentino il requisito della "transnazionalità");
- delitti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (omicidio colposo e lesioni personali gravi colpose richiamati dall'**art. 25 septies del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio introdotto dalla L. n. 186/2014 (richiamati dall'**art. 25 octies del D. Lgs. 231/2001**);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (**art. 25 nonies del D. Lgs. 231/2001**);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (**art. 25 decies del D. Lgs. 231/2001**);
- reati ambientali (**art. 25 undecies del D. Lgs. 231/2001**);
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (**art. 25 duodecies del D. Lgs. 231/2001**).

1.3. APPARATO SANZIONATORIO

Gli **artt. 9 - 23 del D. Lgs. n. 231/2001** prevedono a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra richiamati, le seguenti sanzioni:

- sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare) di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (con la precisazione che, ai sensi dell'art. 14, comma 1, D. Lgs. n. 231/2001, "*Le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente*") che, a loro volta, possono consistere in:
 - interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
 - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
 - divieto di pubblicizzare beni o servizi;
- confisca (e sequestro preventivo in sede cautelare);
- pubblicazione della sentenza (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

La sanzione pecuniaria viene determinata da parte del Giudice attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di Euro 258,22 ad un massimo di Euro 1.549,37. Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il Giudice determina:

- il numero delle quote, in considerazione della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- l'importo della singola quota, in base alle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli illeciti amministrativi per i quali siano espressamente previste e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'ente ha tratto un profitto di rilevante entità dalla consumazione del reato e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Il Giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo in considerazione l'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicarle congiuntamente (art. 14, comma 1 e comma 3, D. Lgs. 231/2001).

Le sanzioni dell'interdizione dall'esercizio dell'attività, del divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva⁴. Si segnala, inoltre, la possibilità di prosecuzione dell'attività dell'ente (in luogo dell'irrogazione della sanzione) da parte di un commissario nominato dal Giudice ai sensi e alle condizioni di cui all'art. 15 del D. Lgs. 231/2001⁵.

1.4. TENTATIVO

Nei casi in cui i delitti sanzionati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 vengano commessi in forma tentata, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà (artt. 12 e 26 D. Lgs. 231/2001).

Non insorge alcuna responsabilità in capo all'ente qualora lo stesso impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D. Lgs. 231/2001). In tal caso, l'esclusione di sanzioni si giustifica in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

⁴ Si veda, a tale proposito, l'art. 16 d.lgs. n. 231/2001, secondo cui: "1. Può essere disposta l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività se l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed è già stato condannato, almeno tre volte negli ultimi sette anni, alla interdizione temporanea dall'esercizio dell'attività. 2. Il giudice può applicare all'ente, in via definitiva, la sanzione del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione ovvero del divieto di pubblicizzare beni o servizi quando è già stato condannato alla stessa sanzione almeno tre volte negli ultimi sette anni. 3. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione di reati in relazione ai quali è prevista la sua responsabilità è sempre disposta l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività e non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 17".

⁵ "Commissario giudiziale – Se sussistono i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività dell'ente, il giudice, in luogo dell'applicazione della sanzione, dispone la prosecuzione dell'attività dell'ente da parte di un commissario per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni: a) l'ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività; b) l'interruzione dell'attività dell'ente può provocare, tenuto conto delle sue dimensioni e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato, rilevanti ripercussioni sull'occupazione. Con la sentenza che dispone la prosecuzione dell'attività, il giudice indica i compiti ed i poteri del commissario, tenendo conto della specifica attività in cui è stato posto in essere l'illecito da parte dell'ente. Nell'ambito dei compiti e dei poteri indicati dal giudice, il commissario cura l'adozione e l'efficace attuazione dei modelli di organizzazione e di controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Non può compiere atti di straordinaria amministrazione senza autorizzazione del giudice. Il profitto derivante dalla prosecuzione dell'attività viene confiscato. La prosecuzione dell'attività da parte del commissario non può essere disposta quando l'interruzione dell'attività consegue all'applicazione in via definitiva di una sanzione interdittiva".

1.5. REATI COMMESSI ALL'ESTERO

Secondo l'art. 4 del D. Lgs. 231/2001, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso D. Lgs. 231/2001 - commessi all'estero⁶.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono:

- i.* il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 231/2001;
- ii.* l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- iii.* l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del D. Lgs. 231/2001, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa *ad hoc*;
- iv.* sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

1.6. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Aspetto caratteristico del D. Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla società.

Infatti, secondo quanto previsto dell'art. 6, comma 1, D. Lgs. 231/2001, in caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, la società non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curarne l'aggiornamento è stato affidato ad un organismo della società dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;

⁶ L'art. 4 del d.lgs. n. 231/2001 prevede quanto segue: "1. Nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale, gli enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto. 2. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultimo."

- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omesso o insufficiente controllo da parte dell'organismo di vigilanza.

In caso di reato commesso da soggetti apicali sussiste in capo all'ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la politica e, quindi, la volontà dell'ente stesso.

Per essere esente da responsabilità, la società dovrà, dunque, dimostrare la sua estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria "colpa organizzativa"⁷.

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di un apicale, la società risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza la società è tenuta.

In tal caso, dunque, si assisterà ad un'inversione dell'onere della prova. L'accusa sarà, pertanto, tenuta a provare la mancata adozione ed efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

L'art. 7, comma 4, del D. Lgs. 231/2001 definisce, inoltre, i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:

- la verifica periodica e l'eventuale modifica del modello quando vengono poste in essere significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

⁷ La Relazione Illustrativa del D.Lgs. 231/2001 infatti sottolinea che: "si parte dalla presunzione (empiricamente fondata) che, nel caso di reato commesso da un individuo in posizione apicale, il requisito "soggettivo" di responsabilità della società [ossia la c.d. "colpa organizzativa" della società] sia soddisfatto, dal momento che il vertice esprime e rappresenta la politica della società; ove ciò non accada, dovrà essere la società a dimostrare la sua estraneità, e ciò potrà fare soltanto provando la sussistenza di una serie di requisiti tra loro concorrenti".

Il D. Lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, devono:

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

Con riferimento ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'art. 30 del D. Lgs. 81/08 (cd. Testo Unico Sicurezza) prevede che il Modello di Organizzazione e Gestione deve essere adottato attuando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- al rispetto degli *standard* tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- alle attività di sorveglianza sanitaria;
- alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto dei protocolli esistenti e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

1.7. CODICI DI COMPORTAMENTO PREDISPOSTI SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA

Con la DGR n. VIII/9014 del 20 febbraio 2009, recante “*Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento*”, la Regione Lombardia ha approvato l’Allegato 4, il quale contempla - tra i requisiti per l’accreditamento - l’applicazione del Codice Etico Comportamentale previsto dal D.Lgs. 231/2001.

Tale atto si pone nel solco del percorso già tracciato con la precedente DGR n. VII/17864 dell’11 giugno 2004, recante “*Introduzione in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie pubbliche di un Codice Etico – Comportamentale*”, con la quale la Regione Lombardia aveva mutuato i principi contenuti nel D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 ai fini dell’introduzione del Codice Etico e dell’implementazione del Modello Organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Successivamente, con la DGR n. IX/3856 del 25 luglio 2012 (successivamente modificata dalla DGR n. X / 2569 del 31 ottobre 2014) la Regione Lombardia ha prescritto l’obbligo in capo al soggetto gestore di unità d’offerta residenziali con capacità ricettiva pari o superiore agli ottanta posti letto o di unità d’offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a ottocentomila euro annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo, di adeguarsi a quanto previsto dal decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, adottando il relativo modello organizzativo e il codice etico e provvedendo alla nomina dell’organismo di vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

Il presente Modello è stato redatto in conformità alle Linee Guida della Regione Lombardia per “l’adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere”, nonché facendo riferimento alle “Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo *ex* D.Lgs. 231/2001”, emanate da Confindustria il 7 marzo 2002, successivamente aggiornate nel marzo 2014 e approvate da parte del Ministero della Giustizia il 21 luglio 2014.

In particolare, le Linee Guida elaborate da Confindustria suggeriscono di utilizzare, nella costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, i processi di *risk assessment* e *risk management* che prevedono le seguenti fasi:

- individuazione delle attività cd. sensibili, ossia quelle nel cui ambito possono essere commessi i reati, e dei relativi rischi;
- analisi del sistema di controllo esistente prima dell’adozione del Modello Organizzativo;
- valutazione dei rischi residui, non coperti dai presidi di controllo preventivi;

- previsione di specifici protocolli diretti a prevenire i reati, al fine di adeguare il sistema di controllo preventivo.

È opportuno, tuttavia, far presente che l'eventuale non conformità a specifici punti delle Linee Guida di riferimento non inficia di per sé la validità del Modello adottato dalla società. Il Modello, infatti, dovendo essere redatto con riferimento alla realtà concreta della società cui si riferisce, può discostarsi dalle Linee Guida (che, per loro natura, hanno carattere generale), per rispondere maggiormente alle esigenze di prevenzione proprie del Decreto.

2. DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ: TERRANOVA S.R.L.

Terranova S.r.l. (di seguito anche solo “Terranova”, la “Struttura” o la “Società”) – con sede legale in via Sforza, n. 43 - 20122, Milano, è una società che opera nel settore della promozione, elaborazione e coordinamento di iniziative volte alla cura del benessere e della salute, mediante la gestione di case di riposo aventi ad oggetto l’erogazione di servizi socio – sanitari, nonché la cura di soggetti, principalmente, anziani.

In particolare, a seguito di una gara indetta dall’ASL (*rectius*, ATS) di Milano 2, con sede in Melegnano, Terranova si è aggiudicata la concessione – per un periodo di sette anni – del servizio di gestione del Centro Diurno Integrato (di seguito, anche, “CDI”) e della Residenza Sanitaria Assistenziale (di seguito, anche, “RSA”) “*Gli Oleandri*”, con sede in Rozzano, via Amendola n. 20, struttura accreditata al servizio sanitario dalla Regione Lombardia.

Nello svolgimento dell’attività aziendale, *mission* della Società è quella di tutelare la salute degli ospiti, sia della RSA che del CDI, predisponendo un’organizzazione e un’assistenza efficace ed efficiente, che tenga debito conto dell’aspetto umano e sociale dell’ospite e non solo delle sue patologie sanitarie.

La Società è gestita da un Consiglio di Amministrazione, formato da due Consiglieri, ed è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Il Presidente del Consiglio di Amministrazione e l’Amministratore Delegato hanno la rappresentanza legale della Società.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione riveste il ruolo di Datore di Lavoro ai sensi dell’art. 2 D. Lgs. 81 del 2008, con conseguente attribuzione di poteri in materia di salute, ambiente, igiene e sicurezza sul lavoro. Il Presidente ha anche istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione, nominandone il Responsabile. E’ stato, altresì, eletto il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Eventuali modifiche dell’organigramma non implicano necessariamente l’aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche solo “Modello”), a meno che tali modifiche non comportino significativi mutamenti delle regole previste dal presente Modello.

3. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER L'ADOZIONE

3.1. PREMESSA

La decisione del Consiglio di Amministrazione di Terranova S.r.l. di adottare un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi D. Lgs. 231/2001 e un Codice Etico, oltre a un atto di ottemperanza alla normativa emanata in materia dalla Regione Lombardia, rappresenta uno strumento per corroborare il sistema di controllo interno volto ad evitare la commissione dei reati contemplati dal Decreto ed è, altresì, un atto di responsabilità sociale nei confronti di tutti i portatori di interessi nei confronti della Società (soci, dipendenti, clienti, fornitori, etc.) e della collettività.

Successivamente alla data di prima adozione, la Società ha inteso dare corso all'aggiornamento del presente Modello, per assicurare il costante allineamento non solo ai nuovi reati inseriti nel corpo del D.Lgs. 231/2001, ma anche alle modifiche organizzative che hanno riguardato l'ente.

In particolare, l'adozione e la diffusione di un Modello Organizzativo mirano, da un lato, a determinare una consapevolezza nel potenziale autore del reato di realizzare un illecito la cui commissione è fermamente condannata da parte della Società e contraria agli interessi della stessa; dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, a consentire alla Società di prevenire e reagire tempestivamente allo scopo di impedire la commissione del reato o la realizzazione dell'evento.

3.2. INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI PROCESSI E DELLE AREE DI RISCHIO

L'art. 6, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del Modello, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal Decreto stesso. Si tratta, in altri termini, di quelle attività e di quei processi aziendali che comunemente vengono definiti "sensibili" (di seguito, "attività sensibili" e "processi sensibili").

In questo senso, le prime fasi del progetto sono state finalizzate all'identificazione degli ambiti aziendali oggetto dell'intervento e all'individuazione dei processi e delle attività sensibili, mediante una preliminare analisi della struttura societaria e organizzativa di Terranova S.r.l.

L'analisi dell'organizzazione, del modello operativo e delle procure/deleghe conferite dalla Società hanno consentito una prima individuazione dei processi/attività sensibili e una preliminare identificazione delle funzioni responsabili di tali processi/attività.

Tali informazioni essenziali sono state raccolte attraverso l'analisi della documentazione sociale e colloqui con funzioni chiave in grado di fornire le informazioni di dettaglio sui singoli processi aziendali e sulle attività delle singole funzioni.

In via preliminare è stata, quindi, predisposta una mappatura che ha consentito di evidenziare le attività sensibili e i soggetti interessati.

La valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione di reati prima dell'adozione del Modello è stata effettuata secondo la tabella che segue, considerando congiuntamente:

- il rischio astratto di reato, determinato considerando la frequenza e/o la rilevanza economica dell'attività;
- il livello di *compliance*, determinato considerando gli *standard* di controllo esistenti.

Valutazione del rischio totale dell'attività			
Incidenza attività			
Bassa	Medio	Basso	Basso
Media	Medio	Medio	Basso
Alta	Alto	Alto	Medio
	Alto	Medio	Basso
	Rischio astratto reato		

Le valutazioni del livello di rischio residuo di commissione di reati è stata effettuata secondo la tabella che segue, considerando il rischio totale dell'attività calcolato secondo quanto sopra e il livello degli standard di controllo esistenti.

Valutazione del rischio residuo dell'attività			
Rischio			
Basso	Basso	Basso	Medio
Medio	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
	Alto	Medio	Basso
	Livello di compliance		

Al termine del progetto di adozione del Modello sono state individuate le attività di miglioramento necessarie per portare il livello di *compliance* a livello "alto" per ogni attività sensibile e, quindi, mitigare al massimo il rischio di commissione di reati.

3.3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI TERRANOVA

Come sopra anticipato, il D. Lgs. 231/2001 attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 del Decreto stesso, un valore esimente all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione, gestione e controllo nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione, o la tentata commissione, degli illeciti richiamati.

In particolare, ai sensi del comma 2 dell'art. 6 del D. Lgs. 231/2001 un modello di organizzazione e gestione deve rispondere alle seguenti esigenze:

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

Alla luce delle considerazioni che precedono, Terranova ha predisposto un Modello che tiene conto della propria peculiare realtà aziendale, in coerenza con il proprio sistema di *governance* ed in grado di valorizzare i controlli esistenti.

Tale Modello, dunque, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che: *i)* incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno e *ii)* regolano la diligente gestione di un sistema di

controllo sulle attività sensibili, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal D. Lgs. 231/2001.

Il Modello Organizzativo, così come approvato dal Consiglio di Amministrazione di Terranova, comprende i seguenti elementi costitutivi:

- Codice Etico;
- individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D. Lgs. 231/2001;
- protocolli di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza stesso;
- sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori;
- informazione circa l'adozione del Modello Organizzativo, nonché formazione sui principi del D. Lgs. 231/2001 del personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Società;
- definizione di criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il Consiglio di Amministrazione con propria delibera istituisce l'Organismo di Vigilanza cui sono attribuiti compiti e poteri adeguati alle funzioni previste dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Il presente Modello contiene:

i) nella parte generale, una descrizione relativa a:

- quadro normativo di riferimento;
- realtà aziendale e sistema di *governance* di Terranova S.r.l.;
- metodologia adottata per le attività di *risk assessment*, *gap analysis* e *action plan*;
- individuazione e nomina dell'Organismo di Vigilanza di Terranova, con specificazione di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;

- funzione del sistema disciplinare e del relativo apparato sanzionatorio;
 - piano di formazione e informazione da adottare al fine di garantire la conoscenza ed efficace applicazione delle misure e delle disposizioni contenute nel Modello;
 - criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- ii) nella parte speciale, una descrizione relativa:
- ai processi/attività sensibili e relativi *standard* di controllo.

3.3 DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MODELLO

I Destinatari del presente Modello sono individuati nei componenti degli organi sociali, in coloro che svolgono funzioni di gestione, amministrazione e controllo della Società, nei dipendenti della stessa e, in generale, in quanti si trovino ad operare sotto la direzione e/o vigilanza delle persone suindicate (i cd. "Destinatari").

I principi e gli *standard* di controllo contenuti nel Modello si applicano altresì, nei limiti del rapporto contrattuale in essere, a coloro i quali, pur non appartenendo alla Società, operano su mandato, per conto o in favore della stessa o sono comunque legati alla Società da rapporti giuridici rilevanti: tali Soggetti per effetto di apposite clausole contrattuali si impegnano a tenere, nell'ambito dei rapporti istituiti con la Società, comportamenti corretti e rispettosi delle disposizioni normative vigenti e comunque idonei a prevenire la commissione, anche tentata, dei reati in relazione ai quali si applicano le sanzioni previste nel Decreto.

4. IL CODICE ETICO

L'adozione di principi etici e di condotta in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001 costituisce lo strumento sulla cui base il Modello Organizzativo predispone il sistema di controllo di tipo preventivo. Tali principi possono essere inseriti in un Codice Etico (in seguito, anche, solo il "Codice") di carattere più generale o, alternativamente, essere oggetto di autonoma previsione (direttive interne *ad hoc*).

In termini generali, il Codice Etico è un documento ufficiale della Società, indirizzato a tutti i dipendenti, amministratori e collaboratori in genere che esprime gli orientamenti della Società stessa e che richiede loro comportamenti improntati a legalità, onestà, trasparenza e correttezza nell'operare quotidiano, prevedendo l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità della Società e, più in generale, i suoi criteri di comportamento, nei confronti dei "portatori di interesse" (ad es. dipendenti, fornitori, Pubblica Amministrazione *etc.*).

5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

5.1. PREMESSA

Come sopra anticipato - in ottemperanza all'art. 6, comma 1, lett. a) e b) del D. Lgs. 231/2001 - l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del D. Lgs. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'affidamento dei suddetti compiti ad un Organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi rappresentano, dunque, presupposti indispensabili per il pieno funzionamento del Modello e, dunque, per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D. Lgs. 231/2001.

I requisiti principali dell'Organismo di Vigilanza (di seguito, anche, solo "OdV") individuati dalla legge, possono essere così identificati:

- **Autonomia ed Indipendenza:** l'Organismo di Vigilanza si inserisce *"come unità di staff in massima posizione gerarchica con rapporto diretto al massimo vertice dell'ente"* ed è privo di poteri decisionali ed operativi in merito all'attività aziendale;
- **Professionalità:** i componenti dell'OdV devono possedere nel loro complesso specifiche competenze in ambito giuridico, economico, in materia di tecniche di analisi e di valutazione dei rischi;
- **Continuità di azione:** la continuità di azione ha la finalità di garantire il controllo dell'efficace, effettiva e costante attuazione del Modello Organizzativo adottato dalla Società ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Il D. Lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni specifiche circa la composizione dell'Organismo di Vigilanza. In assenza di dettagliate indicazioni, la Società ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla Legge e degli indirizzi ricavabili dalla giurisprudenza pubblicata, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni e alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'Organismo di Vigilanza è preposto.

In particolare, in considerazione della natura delle attività svolte e delle dimensioni della società, Terranova si è dotata di un Organismo di Vigilanza monocratico.

L'indipendenza e l'autonomia di azione dell'Organismo di Vigilanza sono garantite dal fatto che lo stesso organo non riporta gerarchicamente ad alcuna funzione aziendale ed è collocato in posizione di *staff* rispetto al Consiglio di Amministrazione.

5.1.1. REQUISITI SOGGETTIVI DEI COMPONENTI

I componenti dell'Organismo di Vigilanza possiedono i requisiti di onorabilità, assenza di conflitto d'interessi, assenza di rapporti di coniugio, parentela o affinità con gli Amministratori e gli organi di controllo della Società e/o rapporti di affari *etc.*

In particolare, non possono essere nominati componenti dell'OdV: *i)* i soggetti che svolgano attività aziendali di carattere gestionale ed operativo che costituiscono oggetto dell'attività di controllo; *ii)* coloro che sono legati alla Società da un rapporto di lavoro continuativo di consulenza o prestazione d'opera retribuita che ne possano compromettere l'indipendenza; *iii)* il coniuge, i parenti, gli affini entro il quarto grado con gli Amministratori e con i componenti degli organi di controllo della Società; *iv)* tutti coloro che direttamente e/o indirettamente si pongono in conflitto con gli interessi della Società.

Inoltre, la carica di componente dell'OdV non può essere ricoperta da coloro che:

- si trovino in una delle cause di ineleggibilità o decadenza previste dall'art. 2382 cod. civ.;
- siano stati condannati, con sentenza anche non passata in giudicato o di patteggiamento, per uno dei reati cd. presupposto, elencati al par. 1.2 del presente Modello.

5.2. NOMINA

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione mediante delibera consiliare assunta con le maggioranze previste nell'art. 2388 cod. civ.

Su proposta dell'Organismo di Vigilanza, il CdA assegna un *budget* annuale affinché lo stesso possa adempiere alle attività prescritte dal D. Lgs. 231/2001 quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: analisi e verifiche, formazione specifica, attività di valutazione dei rischi, richiesta di eventuali consulenze specialistiche. Qualora il *budget* assegnato non dovesse essere sufficiente rispetto alle attività da svolgersi, è diritto dell'OdV richiedere altre risorse che – all'occorrenza - verranno messe a disposizione dalla Società.

Il *budget* consente all'Organismo di Vigilanza di operare in autonomia e indipendenza, nonché con gli strumenti opportuni per un efficace espletamento del compito assegnatogli dal presente Modello, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 231/2001.

5.3. DURATA E CESSAZIONE DELLA CARICA

L'Organismo di Vigilanza della Società resta in carica per la durata di tre anni dalla nomina ed è rieleggibile. Lo stesso cessa per decorrenza del termine del periodo stabilito in sede di nomina, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a nuova nomina dell'Organismo stesso.

Se - nel corso della carica - un componente dell'OdV si dimette dal suo incarico, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sostituzione con propria delibera.

Il compenso per la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza è stabilito, per tutta la durata del mandato, dal Consiglio di Amministrazione.

Il venir meno - in data successiva alla nomina - di una delle condizioni relative all'indipendenza, autonomia ed onorabilità, comporta l'incompatibilità alla permanenza in carica e la conseguente decadenza automatica. Il sopravvenire di una delle cause di decadenza deve essere, tempestivamente, comunicato al CdA da parte dell'interessato.

Costituiscono, invece, motivi di revoca per giusta causa dalla carica di componente dell'OdV:

- colposo e/o doloso inadempimento dei compiti dell'OdV e/o il colposo adempimento con ritardo degli stessi, come specificati nel successivo paragrafo 5.4;
- grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi all'incarico quale (a titolo meramente esemplificativo): l'omessa redazione della relazione

informativa annuale al Consiglio di Amministrazione di cui al successivo paragrafo 5.7;

- “omessa o insufficiente vigilanza” da parte dell’Organismo di Vigilanza – secondo quanto previsto dall’art. 6, comma 1, lett. d), D. Lgs. 231/2001 – risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Società ai sensi del D. Lgs. 231/2001 ovvero da provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità.

5.4. FUNZIONI E POTERI

Le attività poste in essere dall’Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura della Società, posto però che l’organo dirigente è in ogni caso chiamato a vigilare sull’adeguatezza del suo operato, in quanto lo stesso ha la responsabilità ultima del funzionamento e dell’efficacia del Modello.

L’Organismo di Vigilanza ha poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un’effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall’art. 6 del D. Lgs. 231/2001.

In particolare, l’OdV vigila:

- sul funzionamento del Modello e sull’osservanza delle prescrizioni in questo contenute da parte di tutti i Destinatari, come definiti al paragrafo 3.3;
- sulla reale efficacia ed effettiva capacità del Modello della Società di prevenire la commissione di reati ed illeciti;
- sull’opportunità di aggiornamento del Modello, laddove vengano riscontrate esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali o a innovazioni normative.

A tale fine, l’Organismo di Vigilanza può disporre di atti ispettivi e di controllo, di accesso ad atti aziendali, riservati e non, ad informazione o dati, a procedure, dati contabili o ad ogni altro dato, atto o informazione ritenuti utili, nel rispetto della normativa vigente.

Pertanto, rientrano fra i compiti dell’OdV, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- attivare un piano di verifica volto ad accertare la concreta attuazione del Modello Organizzativo da parte di tutti i destinatari;

- monitorare la necessità di un aggiornamento della mappatura dei rischi e del Modello stesso in caso di significative variazioni organizzative o di estensione della tipologia di reati presi in considerazione dal D. Lgs. 231/2001, dandone informazione al Consiglio di Amministrazione;
- eseguire periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di rischio;
- monitorare le iniziative di informazione/formazione finalizzate alla diffusione, conoscenza e comprensione del Modello in ambito aziendale promosse dalla Società;
- accogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti (comprese le eventuali segnalazioni) in ordine al rispetto del Modello;
- coordinarsi con le altre funzioni aziendali per il migliore monitoraggio delle aree a rischio;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- segnalare prontamente ogni criticità relativa all'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici rispetto a quanto ordinariamente previsto;
- vigilare sull'applicazione coerente delle sanzioni previste dalle normative interne nei casi di violazione del Modello, ferma restando la competenza dell'organo deputato per l'applicazione dei provvedimenti sanzionatori;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni.

5.5. REGOLE DI CONDOTTA

L'attività dell'Organismo di Vigilanza è improntata ai principi di integrità, obiettività, riservatezza e competenza.

Tali regole di condotta possono esplicitarsi nei termini che seguono:

- Integrità: i componenti dell'OdV devono operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità, nonché rispettare e favorire il conseguimento degli obiettivi della Società;
- Obiettività: i componenti dell'OdV non devono partecipare ad alcuna attività che possa pregiudicare l'imparzialità della loro valutazione. Devono riportare agli

organi amministrativi tutti i fatti significativi di cui siano venuti a conoscenza e la cui omissione possa dare un quadro alterato e/o incompleto delle attività analizzate;

- Riservatezza: i membri dell'OdV devono esercitare tutte le opportune cautele nell'uso e nella protezione delle informazioni acquisite. Non devono usare le informazioni ottenute né per vantaggio personale né secondo modalità che siano contrarie alla legge o che possano arrecare danno agli obiettivi della Società. Tutti i dati di cui sia titolare la Società devono essere trattati nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/2003.

La divulgazione di tali informazioni potrà essere effettuata solo ai soggetti e con le modalità previste dal presente Modello.

5.5.1. OPERATIVITÀ

I membri dell'Organismo di Vigilanza individuano il programma, le modalità ed i tempi di svolgimento delle attività loro attribuite.

L'attività di vigilanza sarà condotta nel corso di apposite riunioni che potranno essere tenute presso la sede della Società nonché al di fuori delle riunioni ufficiali, tramite esame di documentazione, corrispondenza, analisi dati e informazioni. Di ogni riunione dell'Organismo di Vigilanza viene redatto apposito verbale sottoscritto dagli intervenuti.

I verbali delle riunioni sono raccolti in formato cartaceo in un apposito registro conservato presso la sede della Società. I verbali vengono altresì archiviati in formato elettronico.

L'OdV è regolarmente costituito con la presenza della maggioranza dei suoi membri e delibera a maggioranza assoluta dei presenti. Il componente dissenziente potrà far risultare per iscritto i motivi del proprio dissenso.

L'Organismo di Vigilanza può delegare – in ragione delle competenze specifiche di ognuno – il compimento di specifiche attività a ciascun componente, determinando la data in cui deve comunque essere portata a termine l'attività delegata.

L'OdV può avvalersi, nell'adempimento di specifiche attività e verifiche, dell'opera di consulenti esterni nonché di tutte le strutture dell'ente.

Nel rispetto della normativa vigente, l'Organismo di Vigilanza può accedere liberamente presso ogni funzione dell'ente senza consenso preventivo, al fine di ottenere ogni dato opportuno allo svolgimento dei propri compiti.

L'operatività dell'Organismo di Vigilanza, con maggiori informazioni di dettaglio, è indicata nel regolamento adottato dall'OdV stesso. Tale documento, in particolare, definisce e rende verificabili le modalità di svolgimento dell'incarico poste in essere dall'Organismo.

5.6. SEGNALAZIONI ALL'ODV

L'Organismo di Vigilanza deve essere tempestivamente informato, mediante apposito sistema di comunicazione interna, in merito ad atti, comportamenti od eventi che possano rivelare una violazione del Modello o che, più in generale, siano rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001.

Le segnalazioni possono avvenire per iscritto, anche in forma anonima, attraverso appositi canali di informazione riservata con le seguenti modalità:

- *e-mail*: [odv@terranovarsa.it];
- lettera raccomandata indirizzata a: OdV c/o Terranova S.r.l., via F. Sforza n. 43 – 20122, Milano (MI), oppure c/o RSA Gli Oleandri, via Amendola, n. 20 – 20089, Rozzano (MI).

In particolare, devono essere segnalate senza ritardo:

- le notizie relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione di commissione, degli illeciti ai quali è applicabile il D. Lgs. 231/2001, compreso l'avvio di procedimento giudiziario a carico di dirigenti/dipendenti per reati previsti nel D. Lgs. 231/2001;
- le violazioni delle regole di comportamento o procedurali contenute nel presente Modello e tutti i comportamenti che possano determinare una violazione del Modello.

L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e propone al CdA gli eventuali provvedimenti conseguenti, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna.

I segnalanti in buona fede sono garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, in ogni caso, è assicurata la massima riservatezza della identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

Oltre alle segnalazioni relative alle violazioni sopra descritte, devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'OdV le informazioni concernenti:

- eventuali modifiche all'assetto interno o alla struttura organizzativa della Società o alla variazione delle aree di attività dell'impresa;
- le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, fatti comunque salvi gli obblighi di segreto imposti dalla legge, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per gli illeciti ai quali è applicabile il D.Lgs. 231/2001, qualora tali indagini coinvolgano la Società o suoi dipendenti od organi societari;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dalla Società in caso di avvio di procedimento giudiziario in relazione ai reati di cui al D.Lgs.231/2001 o alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro o reati ambientali;
- le notizie relative alla effettiva attuazione del Modello Organizzativo, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e sulle tematiche ambientali.

Ulteriori informazioni che dovranno essere trasmesse all'OdV sono indicate nei protocolli di controllo della parte speciale del presente Modello. L'Organismo di Vigilanza definirà la tempistica di trasmissione con apposita comunicazione ai responsabili delle attività sensibili individuate.

5.6.1. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Ogni informazione, segnalazione, e relazione previste nel Modello è conservata dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio riservato.

5.7. REPORTING DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA VERSO GLI ORGANI SOCIETARI

L'Organismo di Vigilanza riferisce in merito all'efficacia e osservanza del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici, alla necessità di interventi modificativi. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza predisponde:

- con cadenza annuale, una relazione informativa, relativa all'attività svolta da presentare al Consiglio di Amministrazione;
- immediatamente, al verificarsi di violazioni accertate del Modello, con presunta commissione di reati, una comunicazione da presentare al Presidente del CdA, informandone anche l'Amministratore Delegato.

Nell'ambito del *reporting semestrale* vengono affrontati i seguenti aspetti:

- controlli e verifiche svolti dall'Organismo di Vigilanza ed esito degli stessi;
- stato di avanzamento di eventuali progetti di implementazione/revisione di processi sensibili;
- eventuali innovazioni legislative o modifiche organizzative che richiedono aggiornamenti;
- eventuali sanzioni disciplinari irrogate dai soggetti competenti a seguito di violazioni del Modello;
- altre informazioni ritenute significative;
- valutazione di sintesi sull'adeguatezza del Modello rispetto alle previsioni del D. Lgs. 231/2001.

Gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo di Vigilanza riferisce devono essere documentati. L'OdV cura l'archiviazione della relativa documentazione.

6. IL SISTEMA DISCIPLINARE

6.1. PREMESSA

Ai sensi degli artt. 6, co. 2, lett. *e*), e 7, co. 4, lett. *b*) del Decreto, i modelli di organizzazione, gestione e controllo, la cui adozione ed attuazione (unitamente alle altre situazioni previste da predetti articoli 6 e 7) costituisce condizione imprescindibile per l'esenzione di responsabilità della Società in caso di commissione dei reati di cui al Decreto, possono ritenersi efficacemente attuati solo qualora prevedano un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate.

Tale sistema disciplinare deve rivolgersi tanto ai lavoratori dipendenti quanto ai collaboratori e terzi che operino per conto della Società, prevedendo idonee sanzioni di carattere disciplinare in un caso e di carattere contrattuale/negoziale (es. risoluzione del contratto, cancellazione dall'elenco fornitori *etc.*) nell'altro caso.

Con particolare riguardo ai lavoratori dipendenti, il sistema disciplinare deve rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 della Legge n. 300 del 1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle cooperative sociali del settore socio-sanitario e assistenziale, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili sia per quanto riguarda le forme di esercizio del potere sanzionatorio.

In ogni caso, l'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'avvio o dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto i modelli di organizzazione e le procedure interne costituiscono regole vincolanti per i destinatari, la violazione delle quali deve, al fine di ottemperare ai dettami del citato Decreto Legislativo, essere sanzionata indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un reato o dalla punibilità dello stesso.

6.1.1. MISURE NEI CONFRONTI DI LAVORATORI DIPENDENTI NON DIRIGENTI

Con riguardo ai lavoratori dipendenti non dirigenti, il sistema disciplinare attualmente applicato da Terranova è specificamente regolato dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle cooperative sociali del settore socio-sanitario e assistenziale, che prevede quali sanzioni irrogabili il richiamo verbale, richiamo scritto, multa non superiore a quattro ore di retribuzione, sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di quattro giorni, nonché il licenziamento; lo stesso

contratto definisce le modalità di contestazione degli addebiti e di irrogazione delle sanzioni medesime.

Al fine di ottemperare alle previsioni del D. Lgs. 231/2001 con riguardo all'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto da parte dei dipendenti non dirigenti delle misure previste nei modelli di organizzazione, gestione e controllo, la Società si avvale quindi del sistema disciplinare sopra brevemente descritto.

In particolare, il mancato rispetto e/o la violazione delle regole di comportamento imposte dal Modello Organizzativo e/o dal Codice Etico, ad opera di lavoratori dipendenti della Società, costituisce inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare (art. 2106 cod. civ.) e, in quanto tali, possono comportare la comminazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

Fermi restando gli obblighi dei dipendenti di Terranova S.r.l. che scaturiscono dallo Statuto dei Lavoratori e dalle eventuali disposizioni speciali applicabili, i comportamenti sanzionabili nei confronti dei dipendenti della Società, al fine del presente Sistema Disciplinare, sono:

- Violazione, infrazione, elusione, imperfetta o parziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure previste nel Modello stesso che non abbiano prodotto conseguenze ovvero che non costituiscano fattispecie penalmente rilevanti.
- Violazione, infrazione, elusione, imperfetta o imparziale applicazione delle prescrizioni contenute nel Modello oppure delle procedure interne previste nel Modello stesso, dirette in modo non equivoco al compimento di uno o più reati richiamati dal D. Lgs. 231/2001, che abbiano determinato il coinvolgimento della Società nell'ambito di un procedimento per la responsabilità amministrativa degli enti.

L'adeguatezza del sistema disciplinare rispetto alle prescrizioni del D. Lgs. 231/2001 viene costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza, al quale viene garantito un adeguato flusso informativo in merito alle tipologie di sanzioni comminate ed alle circostanze poste a fondamento delle stesse.

L'accertamento delle suddette infrazioni, eventualmente su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza, la gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza del Responsabile di Struttura.

6.1.2. MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI

Con riguardo ai dirigenti, in base al sistema disciplinare applicabile agli stessi ed in considerazione del particolare rapporto fiduciario con il Datore di Lavoro, in caso di violazione dei principi generali del Modello adottato, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle prassi aziendali consolidate, si prevede la competenza del Consiglio di Amministrazione, ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei in funzione delle violazioni commesse, eventualmente fino al licenziamento, tenuto conto che le stesse costituiscono inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro.

L'Organismo di Vigilanza deve sempre essere informato circa ogni procedura di irrogazione delle sanzioni a seguito di una violazione del Modello da parte dei Dirigenti, nonché dei procedimenti disciplinari che si siano conclusi con l'archiviazione.

6.1.3. MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI

La Società valuta con particolare rigore le infrazioni commesse al Modello poste in essere da coloro che rappresentano il vertice della Società e che ne manifestano, dunque, l'immagine verso le Istituzioni, dipendenti ed il pubblico in generale.

In caso di violazione della normativa vigente, del Modello Organizzativo o del Codice Etico da parte di singoli componenti del Consiglio di Amministrazione della Società, si prevede l'obbligo per l'Organismo di Vigilanza di informare l'intero Consiglio d'Amministrazione, che assumerà le opportune iniziative ai sensi di legge, coinvolgendo, qualora necessario, l'Assemblea.

I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza, valutata la fondatezza della segnalazione ed effettuati i necessari accertamenti, potranno assumere, secondo quanto previsto dallo Statuto, gli opportuni provvedimenti.

Si specifica, a titolo esemplificativo, che costituisce violazione dei doveri degli amministratori:

- la commissione, anche sotto forma di tentativo, di un reato previsto dal D. Lgs. 231/01 nell'espletamento delle proprie funzioni;

- l’inosservanza delle regole prescritte dal Modello Organizzativo;
- la mancata vigilanza sui prestatori di lavoro o *partner* della Società circa il rispetto del Modello e delle regole da esso richiamate.

Ogni atto relativo al procedimento sanzionatorio dovrà essere comunicato all’Organismo di Vigilanza per eventuali valutazioni ed il monitoraggio di sua competenza.

6.1.4 MISURE NEI CONFRONTI DI COLLABORATORI, CONSULENTI E SOGGETTI TERZI

Ogni comportamento posto in essere da collaboratori, consulenti o altri terzi legati alla Società da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Decreto, del Modello e/o del Codice di Etico per quanto di loro competenza, potrà determinare l'applicazione di penali o la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla Società, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

A tal fine, è previsto l'inserimento all'interno dei contratti (di fornitura, di collaborazione, di appalto *etc.*) di specifiche clausole che richiedano l'assunzione di un impegno ad osservare la normativa e le regole indicate nei citati documenti e che disciplinino le conseguenze in caso di violazione della stessa. Con tali clausole il terzo si obbliga ad adottare ed attuare efficacemente le prassi aziendali e/o a tenere comportamenti idonei a prevenire la commissione, anche tentata, dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

In relazione ai contratti già in essere, è previsto la trasmissione di apposite lettere d’impegno delle controparti contrattuali al rispetto dei sopra citati principi.

Spetta all'Organismo di Vigilanza valutare l'idoneità delle misure adottate dalla Società nei confronti dei collaboratori, dei consulenti e dei terzi e proporre eventuali miglioramenti.

In particolare, va sottolineato che, nella gestione della RSA “Gli Oleandri”, la Società ha subappaltato il servizio socio assistenziale – cd. Servizio ASA/OSS (ausiliario socio assistenziale e operatore socio sanitario) - ad una cooperativa esterna.

A tal proposito, Terranova si impegna affinché, nel rispetto delle specifiche responsabilità, tutto il personale dipendente della cooperativa “Il Gabbiano”, che opera

in favore della Società, agisca nel pieno rispetto delle previsioni contenute nel Modello e nel Codice Etico adottati dalla Società stessa.

7. LA FORMAZIONE E L'INFORMAZIONE

Al fine di garantire un'efficace attuazione di quanto previsto dal presente Modello, Terranova assicura una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso, oltre che di quelli del Codice Etico, sia all'interno che all'esterno della propria organizzazione.

L'attività di comunicazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma deve, in ogni caso, essere improntata a principi di tempestività, efficienza (completezza, chiarezza, accessibilità) e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti nell'espletamento delle funzioni loro attribuite.

Ogni dipendente è tenuto a: *i*) acquisire consapevolezza dei contenuti del Modello messi a sua disposizione; *ii*) conoscere le modalità operative con le quali deve svolgere la propria attività.

Deve essere altresì garantita ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, Codice Etico) e i protocolli di controllo. Inoltre, al fine di agevolare la comprensione del Modello, i dipendenti sono tenuti a partecipare alle specifiche attività formative che saranno promosse dalla Società. Le attività di formazione sono in ogni caso oggetto di documentazione e archiviazione.

La Società adotta idonei strumenti di comunicazione per aggiornare i dipendenti circa le eventuali modifiche apportate al presente Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale o organizzativo, nonché modifiche normative che comportino l'inserimento di nuove fattispecie di reato nel catalogo dei reati presupposti della responsabilità *ex D. Lgs. 231/2001*.

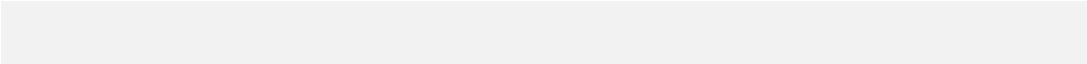
8. ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO

8.1. AGGIORNAMENTO ED ADEGUAMENTO

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'adozione e aggiornamento del Modello, nonché del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- modificazioni dell'assetto organizzativo della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
- notizie di tentativi o di commissione dei reati considerati dal Modello;
- notizie di nuove possibili modalità di commissione dei reati considerati dal Modello;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli;
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

Il Modello Organizzativo sarà, in ogni caso, sottoposto a procedimento di revisione periodica e, comunque, tutte le volte che intervengano modifiche normative che impongano aggiornamenti tempestivi.



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO
LEGISLATIVO 231/2001**

PARTE SPECIALE

9. PARTE SPECIALE

9.1 PREMESSA

L'attività svolta nel corso del progetto di adozione del Modello ha consentito di individuare le attività sensibili (d'ora in avanti, anche, "processi sensibili") nel cui ambito potrebbero astrattamente essere commessi i reati presupposto previsti dal D. Lgs. 231/01.

La presente Parte Speciale contiene, per ciascuno dei processi sensibili individuati, i protocolli di controllo previsti dall'art. 6, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 231/01.

Nella redazione della Parte Speciale è stata seguita la metodologia descritta nel Paragrafo. 3.2 della Parte Generale del presente documento.

In particolare, sono qui previsti e disciplinati gli *standard* di controllo generali e specifici in relazione ai processi sensibili individuati.

Per le violazioni dei protocolli e delle procedure richiamate si applica il sistema disciplinare previsto nel Cap. 6 della Parte Generale.

Per l'aggiornamento/adeguamento della Parte Speciale si applica quanto previsto nel Cap. 8 della Parte Generale.

9.2 LE ATTIVITÀ SENSIBILI

I processi a rischio individuati, con indicazione della valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione di reati effettuata incrociando l'incidenza dell'attività con il rischio astratto di reato– senza quindi considerare la mitigazione del rischio dovuta ai controlli in essere – così come definito nella Parte Generale, Cap. 3, sono i seguenti:

Attività sensibili	Esposizione al rischio
Gestione degli adempimenti relativi alla partecipazione a gare d'appalto indette da Stazioni Appaltanti Pubbliche o Private e sottoscrizione del contratto (ad es. gare indette dal Sistema Sanitario Nazionale o Regionale)	Media
Gestione dei rapporti con gli Enti Pubblici per l'ottenimento/mantenimento/rinnovo di licenze, autorizzazioni, concessioni e accreditamenti per l'esercizio dell'attività aziendale	Alta
Gestione delle tariffazioni e fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione dei flussi alla Regione Lombardia	Alta
Gestione delle ispezioni	Media
Gestione degli approvvigionamenti (beni, servizi <i>etc.</i>)	Alta
Acquisto di consulenze	Media
Selezione, assunzione e gestione del personale	Media
Gestione eventuali contenziosi giudiziali o stragiudiziali o procedimenti arbitrali	Media
Gestione dei flussi finanziari (pagamenti e incassi)	Alta
Attività di elaborazione del bilancio	Media
Predisposizione di dichiarazioni dei redditi o di sostituti d'imposta o di altre dichiarazioni funzionali alla liquidazione di tributi in genere	Media
Predisposizione di documenti ai fini delle delibere degli organi societari	Media
Gestione del sistema informatico	Media
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Alta

Gestione degli adempimenti in materia ambientale	Alta
--	------

9.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Il sistema dei controlli adottato dalla Società, costruito anche sulla base delle Linee Guida emanate da Confindustria, prevede:

1. **Principi di comportamento**, applicabili indistintamente a tutti i processi sensibili, in quanto pongono regole e divieti che devono essere rispettati nello svolgimento di qualsiasi attività;
2. **Principi di controllo**, applicati ai singoli processi sensibili e contenenti la descrizione mirata delle regole e dei comportamenti richiesti nello svolgimento delle rispettive attività.

9.3.1 PRINCIPI DI COMPORTAMENTO

I Destinatari del Modello – nell’espletamento di tutti i processi sensibili e, più in generale, nell’esercizio della propria attività lavorativa - devono rispettare i seguenti principi generali enunciati nel Codice Etico e nel Modello stesso:

- osservare tutte le leggi e i regolamenti vigenti;
- instaurare e mantenere i rapporti con la Pubblica Amministrazione secondo criteri di massima correttezza e trasparenza;
- comportarsi in modo corretto, trasparente e conforme alle norme di legge, di regolamento e ai principi generalmente riconosciuti in ambito amministrativo-contabile, in tutte le attività finalizzate alla redazione del bilancio, delle altre comunicazioni sociali, per fornire ai soci, ai terzi, alle istituzioni e al pubblico informazioni veritiere e corrette sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- assicurare il corretto funzionamento della Società e dei suoi organi sociali, garantendo e agevolando ogni forma di controllo sulla gestione aziendale e la libera, consapevole e corretta formazione della volontà assembleare;
- effettuare con correttezza, tempestività e buona fede tutte le comunicazioni previste da norme di legge e di regolamento nei confronti delle Autorità Pubbliche, non frapponendo alcun ostacolo allo svolgimento delle funzioni da queste esercitate;

- utilizzare le risorse finanziarie della Società esclusivamente secondo le modalità di gestione previste dalle norme interne e dalle leggi vigenti in tema di transazioni finanziarie e di limitazione all'uso del contante;
- osservare scrupolosamente tutte le norme, di legge e volontarie, poste a tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro e in materia ambientale non solo nello svolgimento delle attività aziendali, ma anche nell'ambito dei rapporti contrattuali con appaltatori e fornitori di servizi;
- garantire la tutela dei lavoratori della Società da ogni forma di sfruttamento.

In conformità a tali principi è fatto espreso divieto di:

- a) effettuare o acconsentire ad elargizioni o promesse di denaro, beni o altre utilità di qualsiasi genere nei confronti di esponenti della Pubblica Amministrazione, incaricati di Pubblico Servizio o a soggetti terzi da questi indicati o che abbiano con questi rapporti diretti o indiretti di qualsiasi natura, al fine di ottenere favori indebiti o benefici in violazione di nome di legge; in particolare, non devono essere recepite eventuali segnalazioni provenienti da esponenti della Pubblica Amministrazione ai fini dell'assunzione presso la Società di personale, o comunque dell'interessamento da parte della Società alla assunzione o collocazione di questo presso terzi;
- b) recepire segnalazioni provenienti dalla Pubblica Amministrazione relative a consulenti affinché la Società se ne avvalga nello svolgimento della sua attività; non devono essere prese in considerazione richieste di sponsorizzazioni, contributi elettorali, di trattamenti privilegiati provenienti da esponenti, rappresentanti o funzionari della Pubblica Amministrazione, in particolare se formulate in occasione di specifici rapporti di affari od operazioni commerciali;
- c) effettuare o acconsentire ad elargizioni o promesse di denaro, beni o altre utilità di qualsiasi genere con impiegati, rappresentanti di società o fornitori al fine di ottenere favori indebiti o benefici in violazione di nome di legge;
- d) distribuire omaggi, regali o altre prestazioni di qualsiasi natura al di fuori di quanto previsto dalle regole aziendali;
- e) scegliere collaboratori esterni per ragioni diverse da quelle connesse alla necessità, professionalità ed economicità e riconoscere ad essi compensi che non trovino

adeguata giustificazione nel contesto del rapporto in essere e nel valore effettivo della prestazione svolta;

- f) presentare dichiarazioni non veritiere o incomplete, o comunque indurre in errore organismi pubblici nazionali o comunitari per conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- g) destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli cui erano destinati;
- h) porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti o che, comunque, costituiscano ostacolo allo svolgimento dell'attività di controllo o di revisione della gestione sociale da parte dell'Organo di Controllo Contabile, qualora nominato;
- i) determinare o influenzare le deliberazioni dell'assemblea, ponendo in essere atti simulati o fraudolenti finalizzati ad alterarne il regolare procedimento di formazione della volontà.
- j) corrispondere retribuzioni in modo difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale;
- k) corrispondere retribuzioni sproporzionate rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- l) violare la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- m) violare le norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- n) sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti.

Per la corretta attuazione dei principi generali sopra descritti la Società ha previsto che:

- i rapporti con la Pubblica Amministrazione siano gestiti da soggetti muniti di appositi poteri (deleghe/procure);
- i contratti con collaboratori esterni siano formalizzati per iscritto;

- i pagamenti e gli incassi siano gestiti esclusivamente da soggetti autorizzati secondo il sistema di poteri interno e nell'ambito delle procedure poste a garanzia della trasparenza e tracciabilità delle transazioni;
- i flussi finanziari siano gestiti nel rispetto di quanto previsto dalle norme e regolamenti vigenti con particolare riferimento alle disposizioni anti-riciclaggio.

9.3.2 PRINCIPI DI CONTROLLO

I principi di controllo sono indicati di seguito e sono descritti nell'ambito di ciascuna attività sensibile:

- **Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti:** identificazione delle attività poste in essere dalle varie funzioni e ripartizione delle stesse tra chi esegue, chi autorizza e chi controlla, in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia l'intero svolgimento di un processo; tale segregazione è garantita dall'intervento all'interno di un processo sensibile di più soggetti al fine di garantire indipendenza ed obiettività nella gestione dell'attività.
- **Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate:** esistenza di disposizioni, procedure formalizzate o prassi operative idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili.
- **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informatici:** verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate. Altre modalità di tracciabilità possono essere definite all'interno di protocolli aziendali.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società. Tutte le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure che attribuiscono poteri di rappresentanza di Terranova verso l'esterno e dal sistema interno di deleghe per lo svolgimento dell'attività di competenza.

9.3.3 IL CONTENUTO DEI CONTROLLI

Nel successivo Capitolo 10 sono elencate tutte le attività sensibili individuate con la descrizione dei relativi protocolli di controllo secondo i seguenti criteri:

- al paragrafo "**Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti**" di ogni attività sensibile, è descritta la modalità operativa seguita al momento dell'adozione del Modello. In particolare sono individuate le funzioni coinvolte ed i controlli effettuati nel rispetto della segregazione dei compiti. Eventuali modifiche di tali modalità operative non comportano la necessità di un aggiornamento

formale del Modello qualora vengano recepite in procedure o atti normativi societari che garantiscano un analogo grado di segregazione dei compiti;

- al paragrafo “**Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate**”, sono riportati i titoli delle norme aziendali applicabili all’attività sensibile vigenti al momento dell’adozione del Modello o il riferimento a prassi operative consolidate conosciute e inserite nella descrizione dell’attività;
- al paragrafo “**Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici**” vengono descritte le modalità di registrazione e archiviazione della documentazione e dei passaggi decisionali relativi al processo sensibile;
- al paragrafo “**Reati associabili**” vengono enumerate le fattispecie di reato delle quali, nell’ambito delle attività di *risk assessment*, si è rilevato il potenziale rischio di violazione. A prescindere dai reati indicati, nello svolgimento dei processi sensibili devono essere sempre applicati tutti i protocolli di controllo e di comportamento in quanto utili alla prevenzione di qualsiasi reato o attività illecita;
- al paragrafo “**Flussi informativi verso l’OdV**”, sono indicati gli elementi informativi che dovranno essere sistematicamente assicurati all’Organismo di Vigilanza con le scadenze e modalità previste dal Modello.

Rispetto ai processi sensibili indicati, è stata valutata l’**esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate** che è garantita attraverso un sistema di procure conferite.

Le deroghe ai controlli generali e specifici previsti dal presente Modello e dal Codice Etico devono essere motivate ed autorizzate dal Presidente o dall’Amministratore Delegato.

10 LE ATTIVITÀ SENSIBILI

10.1 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA PARTECIPAZIONE ALLE GARE DI APPALTO INDETTE DA STAZIONI APPALTANTI PUBBLICHE O PRIVATE E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**gestione degli adempimenti relativi alla partecipazione alle gare di appalto indette da stazioni appaltanti pubbliche o private e sottoscrizione del contratto**” si articola come segue: *i)* individuazione delle iniziative di interesse per la Società da parte del Presidente o dell’Amministratore Delegato; *ii)* condivisione della necessità di partecipare alla gara con il Consiglio di Amministrazione; *iii)* acquisizione del bando di gara e analisi dei requisiti necessari per la formulazione dell’offerta da parte del Consiglio di Amministrazione, con l’eventuale supporto del Responsabile di Struttura; *iv)* definizione dell’offerta e del progetto di gara da parte del Consiglio di Amministrazione, eventualmente coadiuvato - da un punto di vista operativo - dal Responsabile di Struttura; *v)* in caso di partecipazione a gare d’appalto indette dall’ATS, eventuale supporto alla definizione del progetto di gara da parte del Responsabile Medico e dell’IP Coordinatore; *vi)* verifica, approvazione ed emissione dell’offerta sottoscritta da parte del Presidente del CdA o dell’Amministratore Delegato, entrambi titolari – in via anche disgiuntiva – del potere di rappresentanza della Società; *vii)* partecipazione alla gara d’appalto da parte della Società; *viii)* verifica dell’aggiudicazione della gara da parte del CdA; *ix)* sottoscrizione del contratto da parte di un Procuratore della Società; *x)* eventuali contestazioni gestite da parte del Presidente, con il supporto dell’Amministratore Delegato con l’eventuale coinvolgimento, dal punto di vista operativo, del Responsabile di Struttura.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. il contratto stipulato e sottoscritto da un Procuratore della Società con l’ATS) è conservata a cura dell’Amministratore Delegato, con l’eventuale supporto del Responsabile di Struttura.

Reati associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati informatici e falsità in documento informatico;
- Reati di criminalità organizzata;
- Reati societari e corruzione tra privati.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministratore Delegato:

1. Elenco delle gare cui la Società ha partecipato – ad evento;
2. Elenco dei contratti sottoscritti con stazioni appaltanti, pubbliche e private – annualmente.

10.2 GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI PER L'OTTENIMENTO/MANTENIMENTO/RINNOVO DI LICENZE, AUTORIZZAZIONI, CONCESSIONI E ACCREDITAMENTI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di "gestione dei rapporti con gli enti pubblici per l'ottenimento/mantenimento/rinnovo di licenze, autorizzazioni, concessioni e accreditamenti per l'esercizio dell'attività aziendale" si articola come segue: *i)* verifica della necessità di un'autorizzazione/licenza o del rinnovo delle stesse da parte del Responsabile di Struttura; *ii)* predisposizione della documentazione necessaria per l'ottenimento/rinnovo delle autorizzazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività aziendale da parte del Responsabile di Struttura con l'apporto operativo dell'Amministrazione; *iii)* presentazione della documentazione agli Enti Pubblici competenti da parte della Società a firma del Presidente; *iv)* verifica dell'ottenimento/rinnovo delle autorizzazioni da parte del Responsabile di Struttura, che condivide qualsiasi decisione con il CdA.

Con riferimento al contratto con l'ATS per l'erogazione di servizi sanitari per conto del Sistema Sanitario Regionale, il processo si svolge come segue: *i)* stipula del contratto e di eventuali contratti integrativi con l'ATS competente, nonché ogni altro accordo o convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale da parte del Presidente o dell'Amministratore Delegato; *ii)* trasmissione delle autocertificazioni richieste dall'ATS da parte dell'Amministrazione; *iii)* raccolta e trasmissione all'ATS della documentazione necessaria alla stipula dei contratti/convenzioni da parte dell'Amministrazione, con la collaborazione dell'Amministratore Delegato e del Responsabile di Struttura; *iv)* disamina delle condizioni economiche previste dai contratti prima della loro sottoscrizione da parte del CdA, con la collaborazione del Responsabile di Struttura.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. contratto stipulato e sottoscritto con l'ATS, documentazione presentata per l'ottenimento/rinnovo di licenze e autorizzazioni, autocertificazioni richieste all'ATS) è conservata a cura del Responsabile di Struttura, il

supporto dell'Amministrazione.

Reati associabili:

- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati;
- Reati contro la fede pubblica.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura del Responsabile di Struttura:

1. Elenco delle licenze/autorizzazioni in possesso della Società - annualmente.

10.3 GESTIONE DELLE TARIFFAZIONI E FATTURAZIONI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E TRASMISSIONE DEI FLUSSI ALLA REGIONE LOMBARDIA

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo riguarda l'attività relativa alla generazione delle fatture emesse dalla Società per le prestazioni svolte in regime di accreditamento con particolare riferimento alle modalità di accesso al Sistema Informativo Socio – Sanitario (cd. "Carta SISS") per la trasmissione della documentazione rilevante all'ATS di Milano 2 - Melegnano.

In particolare, il processo di "**gestione delle tariffazioni e fatturazioni alla pubblica amministrazione e trasmissione dei flussi alla Regionale Lombardia**" si articola nelle seguenti fasi: *i*) estrapolazione e raccolta dei dati SOSIA e inserimento a sistema degli stessi a cura dell'Amministrazione; *ii*) verifica della correttezza dei dati inseriti a sistema da parte del Responsabile di Struttura e del Responsabile Medico, in relazione agli aspetti prettamente socio – sanitari; *iii*) sottoscrizione dei dati da parte del Responsabile Medico e/o dell'Amministrazione, poiché ad entrambe le figure sono assegnate le due Carte SISS richieste dalla Società; *iv*) formazione del flusso informativo da trasmettere all'ATS da parte dell'Amministrazione; *v*) trasmissione dei dati all'ATS a cura dell'Amministrazione tramite apposita Carta SISS.

La **classificazione** degli ospiti avviene come segue:

i) all'ingresso dell'ospite in RSA, che avviene secondo una lista di attesa definita secondo criteri oggettivi, il Responsabile Medico effettua una valutazione preliminare attraverso esame obiettivo; *ii*) al termine, in base soprattutto alle evidenze della pregressa documentazione clinica, il Responsabile Medico, con la collaborazione dell'IP Coordinatore, imposta una terapia, tramite compilazione del cd. FASAS – Fascicolo Sanitario e Sociale compilato e archiviato secondo la istruzione operativa "Gestione del FASAS"; *iii*) la terapia sarà somministrata all'ospite per il primo mese di permanenza in Struttura, attraverso l'elaborazione del cd. PAI provvisorio; *iv*) il Responsabile Medico, inserisce in un apposito *software* tutte le informazioni relative all'ospite (secondo alcuni criteri prestabili quali, ad esempio il livello di contenzione, mobilità, stato di cognitività *etc.*); *v*) ultimato l'inserimento dei dati, a cura dei singoli medici di struttura, il *software* individua automaticamente la classe di appartenenza dell'ospite. In ogni caso, l'inserimento dei dati è oggetto di verifica e controllo da parte del Responsabile Medico; *vi*) al termine del primo mese di inserimento, l'utente viene sottoposto ad una valutazione multidisciplinare d'équipe al fine di redigere il PAI definitivo, ossia il Piano Assistenziale Individuale, che contiene altresì le spiegazioni

di tutte le scelte assistenziali decise per l'ospite e gli obiettivi che ci si propone per il futuro per lo stesso.

Il PAI è suddiviso in aree assistenziali, e deve essere modificato ogni qualvolta vengano registrati dei cambiamenti sostanziali nelle condizioni clinico - sanitarie dell'ospite e, in ogni caso, non oltre i sei mesi.

Nel caso del CDI, rimanendo l'ospite in capo al MMG, la modifica di terapia o la richiesta di prestazioni specialistiche avviene sempre tramite richiesta su carta intestata della struttura al MMG.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo e secondo l'istruzione operativa "Gestione del Fasad".

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. i dati SOSIA, flussi informativi trasmessi all'ATS competente) è conservata a cura del Responsabile Medico, con il supporto dell'Amministrazione.

Reati associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati;
- Reati contro la fede pubblica;
- Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministrazione o del Responsabile Medico:

1. Segnalazione tempestiva di eventuali violazioni o tentate violazioni del Sistema Informativo Socio-Sanitario, ovvero intrusioni in aree riservate del sistema con violazione dei diritti di accesso.

10.4 GESTIONE DELLE ISPEZIONI

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**Gestione delle ispezioni**” si articola come segue: *i)* ricezione dell’ispezione da parte di Reception/Centralino; *ii)* informativa dell’inizio dell’ispezione al Responsabile di Struttura, al Responsabile Medico e all’IP Coordinatore; in ogni caso, informativa al Presidente e all’Amministratore Delegato; *iii)* eventuale individuazione di risorse deputate all’ispezione e supporto nella raccolta della documentazione da parte del Responsabile di Struttura; *iv)* partecipazione all’ispezione da parte del Responsabile Medico, del Responsabile di Struttura e degli altri soggetti interessati dall’ispezione; *v)* sottoscrizione per presa visione del verbale da parte del Responsabile di Struttura o, in sua assenza, dal Responsabile Medico o dall’IP Coordinatore; *vi)* verifica ed implementazioni delle eventuali prescrizioni indicate dal funzionario pubblico da parte dei Legali Rappresentanti, con il supporto del Responsabile di Struttura e, in ogni caso, con la figura che si occupa dell’area interessata dalle contestazioni sollevate dalle Autorità Pubbliche.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. verbali di ispezione sottoscritti dal Responsabile di Struttura o Responsabile Medico/IP Coordinatore) è conservata a cura del Responsabile di Struttura.

Reati associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati;
- Reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’Autorità Giudiziaria;
- Reati contro la fede pubblica;
- Reati di criminalità organizzata;
- Reato di autoriciclaggio.

Flussi informativi verso l’OdV:

A cura del Responsabile di Struttura:

- 1 Segnalazione, con le modalità indicate dall'Organismo di Vigilanza, delle visite ispettive operate da esponenti della Pubblica Amministrazione - annualmente;
- 2 Trasmissione di copia dei verbali contenenti contestazioni o prescrizioni rilasciati dai funzionari intervenuti – al verificarsi del presupposto.

10.5 GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI (BENI, SERVIZI ETC.)

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “Gestione degli approvvigionamenti (beni, servizi etc.)” si differenzia a seconda della tipologia di acquisti.

a) Acquisto di **farmaci e materiale sanitario**: *i)* i farmaci vengono acquistati dalle farmacie abitualmente fornitrici della Società (ad es. Farmacie Riunite di Reggio Emilia); *ii)* in caso di assoluta necessità i farmaci vengono acquistati presso una farmacia del territorio; *iii)* compilazione e revisione periodica da parte degli infermieri dei *check list* o cd. Prontuari Terapeutici di piano sui farmaci necessari – sulla base delle terapie degli ospiti che si trovano sul piano in conformità alle istruzioni operative vigenti; *iv)* la richiesta di farmaci stupefacenti avviene tramite compilazione di modulo di richiesta di approvvigionamento in utilizzo su Farmacie Riunite Comunali; *v)* programmazione degli ordini e verifica dello *stock* di farmaci e materiale presente ad opera dell’IP Coordinatore, con la supervisione del Responsabile Medico; *vi)* segnalazione della necessità di approvvigionamento da parte dell’IP Coordinatore o dell’infermiera Caposala; *v)* sottoscrizione dell’ordine da parte del Responsabile di Struttura; *vii)* emissione dell’ordine, invio al fornitore e archiviazione della documentazione rilevante da parte dell’IP Coordinatore; *viii)* ricezione della conferma d’ordine da parte del fornitore; *ix)* ricezione della fornitura e controlli in entrata da parte dell’IP Coordinatore che verifica la conformità del materiale in entrata ed effettua l’immagazzinamento; *x)* sottoscrizione dei DDT del materiale in entrata da parte del Responsabile di Struttura; *xi)* trasmissione dei DDT in Amministrazione; *xii)* apertura di eventuali non conformità - tramite sezione dedicata del sito *web* delle Farmacie Riunite dell’Emilia Romagna - e adozione di azioni correttive da parte dell’IP Coordinatore; *xiii)* ricezione fattura e trasmissione in Amministrazione per il pagamento del fornitore per il bene ricevuto; *xiv)* disposizione del pagamento da parte dell’Amministrazione mediante conto corrente della Società, anche tramite sistema *home banking*; *xv)* elaborazione della distinta di pagamento a firma del Presidente o dell’Amministratore Delegato, in qualità di Procuratori della Società.

b) Acquisto di **strumentazione sanitaria/materiale di cancelleria**: *i)* segnalazione della necessità di approvvigionamento da parte della funzione richiedente; *ii)* valutazione dei fornitori ad opera del Responsabile di Struttura e condivisione con il CdA; *iii)* scelta del fornitore (laddove non sia presente un contratto di fornitura *ad hoc*) sulla base di tre preventivi da parte del Responsabile di Struttura; *iv)* sottoscrizione dell’ordine di acquisto da parte del Responsabile di Struttura; *v)* emissione dell’ordine, invio al fornitore e

archiviazione della documentazione rilevante da parte dell'Amministrazione; *vi*) ricezione della conferma d'ordine da parte del fornitore; *vii*) ricezione della fornitura e controlli in entrata da parte della funzione richiedente e da parte del Responsabile di Struttura, al fine di riscontrare eventuali non conformità tra il materiale in entrata e quanto ordinato; *ix*) sottoscrizione dei DDT del materiale in entrata da parte della funzione richiedente e, in ogni caso, controllo da parte del Responsabile di Struttura; *x*) eventuali aperture di non conformità e adozione di azioni correttive da parte del Responsabile di Struttura; *xi*) ricezione fattura e trasmissione in Amministrazione per il pagamento del fornitore per il bene ricevuto; *xii*) disposizione del pagamento da parte dell'Amministrazione mediante conto corrente della Società, anche tramite sistema *home banking*; *xiii*) elaborazione della distinta di pagamento a firma del Presidente o dell'Amministratore Delegato, in qualità di Procuratori della Società.

Con riguardo all'acquisto di prodotti relativo agli IDM della RSA, secondo la procedura PG11 Gestione Appaltatori: *i*) la selezione del fornitore di gas medicinali, dei relativi accessori e degli impianti di distribuzione è di competenza della Persona Autorizzata secondo i requisiti previsti dalla procedura interna; *ii*) il fornitore viene sottoposto a qualifica secondo il modulo MR 11.01; *iii*) prima della sottoscrizione del contratto, il fornitore è tenuto ad esibire autocertificazione e documentazione comprovante il possesso dei requisiti; *iv*) la firma del contratto spetta al Responsabile Esecutivo; *v*) il fornitore è sottoposto a costante monitoraggio ai fini del mantenimento della qualifica.

c) Acquisto dei servizi di manutenzione: per le manutenzioni ordinarie, la Società si avvale di un manutentore interno selezionato dal Responsabile di Struttura, con l'avallo del Consiglio di Amministratore.

In relazione, invece, alla manutenzione degli impianti, sono in essere contratti quadro con società esterne.

I rapporti con tale Società sono gestiti dal Responsabile di Struttura secondo la procedura PG 11 Gestione Appaltatori e secondo i requisiti di Legge.

In particolare, nell'ambito dei rapporti con fornitori di servizi di manutenzione e appaltatori in genere il Responsabile di Struttura acquisisce autodichiarazione da parte del fornitore circa la regolarità del personale impiegato presso di lui, con riguardo agli aspetti contributivi, contrattualistici e di soggiorno sul territorio italiano.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi

generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. DDT/fattura dei fornitori/distinte di pagamento – completa delle sigle/visto/approvazione da parte delle funzioni competenti)– è conservata a cura dell'IP Coordinatore, con riferimento specifico all'acquisto di farmaci) e dell'Amministrazione.

Reati associabili

- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro l'industria ed il commercio;
- Reati di ricettazione, di riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio;
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministrazione:

1. estrazione delle fatture passive con indicazione del fornitore e del valore dei corrispettivi – semestralmente.

10.6 ACQUISTO DI CONSULENZE

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “Acquisto di consulenze” si articola come segue: *i)* identificazione dell’esigenza di acquisto di consulenze da parte del Responsabile di Struttura; *ii)* condivisione con il CdA della necessità della consulenza; *iii)* ricerca del consulente sul mercato da parte del Responsabile di Struttura; *iv)* selezione del consulente sulla base di tre preventivi da parte del CdA con la collaborazione del Responsabile di Struttura; *v)* formalizzazione del contratto/lettera d’incarico da parte di un Procuratore della Società; *vi)* verifica dello stato di avanzamento dell’attività da parte del Presidente e del Responsabile di Struttura; *vii)* ricezione della fattura e relativa verifica da parte dell’Amministrazione; *viii)* archiviazione di tutta la documentazione rilevante (ad es. contratti di consulenza; fatture) da parte dell’Amministrazione; *ix)* disposizione del pagamento da parte dell’Amministrazione mediante conto corrente della Società, anche tramite sistema *home banking*; *x)* elaborazione della distinta di pagamento a firma del Presidente o dell’Amministratore Delegato, in qualità di Procuratori della Società.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. contratti di consulenze/lettere di incarico, fatture, distinte di pagamento) è conservata a cura dell’Amministrazione.

Reati associabili:

- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio.

Flussi informativi verso l’OdV:

A cura dell’Amministrazione:

1. Trasmissione elenco dei contratti/lettere di incarico sottoscritti con i consulenti – annualmente.

10.7 SELEZIONE, ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “selezione, assunzione e gestione del personale” si articola come segue:

i) verifica del fabbisogno occupazionale e segnalazione dell’opportunità da parte del Responsabile di Struttura, ad eccezione del personale sanitario (medici) di cui si occupa il Responsabile Medico; *ii)* ricezione dei *curricula* e individuazione di tre possibili candidati da parte del Responsabile di Struttura e trasmissione dei relativi *curricula* ai Responsabili dell’area interessata dall’assunzione o consultazione di quelli archiviati all’interno del data base; *iii)* effettuazione del colloquio conoscitivo e motivazionale da parte del Responsabile di Struttura, eventualmente con il supporto del Presidente e/o Amministratore Delegato, per quanto riguarda il personale amministrativo; per la selezione del personale sanitario, i colloqui conoscitivi e tecnici vengono svolti da parte del Responsabile Medico, con la collaborazione dell’IP Coordinatore e dell’Infermiera Caposala; *iv)* decisione sull’assunzione da parte del Responsabile di Struttura e del Responsabile Medico (in base alle rispettive aree di competenza) e avallo finale del Consiglio di Amministrazione; *v)* sottoscrizione della lettera di assunzione da parte del Presidente, in qualità di Datore di Lavoro; *vi)* verifica del possesso delle richieste qualifiche professionali, dei titoli di formazione prescritti e richiesta di copia autentica dei titoli di studio e qualifiche richiesti dalla normativa da parte del Responsabile di Struttura e del Responsabile Medico e/o IP Coordinatore, in base alle rispettive competenze; *vii)* predisposizione della documentazione necessaria e archiviazione della stessa da parte del Consulente Esterno, con eventuale supporto operativo dell’Amministrazione; *viii)* gestione delle buste paga da parte del Consulente Esterno.

Il servizio socio-assistenziale – personale ASA/OSS – è subappaltato ad una cooperativa esterna che opera in piena autonomia, come previsto nel progetto presentato dalla Società all’ATS per la gestione della RSA “Gli Oleandri”.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. *curricula*, contratto/lettera di assunzione/titoli professionali acquisiti in fase di assunzione) è conservata a cura del Responsabile di Struttura e dell'IP Coordinatore.

Reati associabili

- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati;
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura del Responsabile di Struttura:

1. Segnalazione di contestazioni e di apertura del procedimento disciplinare – semestralmente.

10.8 GESTIONE DI EVENTUALI CONTENZIOSI GIUDIZIALI O STRAGIUDIZIALI O PROCEDIMENTI ARBITRALI

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**Gestione di eventuali contenziosi giudiziari o stragiudiziali o procedimenti arbitrari**” si articola come segue: *i)* gestione dei solleciti ed eventuale trasmissione delle diffide ad adempiere in caso di mancato pagamento di fatture attive da parte dell’Amministrazione; *ii)* scelta circa l’opportunità di intraprendere un’azione legale (ad es. per il recupero del credito) da parte del Consiglio di Amministrazione, a seguito di consultazione con il Responsabile di Struttura; *iii)* raccolta delle informazioni e della documentazione relative alla controversia da parte dell’Amministrazione; *iv)* analisi, valutazione della pratica e eventuale segnalazione al Consulente Legale da parte del Consiglio di Amministrazione; *v)* nomina del Legale Esterno ed affidamento della gestione del contenzioso da parte del Presidente; *vi)* gestione dei rapporti con il Legale Esterno da parte del Responsabile di Struttura, che si interfaccia costantemente con il CdA e trasmissione della documentazione con il supporto dell’Amministrazione; *vii)* autorizzazioni su decisioni rilevanti nella causa da parte del Consiglio di Amministrazione, eventualmente a seguito di consultazione con il Responsabile di Struttura.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. atti di nomina dei legali esterni/documenti relativi alle controversie) è conservata a cura dell’Amministrazione e dell’Amministratore Delegato.

Reati associabili:

- Reati contro la Pubblica Amministrazione.
- Reato d’induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria;
- Reato di autoriciclaggio;

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura del Consiglio di Amministrazione:

1. Segnalazione tempestiva della notificazione di atti relativi a procedimenti giudiziari e/o arbitrali riguardanti la Società o, in senso lato, i destinatari del presente Modello;
2. Situazione semestrale sintetica sullo stato corrente del contenzioso e sulla relativa evoluzione.

10.9 GESTIONE DEI FLUSSI (PAGAMENTI E INCASSI)

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**Gestione dei pagamenti**” si articola come segue: *i)* ricezione della fattura del fornitore da parte del soggetto che riceve il bene acquistato e trasmissione in Amministrazione; *ii)* verifica della corrispondenza tra la fattura e l’ordine di acquisto/DDT da parte dell’Amministrazione; *iii)* verifica dell’effettiva e corretta ricezione del bene/servizio da parte del Responsabile di Struttura (acquisti di cancelleria/amministrativi) e da parte del Responsabile Medico e/o dell’IP Coordinatore (acquisto di farmaci e materiale sanitario); *iv)* sottoscrizione del DDT per attestazione della conformità della fornitura da parte del soggetto ricevente il bene acquistato, dopo averne verificato la corrispondenza con quanto ordinato; *v)* in caso di discordanza, gestione della non conformità da parte del Responsabile dell’area interessata dal bene acquistato (ad es. Responsabile di Struttura/Responsabile Medico/IP Coordinatore) ed eventuale confronto con il Presidente e/o Amministratore Delegato; *vi)* registrazione in contabilità delle fatture da parte dell’Amministrazione; *vii)* convalida della distinta con apposizione di una firma ed invio alla Banca (anche tramite sistema *home banking*) da parte di un Procuratore della Società; *viii)* autorizzazione al pagamento della fattura secondo quanto previsto nelle deleghe in vigore; *ix)* verifica in merito alla documentazione attinente alle spese sostenute da parte del Presidente del CdA.

È altresì prevista una **cassa contante**, composta da una carta elettronica ricaricabile, a disposizione del manutentore, e da una piccola cassa contante dotata di idoneo registro contabile. Il personale della società può fare ricorso alla cassa (la cui disponibilità è generalmente inferiore a € 1.000,00) solo a fronte di idoneo giustificativo di spesa.

La documentazione attinente alle spese sostenute è sottoposta al vaglio periodico del Presidente della Società.

Il processo di **gestione degli incassi** si articola come segue: *i)* emissione delle fatture attive da parte di Amministrazione; *ii)* incasso delle rette da parte degli ospiti mediante bonifico/assegno/RID e utilizzo del sistema SEPA (*Single Euro Payments Area*); con particolare riguardo al Centro Diurno Integrato, alcuni incassi avvengono in contanti; *iii)* in caso di incasso in contanti, deposito delle somme contanti sul conto corrente della Società da parte dell’Amministratore Delegato; *iv)* controllo ciclico degli incassi da parte dell’Amministrazione mediante estrazione scadenzario clienti dal sistema, analisi del credito e sollecito nel caso di ritardi; *v)* decisione da parte del Responsabile di Struttura

consultandosi con Presidente/Amministratore Delegato sull'attivazione della procedura di recupero crediti nel caso di crediti scaduti.

Con riguardo alla gestione degli incassi effettuati dalla RSA per conto dei medici: i) l'Amministrazione riceve la fattura da parte del professionista per il servizio erogato; ii) al momento del pagamento da parte dell'ospite, l'Amministrazione rilascia a quest'ultimo la quietanza attestante l'avvenuta ricezione dell'importo; iii) ricevuto il pagamento dall'ospite, l'Amministrazione annota in apposito registro gli estremi della fattura, i dati del professionista destinatario del compenso, l'importo riscosso e le relative modalità di ricezione; v) il Responsabile di Amministrazione comunica all'Agenzia delle Entrate l'ammontare dei compensi riscossi dal professionista.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. ddt, fatture, note di credito, scadenzario dei pagamenti, distinte di pagamento sottoscritte) è conservata a cura dell'Amministrazione.

Reati associabili

- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio;
- Reati di criminalità organizzata;
- Reati informatici e falsità in documento informatico.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministrazione:

1. Segnalazione tempestiva di ogni modifica organizzativa nell'ambito delle funzioni preposte e/o nelle procure per operazioni finanziarie – al verificarsi del presupposto;
2. Segnalazione di pagamenti superiori ad un importo quantitativamente rilevante (20.000 euro) – ad evento;
3. Elenco dei pagamenti effettuati con indicazione degli importi, del beneficiario e del

mezzo di pagamento utilizzato –annualmente;

4. Elenco degli incassi ricevuti con indicazione degli importi, del disponente e del mezzo di pagamento utilizzato - annualmente.

10.10 ATTIVITÀ DI ELABORAZIONE DEL BILANCIO

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “Attività di elaborazione del bilancio” si articola come segue: *i)* raccolta dei dati contabili da parte dell’Amministrazione e verifica della loro completezza; *ii)* redazione del bilancio da parte del Consulente Esterno; *iii)* approvazione della bozza del bilancio da parte del Consiglio di Amministrazione; *iv)* redazione della bozza della relazione sulla gestione e della nota integrativa da parte del Consulente Esterno; *v)* approvazione della relazione sulla gestione e della nota integrativa da parte dell’Assemblea dei Soci; *vi)* deposito del bilancio da parte del Consulente Esterno.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. bilancio, relazione sulla gestione approvati e sottoscritti) è conservata da parte dell’Amministrazione.

Reati associabili

- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio.

Flussi informativi verso l’OdV:

A cura dell’Amministrazione:

1. Contratto stipulato dalla Società con il Consulente Esterno – annualmente;
2. Eventuali modifiche alla procedura di elaborazione del bilancio – ad evento.

10.11 PREDISPOSIZIONE DI DICHIARAZIONI DEI REDDITI O DI SOSTITUTI D'IMPOSTA O DI ALTRE DICHIARAZIONI FUNZIONALI ALLA LIQUIDAZIONE DI TRIBUTI IN GENERE

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**Predisposizione di dichiarazioni dei redditi o di sostituti d'imposta o di altre dichiarazioni funzionali alla liquidazione di tributi in genere**” si articola come segue: *i)*reperimento dei dati contabili/tributari/fiscali da parte dell'Amministrazione; *ii)* predisposizione delle bozze delle dichiarazioni (Mod. 770, Unico, Dichiarazioni Iva) e degli F24 a cura del Consulente Esterno; *iii)* sottoscrizione delle dichiarazioni da parte del Presidente e/o dell'Amministratore Delegato; *iv)* invio telematico delle dichiarazioni da parte del Consulente Esterno; *v)* deposito del Modello Unico e del contestuale modello IVA; *vi)* pagamento dei rispettivi F24;*vii)* intervento in caso di visite ispettive relative all'attività da parte del Presidente e/o dell'Amministratore Delegato, nonché del Responsabile di Struttura.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo.

Tracciabilità e verificabilità ex post delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. Mod. 770, Modello Unico, Dichiarazioni IVA, F24) è conservata da parte dell'Amministrazione e del Consulente esterno.

Reati associabili

- Reati di criminalità organizzata;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio;
- Reati informatici e falsità in documento informatico.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministrazione:

1. Trasmissione delle attestazioni di invio delle dichiarazioni - annualmente.

10.12 PREDISPOSIZIONE DI DOCUMENTI AI FINI DELLE DELIBERE DEGLI ORGANI SOCIETARI

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “Predisposizione di documenti ai fini delle delibere degli organi societari” si articola come segue: *i)* attività preparatore alle riunioni degli organi societari a cura del Consulente Esterno; *ii)* invio dell’ordine del giorno e della documentazione rilevante necessaria per discutere sulle delibere degli organi societari da parte del Consulente Esterno; *iii)* formalizzazione delle riunioni di tali organi da parte del Segretario; *iv)* conservazione dei libri presso la sede della Società.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L’attività si svolge secondo quanto previsto dallo Statuto e dalla legge.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La documentazione rilevante (ad es. ordini del giorno/libri societari) è conservata a cura del Consiglio di Amministrazione presso la sede della Società.

Reati associabili

- Reati societari e corruzione tra privati.

Flussi informativi verso l’OdV:

A cura dell’Amministratore Delegato:

1. Trasmissione dei verbali delle riunioni del Consiglio di Amministrazione e dell’Assemblea dei Soci con indicazione dei relativi ordini del giorno –ad evento.

10.13 GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATICO

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**Gestione del sistema informatico**” è caratterizzato dai seguenti protocolli di controllo: *i)* adozione di regole per l'utilizzo dei sistemi informatici; *ii)* nomina dell'Amministratore di Sistema che espleta la propria attività sulla base di una lettera d'incarico; *iii)* individuazione del Responsabile del trattamento dei dati personali (*ex* D.Lgs. 196/2003) e nomina degli Incaricati; *iv)* acquisto di licenze regolari, acquistate da fornitori qualificati, su tutti gli elaboratori; *v)* protezione con *user id* e *password* dei dispositivi e di credenziali di autorizzazione all'accesso, antivirus) che garantiscono la sicurezza dei dati; *vi)* divieto di installazione di programmi o di utilizzo di *hardware* senza una preventiva richiesta agli amministratori di sistema ed una autorizzazione da parte degli stessi; *vii)* allocazione dei *server* in locali ad accesso limitato con password; *viii)* svolgimento dei *backup* dei dati; *ix)* configurazione dei computer e dei portatili (protezione computer) effettuata da parte della Società esterna; *x)* controllo sulla corretta gestione e utilizzo del sistema informatico da parte dell'Amministratore di Sistema; *xi)* svolgimento degli interventi manutentivi sulla rete ad opera della Società esterna.

Accesso al Sistema Informativo Socio-Sanitario – SISS:

Il SISS funziona attraverso una “rete” di comunicazione a tre livelli, che impiega le modalità tipiche di internet, ma che viaggia su canali riservati e garantisce i massimi livelli di sicurezza a tutela della riservatezza dei dati. Per l'accesso al sistema, ci si avvale di un provider che fornisce la connettività, provvede all'installazione e all'avviamento del SISS sulle postazioni di lavoro, nonché all'installazione dei lettori di *smart card* e attiva le funzioni “*Help Desk*” e assistenza “*on site*”.

Al Sistema Informativo Socio Sanitario possono accedere solo ed esclusivamente i titolari di carta SISS, la quale *i)* identifica e autentica l'operatore; *ii)* autorizza l'operatore ad utilizzare il SISS.

Ciascun operatore: *i)* riceve il codice PIN personale della propria carta SISS; *ii)* procede all'attivazione; *iii)* è responsabile del proprio sistema informativo e dei relativi aspetti di sicurezza, *privacy*, qualità.

I titolari delle Carte SISS richieste dalla Struttura sono il Responsabile Medico, la Responsabile dell'Amministrazione e il Responsabile di Struttura.

Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate

L'attività sensibile viene svolta secondo quanto sopra descritto, in conformità ai principi generali di comportamento e controllo e alle disposizioni dettate dalla Regione Lombardia in merito al Sistema Informativo Socio Sanitario.

Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle attività tramite adeguati supporti documentali/informatici

La tracciabilità è garantita dalla presenza di un sistema di *backup* e dal sistema di SISS.

Reati associabili

- Reati informatici e di trattamento illecito di dati;
- Reati in materia di violazione del diritto d'autore;
- Reati di ricettazione, riciclaggio e di impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio;
- Reati societari e Corruzione tra privati;
- Reati contro la Pubblica Amministrazione.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'Amministrazione:

1. Eventuali anomalie (ad es. accessi abusivi al sistema da parte di soggetti diversi dai titolari della carta SISS) riscontrate nella gestione delle Sistema SISS – al verificarsi del presupposto.

10.14 GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Le attività inerenti la Prevenzione e la Protezione degli infortuni e delle malattie professionali per la tutela della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro sono gestite secondo quanto previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 81/08, al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati di omicidio colposo e lesioni colpose (richiamati dall'art. 25-septies D. Lgs. 231/2001). In materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la Società ha adottato i seguenti protocolli di controllo.

SSL.01 - Pianificazione

Politica e obiettivi della sicurezza

Gli obiettivi e la politica per la sicurezza sono inseriti all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi, periodicamente aggiornato da parte del Datore di Lavoro, [anche al fine di verificare la sussistenza dei presupposti per il regolare funzionamento delle attività.](#)

Piano degli investimenti

La Società garantisce la disponibilità ad inserire nel piano di *budget* annuale una voce relativa agli investimenti necessari in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, eventualmente suggeriti dal RSPP o dalle altre figure competenti, quali il Responsabile di Struttura, il Responsabile Medico, l'IP Coordinatore [e il Comitato di Crisi. La Società impegna ad incrementare detta voce di budget in caso di misure emergenziali derivanti da epidemia nazionale o transfrontaliera](#)

Aggiornamento normativo

La Società prevede un costante monitoraggio, operato sia dal RSPP che dalle figure apicali interne, della normativa (nazionale e locale) vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, [dei relativi protocolli adottati dalle parti sociali, nonché dell'indicazioni dell'O.m.s.:](#)

SSL.02 – Attuazione e Funzionamento

Norme e documentazione del sistema

Viene redatto e periodicamente aggiornato il Documento di Valutazione dei Rischi. La documentazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro comprende il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI) in relazione alle

società esterne cui sono appaltati determinati servizi (ad es. la società cooperativa “Il Gabbiano”, cui è appaltato il servizio ASA-OSS) nonché i verbali del Comitato di Crisi-

Organizzazione e responsabilità

Il Datore di Lavoro è stato individuato nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione, che è il soggetto responsabile dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano le loro attività (art. 2, lett. b) D. Lgs. 81/2008).

È stato nominato un consulente esterno quale Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in base alla documentazione che attesta il possesso delle competenze previste dalla legge e la frequentazione dei corsi di formazione richiesti.

È stato altresì individuato il Medico Competente ed eletto il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Il RSPP individua e valuta – a seguito di consultazione con il Datore di Lavoro – i rischi per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché le idonee misure di prevenzione e protezione da adottare e ne monitora gli effetti. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione rivaluta periodicamente i rischi e ridefinisce eventuali nuove misure da adottare.

In caso di emergenza sanitaria viene costituito il Comitato di Crisi ~~(con la partecipazione della rappresentanze sindacali aziendali e del RLS)~~ al fine di fronteggiare la situazione anche avendo riguardo all'articolazione territoriale della società, alle sue peculiarità e all'evolversi della situazione.

Sono individuati i Responsabili e i Preposti alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Funzionamento delle attività

In caso di emergenze anche sanitarie, tali da precludere anche parzialmente il regolare funzionamento delle attività, la Società si riserva di:

- predisporre una capillare ed efficace campagna informativa volta a garantire la diffusione interna di norme comportamentali e di raccomandazioni, finalizzate a contenere la diffusione del virus
- rimodulare i livelli produttivi, sospendendo le attività nei reparti aziendali non indispensabili alla produzione (ivi compresi corsi di formazione, corsi ricreativi e altri momenti che richiedono la presenza di soggetti terzi rispetto alla società, preferendo, ove possibile, eventi a distanza);
- ricorrere al lavoro agile;

- ricorrere alle ferie e ai congedi per i dipendenti nonché agli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- mantenere in presenza, in concerto con il Medico competente, soggetti che non presentino pregresse patologie;
- misurare la temperatura all'ingresso da parte del medico competente o suo delegato, nonché installare dispenser per la sanificazione delle mani;
- limitare al massimo gli spostamenti all'interno dei siti e contingentare l'accesso agli spazi comuni;
- limitare l'accesso a terzi soggetti all'interno della società, istituendo percorsi dedicati e modalità specifiche per l'ingresso e il trattenimento all'interno della società;
- disporre l'accesso contingentato a spazi comuni, mense, spogliatoi, aree fumatori;
- attuare specifiche operazioni di pulizia giornaliera sanificazione dei luoghi di lavoro, degli ambienti, della aree comuni e di svago;
- disporre specifiche precauzioni igieniche personali;
- imporre il mantenimento della distanza di sicurezza;

Documento di valutazione dei rischi

Il Datore di Lavoro ha emanato il Documento di Valutazione dei Rischi, composto da una parte generale e da parti speciali dedicate agli specifici rischi in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

In particolare, tale documento *i)* contiene la valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute in relazione all'attività lavorativa, con specificazione dei criteri adottati per la valutazione stessa; *ii)* indica le misure di prevenzione e di protezione attuate e i dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione; *iii)* definisce il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza; *iv)* individua le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi provvedono, a cui sono assegnati soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri; *v)* individua, ove esistenti, le mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

All'interno del Documento di Valutazione dei Rischi è descritto l'organigramma della sicurezza della Società e le responsabilità dei soggetti coinvolti in base alla posizione ricoperta.

[In caso di emergenza sanitaria, la società si riserva di aggiornare il Dvr.](#)

Affidamento di compiti e mansioni e assegnazione DPI

Il DVR individua le modalità di assegnazione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) nonché le modalità di smaltimento; questi - quali occhialini, guanti, cuffie, e mascherine, tute, camici, scarpe antinfortunistiche - vengono assegnati dall'IP Coordinatore/Comitato di Crisi, che verifica e monitora il corretto ed effettivo utilizzo degli stessi da parte dei lavoratori. La consegna dei DPI viene registrata mediante la sottoscrizione della lettera come ricevuta.

Gestione delle emergenze e misure antincendio

È stato predisposto un Piano delle Emergenze. Il personale addetto alla gestione dell'emergenza ha ricevuto specifica formazione ai sensi del D.M. 10.03.98 per l'attuazione delle misure antincendio e l'evacuazione del personale. Sono stati nominati gli incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio.

In caso di emergenze sanitarie, la società, una volta venuta a conoscenza dello stato di contagio del lavoratore o di terzi soggetti che hanno fatto accesso alla società, si attiva per avvisare le autorità competenti sanitarie, assumendo tutte le precauzioni finalizzate alla tutela delle condizioni di salute del soggetto interessato, dei dipendenti/terzi soggetti presenti in struttura, nonché al rispetto della privacy del soggetto interessato.

Consultazione e comunicazione

È pianificata e regolarmente convocata, ai sensi dell'art. 35 D. Lgs. n. 81/2008, la riunione periodica cui partecipano il Datore di Lavoro (o un suo delegato), il RSPP, il Medico Competente e il RLS. A detta riunione è autorizzato a partecipare altresì il Comitato di Crisi, istituito in caso di emergenze sanitarie

L'informazione ai lavoratori in merito ai rischi relativi all'attività svolta è assicurata mediante la messa a disposizione della documentazione rilevante e dei riferimenti normativi, sia al momento dell'assunzione che periodicamente, a seguito delle evidenze emerse nel corso delle riunioni periodiche per la sicurezza.

Formazione

Anche su indicazione del RSPP, la Società prevede aggiornamenti formativi periodici per personale dipendente, dirigenti e preposti. Con il supporto dell'IP Coordinatore, vengono regolarmente conservati i registri di partecipazione di tutti i corsi di formazione erogati.

SSL.03 – Controllo e azioni correttive

Misura e monitoraggio delle prestazioni

La Società prevede il monitoraggio degli infortuni occorsi, nonché la rilevazione, registrazione e un'analisi statistica degli infortuni stessi.

[In caso di emergenza sanitaria, la società si riserva di adottare ulteriori misure finalizzate a proteggere i dipendenti e le persone presenti in società, attraverso il confronto periodico con le Autorità Sanitarie, il Medico competente e il comitato di Crisi.](#)

SSL.04 - Riesame della direzione

Conduzione del processo di riesame

Durante le riunioni periodiche vengono vagliati tutti gli aspetti relativi alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e valutati opportunamente eventuali suggerimenti, opinioni e commenti delle figure coinvolte. Tale confronto è finalizzato a valutare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema implementato, nonché a pianificare eventuali azioni di miglioramento.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione [e del Comitato di Crisi](#)

:

[1.](#) Elenco degli infortuni occorsi – annualmente

[1.2.](#) [Elenco dei protocolli adottati – annualmente;](#)

[2.3.](#) Copia del verbale delle riunioni periodiche – annualmente;

[3.4.](#) Elenco dei soggetti con cui è stato redatto il DUVRI – annualmente.

A cura di Responsabile di Struttura/Responsabile Medico/IP Coordinatore:

[4.5.](#) Indicazione dei procedimenti disciplinari per violazioni della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – al verificarsi del presupposto.

10.15 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA AMBIENTALE

Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti

Il processo di “**gestione degli adempimenti in materia ambientale**” riguarda, in particolar modo, l’attività di smaltimento dei rifiuti in relazione, da un lato, ai rifiuti ordinari che vengono trattati e smaltiti nel rispetto delle consuete regole di raccolta differenziata, come previsto dal Comune di Rozzano e, dall’altro, allo smaltimento e trattamento dei rifiuti sanitari. L’attività è regolata dalla procedura “Gestione e smaltimento dei rifiuti in RSA” secondo cui gli operatori sanitari, sotto la supervisione dell’IP Coordinatore, hanno il compito di distinguere tra rifiuti sanitari pericolosi e/o a rischio infettivo e i rifiuti assimilabili a quelli urbani; scegliere il contenitore idoneo alla raccolta; recuperare dai rifiuti sanitari i materiali riciclabili.

Per lo **smaltimento dei rifiuti sanitari**, il processo si articola come segue: *i)* assicurazione da parte del Legale Rappresentante dei mezzi e del personale sufficiente per la corretta gestione dei rifiuti; *ii)* stoccaggio del rifiuto negli appositi contenitori da parte dell’infermiere che produce e/o raccoglie il rifiuto; *iii)* tenuta, compilazione e verifica del registro di carico e scarico dei rifiuti speciali da parte dell’IP Coordinatore; *iiii)* smaltimento dei rifiuti sanitari ad opera di una ditta appaltatrice secondo un calendario preventivamente predisposto; *iv)* mantenimento dei contatti con il trasportatore e verifica del rispetto del ritiro dei rifiuti, come calendarizzati, da parte dell’IP Coordinatore; *v)* verifica del possesso da parte della ditta incaricata del trasporto e smaltimento dei rifiuti delle autorizzazioni richieste dalla legge da parte del Responsabile Medico, con il supporto dell’IP Coordinatore; *vi)* archiviazione di tutta la documentazione rilevante (tra cui registro carico/scarico rifiuti e documentazione relativa alla gestione dei rapporti con la società che provvede allo smaltimento dei rifiuti) da parte dell’IP Coordinatore; *vii)* supervisione del corretto stoccaggio dei rifiuti e relativo trasporto da parte dell’IP Coordinatore; *viii)* nel caso in cui la quantità di rifiuti sanitari stoccati superi la soglia prevista, richiesta di trasporto speciale al vettore da parte dell’IP Coordinatore.

Con riguardo ai rifiuti speciali: *i)* i rifiuti non a rischio infettivo devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di recupero o smaltimento con cadenza trimestrale o, in determinate circostanze, annuale; *ii)* il deposito temporaneo deve essere organizzato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto di norme tecniche; *iii)* i rifiuti a rischio infettivo, valutati secondo la Procedura di gestione e smaltimento dei rifiuti, sono stoccati in contenitori omologati presso il deposito temporaneo per un periodo massimo di 5 giorni.

Per lo smaltimento dei farmaci scaduti è previsto quanto segue: il primo di ogni mese, l'IP Coordinatore (in relazione al deposito farmacia) e gli IP di reparto (per i farmaci presenti su ciascun piano) eseguono il controllo sui farmaci scaduti e in scadenza nel mese mediante apposito modulo. I farmaci scaduti già precedentemente segnalati vengono smaltiti nei rifiuti speciali e stoccati negli appositi contenitori.

Per lo **smaltimento dei rifiuti urbani** e dei rifiuti assimilabili agli urbani: *i)* tutti gli operatori della struttura nonché gli utenti e i visitatori sono tenuti a contribuire al conferimento dei rifiuti negli appositi contenitori; *ii)* ogni operatore (sia esso sanitario o amministrativo) è responsabile del corretto svolgimento delle attività di smaltimento di sua competenza; *iii)* l'IP Coordinatore verifica il corretto smaltimento dei rifiuti; *iv)* lo smaltimento dei rifiuti viene effettuato dagli operatori ecologici del Comune di Rozzano.

Reati associabili

- Reati ambientali;
- Reati di criminalità organizzata.

Flussi informativi verso l'OdV:

A cura dell'IP Coordinatore:

- 1 notizia delle sanzioni disciplinari irrogate per comportamenti non conformi alle prassi aziendali che regolano la gestione degli adempimenti- annualmente;
- 2 informazione circa i rinnovi/modifiche del contratto in essere con la ditta cui è appaltato il servizio di trasporto – ad evento.