



22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001

PARTE GENERALE

STORIA DELLE REVISIONI			
N°	DATA	MOTIVO	APPROVATO DA AU (IL LEGALE RAPPRESENTATE)
1	20/12/2019	ENTRATA IN VIGORE – PRIMA STESURA	
2	22/10/2024	AGGIORNAMENTO	

Tutta la documentazione relativa al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, contiene informazioni strettamente riservate di proprietà di Sanitaservice

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

SOMMARIO

GLOSSARIO.....	3
SEZIONE PRIMA.....	5
1. INTRODUZIONE	5
1.1. ATTIVITÀ E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI SANITASERVICE ASL BR S.R.L.	5
1.2. SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE ADOTTATE DALLA AZIENDA	8
1.3. LE PROCEDURE E IL CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	9
1.4. LA LEGGE N. 190/2012 ED IL D. LGS. N. 231/2001	9
1.5. ALTRI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE	11
1.6. COMPLIANCE INTEGRATA: SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E GESTIONE DEI RISCHI.....	12
1.7. I DESTINATARI	13
1.8. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI.....	14
1.9. I REATI PREVISTI DAL DECRETO	15
1.10. LE SANZIONI COMMINATE DAL DECRETO.....	18
1.11. L'ESIMENTE – ESONERO DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE.....	20
1.12. LE VICENDE MODIFICATIVE DELL'ENTE.....	22
SEZIONE SECONDA	24
2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ENTE	24
2.1. LE FINALITÀ DEL MODELLO	24
2.2. L'APPROCCIO METODOLOGICO	24
2.3. L'ADOZIONE DEL MODELLO	27
SEZIONE TERZA.....	28
3. LE COMPONENTI DEL MODELLO	28
3.1. LE ATTIVITÀ SENSIBILI	28
3.2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	29
3.3. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	30
3.4. I PROTOCOLLI DI CONTROLLO	31
3.5. LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.6. L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	32
3.7. I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI	37
3.8. WHISTLEBLOWING.....	38
3.9. IL PROCESSO DI VERIFICA DELL'EFFICACE ATTUAZIONE DEL MODELLO	44
3.10. IL PROCESSO DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE	44
3.11. IL PROCESSO DI AGGIORNAMENTO E MIGLIORAMENTO	45
3.12. IL SISTEMA DISCIPLINARE	45



22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

GLOSSARIO

“**SanitaService**” o “La Società” o “L’Azienda” o “Ente”: SANITASERVICE ASL BR s.r.l. unipersonale della ASL di Brindisi, in breve SANITASERVICE.

“**Attività Sensibili**”: attività dell’ente in corrispondenza delle quali, secondo la valutazione di rischio effettuata dall’ente, sono stati giudicati inerenti e rilevanti uno o più rischi-reato presupposto della responsabilità dell’ente ex D.Lgs. 231/2001.

“**CCNL**”: Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro.

“**Codice Etico**”: è il Codice di Comportamento elaborato nel 2022.

“**Decreto**”: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”.

“**Destinatari Interni**”: gli amministratori, dirigenti e dipendenti dell’ente.

“**Destinatari Esterni**”: i soggetti terzi (collaboratori, consulenti, fornitori in genere) che partecipano ad uno o più attività sensibili e che sono, pertanto, destinatari di specifiche previsioni del Modello, anche in forza di apposite clausole contrattuali.

“**Ente**”: SANITASERVICE è una società quotata sull’Euronext Milan, organizzato e gestito da Borsa Italiana, operativa nel mercato energetico in qualità di grossista idoneo alle attività di libero mercato nel campo dell’energia elettrica, del gas e di qualsiasi altro vettore energetico.

“**Incaricato di pubblico servizio**”: colui che, a qualsiasi titolo, presta un pubblico servizio, ossia un’attività disciplinata da norme di diritto pubblico, caratterizzata da mancanza di poteri di natura deliberativa, autorizzativi e certificativi, tipici della Pubblica funzione amministrativa (es. esattori, dipendenti postali addetti allo smistamento della corrispondenza, dipendenti del Poligrafico dello Stato, etc.). Non costituisce Pubblico servizio lo svolgimento di semplici mansioni di ordine né la prestazione di opera meramente materiale.



22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

“**Modello o MOG**”: il Modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, adottato dall'ente e descritto nel presente documento.

“**Organismo di Vigilanza**” o “**OdV**”: l'organismo dell'ente “dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo” cui è affidato “il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento”, secondo le previsioni dell'articolo 6 del D.Lgs. 231/01.

“**PTPCT**”: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

“**P.A.**”: qualsiasi ente che abbia in cura interessi pubblici e che svolga attività legislativa, giurisdizionale o amministrativa in forza di norme di diritto pubblico e di atti autoritativi, inclusi i relativi funzionari nella loro veste di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio; in questa ampia accezione, vi rientrano anche le società formalmente private derivate dalla trasformazione di precedenti enti pubblici, organizzazioni sovranazionali (i.e. Banca Mondiale, Nazioni Unite, Fondo Monetario Internazionale, OCSE, Unione Europea).

“**Pubblici Ufficiali**”: coloro che esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

“**Reati**”: i reati presupposto della responsabilità dell'ente previsti dal D.Lgs. 231/01 o comunque ricondotti ad esso.

“**T.U.F.**”: il Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo Unico della Finanza)



22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

SEZIONE PRIMA

1. INTRODUZIONE

1.1. ATTIVITÀ E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI SANITASERVICE ASL BR S.R.L.

Con deliberazione del 1° giugno 2010, n. 1870, l'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (in seguito anche ASL BR) ha approvato lo schema di Atto Costitutivo/Statuto elaborato dal Gruppo di lavoro, in conformità alle direttive di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del 15 dicembre 2009, n. 2477, statuendo sulla costituzione della Società Sanitaservice ASL BR s.r.l. unipersonale (in seguito anche Sanitaservice o Società). Statuto Sanitaservice ASL BR s.r.l. aggiornato il 29.06.2022, che qui si intende integralmente riportato.

Sanitaservice ASL BR, iscritta nella sezione ordinaria del Registro delle Imprese di Brindisi con codice fiscale e numero di iscrizione n. 02282380746 è una Società dell'ASL BR, con capitale interamente pubblico, per la autoproduzione dei servizi a supporto sia delle proprie attività istituzionali che delle proprie attività strumentali, nel rispetto delle norme nazionali, regionali e comunitarie che disciplinano la costituzione ed il funzionamento delle Società interamente partecipate dalla pubblica amministrazione ed operanti in house providing.

L'adozione dell'in house esprime pertanto la scelta della Amministrazione socia di un modello organizzativo e gestionale stabile di "autoproduzione" (art. 4 lett. d) del Decreto Legislativo. 175/2016 come novellato dal D.lgs. 100/2017) delle prestazioni e delle attività, opposto dunque al tradizionale sistema di acquisizione da mercato (cd. esternalizzazione).

I presupposti normativi (cfr. art. 5 del D. lgs. 50/2016 "Codice dei contratti pubblici" come successivamente modificato dal D.lgs. n. 56/2017 "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50" ed art. 16 D. lgs. n. 175/2016 e s.m.i.) del modello in house sono: a) il capitale interamente pubblico; b) la prevalenza/esclusività dell'attività a favore dei Soci; c) un controllo sulla società analogo a quello esercitato dalle PA socie sui propri uffici. Si tratta di elementi che devono sussistere contemporaneamente (non è ammissibile la presenza alternativa dell'uno o dell'altro) affinché la società sia pienamente rispondente al modello organizzativo e possa dunque crearsi quella particolare relazione strumentale con gli enti soci che legittima l'affidamento diretto delle attività e dei servizi, senza il previo esperimento di una procedura di gara. Nello specifico, e relativamente al primo aspetto:

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

• lo Statuto di Sanitaservice prevede specifica clausola volta a salvaguardare la natura pubblica dell'intero capitale sociale (cfr. artt. 5 e 16 rispettivamente del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 175/2016 e s.m.i.).

Con riferimento al secondo aspetto:

• la Società è legittimata ad erogare i propri servizi, stabiliti dalle Linee Guida approvate con Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia, esclusivamente a favore del Socio Unico e nell'ambito territoriale di quest'ultimo e non può, in alcun modo, svolgere o altrimenti erogare servizi e prestazioni nei confronti di qualunque altro soggetto pubblico o privato. Terzo e ultimo aspetto rilevante che, caratterizza la struttura societaria in house, è il cd. "controllo analogo" effettuato da parte di Asl Brindisi, (ora definito dalla legislazione comunitaria e nazionale quale "influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative della persona giuridica controllata") che viene determinato dai poteri di direzione, gestione, indirizzo e controllo della Società partecipata da parte del Direttore Generale della Asl Br nel rispetto dell'art. 10 dello Statuto vigente.

La Società ha ad oggetto lo svolgimento di molteplici attività e servizi strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ente Asl di Brindisi, così come elencate all'art. 2 dello Statuto vigente:

- a) Attività di riabilitazione psichiatrica, per la cura di carattere prettamente terapeutico e riabilitativo, con affiancamento del personale ASL specializzato nel settore;
- b) Attività di ausiliariato che consiste sia in un'attività di assistenza alla persona che in attività di supporto, ad esempio: riordino dell'unità posto letto, riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti e tutte le operazioni inerenti il trasporto materiali farmaceutici;
- c) Attività di portierato ovvero i cosiddetti servizi di vigilanza non armata. Il personale si occupa della verifica chiusura, apertura ed ispezioni degli accessi alle Strutture Ospedaliere dell'ASL;
- d) Attività di logistica integrata (farmaci e beni economici) che consiste nel processo per mezzo del quale si pianifica, attua e controlla il flusso dei farmaci e dei beni economici, ed i relativi flussi di informazioni dal luogo di origine al luogo di consumo, in modo da renderlo il più possibile efficiente e conforme alle esigenze della Asl di Brindisi;
- e) Attività di gestione Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale e CUP dedicato allo Screening senologico, ossia l'insieme delle attività gestionali che garantiscono l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, consentendo di ottenere una razionale efficienza del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare il CUP aziendale è un vero sistema informativo in grado di gestire centinaia di agende,

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

permettendo di prenotare, disdire, cambiare appuntamento di diversi tipi di prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda, nonché di fatturarle;

f) Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione sugli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione degli elementi di arredo) cioè tutta una serie di interventi di riparazione ordinaria (ad es. interventi riguardanti lo stato d'uso di infissi e porte delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali). E' escluso l'affidamento in house della manutenzione dei grandi impianti e delle attrezzature, delle apparecchiature medicali ed informatiche, nonché della manutenzione degli impianti che necessitano di certificazione di conformità alla normativa europea;

g) Attività di manutenzione delle aree dedicate al verde presenti nelle strutture della Asl di Brindisi;

h) Attività di disinfezione e decontaminazione, distinto dal generico servizio di pulizia, nato nell'ultimo periodo per fronteggiare l'emergenza COVID in ambito ospedaliero. Detto servizio ha determinato una riduzione drastica delle infezioni ospedaliere, come attività dedicata ed altamente qualificata che integra l'ordinaria attività di pulizia e sanificazione;

i) Servizio Sistemi Informativi, quale attività di gestione del sistema informatico aziendale e del correlato supporto tecnico-operativo.

j) Attività amministrativa svolta dagli Uffici di Staff - Responsabili di Area nonché dei Responsabili di Ufficio per l'organizzazione e la gestione dei molteplici servizi affidati alla Società;

k) Servizio trasporto emergenza-urgenza sanitaria - 118. Attività di trasporto degli utenti/ pazienti da e verso strutture sanitarie. Sanitaservice ASL BR s.r.l, a seguito dell'internalizzazione del predetto Servizio trasporto ultimato a dicembre 2022, ha provveduto anche all'acquisto di nuove vetture dotate di una strumentalizzazione avanzata a bordo, come ad esempio saturimetri e monitor-defibrillatori di ultima generazione consentendo un migliore servizio pubblico, attivo 24 ore su 24 e, quindi, maggiore sicurezza per i cittadini.

Tutti i servizi vengono erogati nei Presidi Ospedalieri, distretti Socio-sanitari e strutture della Asl di Brindisi.

Si allega l'organigramma aziendale: **Allegato A.**

Il sistema di *Corporate Governance* di Sanitaservice è strutturato in modo tale da assicurare e garantire alla Azienda la massima efficienza ed efficacia operativa.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

1.2. SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE ADOTTATE DALLA AZIENDA

Il sistema di attribuzione delle deleghe e delle procure della Società è parte integrante del sistema di controllo interno e costituisce, nell'ottica del Modello, un efficace presidio alla prevenzione dei reati richiamati dal Decreto.

La definizione dei criteri per l'assegnazione delle deleghe e delle procure spetta all'Organo Amministrativo.

Il sistema delle deleghe e delle procure deve costituire:

- a) uno strumento di gestione per il compimento di atti aventi rilevanza esterna o interna, necessari al perseguimento degli obiettivi aziendali, che sia congruo con le responsabilità gestionali assegnate a ciascun soggetto;
- b) un fattore di prevenzione dell'abuso dei poteri funzionali attribuiti, mediante la definizione dei limiti economici per ciascun atto o serie di atti;
- c) un elemento incontrovertibile di riconducibilità degli atti associativi, aventi rilevanza esterna o interna, alle persone fisiche che li hanno adottati. Da ciò dipende l'utilità del sistema sia nella prevenzione della commissione di reati che nella identificazione successiva dei soggetti che hanno adottato atti, direttamente o indirettamente connessi alla consumazione del reato.

La politica dell'Azienda prevede che solo i soggetti muniti di formali e specifici poteri possano assumere impegni verso terzi in nome e per conto dell'Azienda stessa.

In tale contesto, la Società ha predisposto un sistema di procure che tiene conto delle attuali dimensioni ed è coerente con le responsabilità organizzative assegnate implicanti effettive necessità di rappresentanza e con la previsione, quando opportuno, di una puntuale indicazione di soglie quantitative di spesa stabilite da provvedimenti interni all'azienda. L'atto attributivo deve rispettare gli specifici requisiti eventualmente richiesti dalla legge (es. delega in materia di salute e sicurezza dei lavoratori).

Le unità aziendali interessate, eventualmente con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, verificano periodicamente il sistema delle procure in vigore, anche attraverso l'esame della documentazione attestante l'attività concretamente posta in essere dai soggetti che operano per conto della Società, suggerendo le necessarie modifiche nel caso in cui le funzioni di gestione e/o qualifica non corrispondano ai poteri di rappresentanza conferiti.

Le deleghe conferite vengono puntualmente aggiornate e formalizzate in documenti appositamente conservati nei locali virtuali e fisici appartenenti alla società.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

1.3. LE PROCEDURE E IL CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

A supporto del proprio sistema di controllo interno, l'Azienda ha adottato e, nell'ottica di un continuo miglioramento continuerà ad implementare, una serie di procedure volte a disciplinare le attività sensibili e, conseguentemente, a prevenire la commissione dei reati presupposto.

Tali procedure, che costituiscono parte integrante del Modello, vengono aggiornate, di volta in volta, al sorgere di nuove esigenze organizzative e di prevenzione di reati.

Di rilevante importanza per il sistema di *governance* della Società, e a completamento dei principi che devono essere rispettati, è il Codice Etico adottato dalla Società, documento che raccoglie ed esplicita i principi ed i valori etici a cui tutti gli amministratori, i dipendenti ed i collaboratori devono ispirarsi nell'esercizio della propria attività, accettando responsabilità, assetti, ruoli e regole. Il Codice Etico è pubblicato sul sito internet dell'Azienda, così da renderne possibile la diffusione ai Destinatari e ai terzi che intrattengano rapporti con SANITASERVICE. Inoltre, i consulenti, nonché gli appaltatori ed i subappaltatori sono invitati, attraverso apposite previsioni contrattuali, a prendere visione del Codice Etico e a rispettare i principi di comportamento in esso richiamati.

1.4. LA LEGGE N. 190/2012 ED IL D. LGS. N. 231/2001

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012 ed entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (c.d. "Legge Anticorruzione").

In particolare, sulla scorta della stessa Legge 190/2012, in data 17 settembre 2013 la C.I.V.I.T. (Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche), ora rinominata ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), ha approvato la proposta del Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito anche "PNA") elaborata dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli. Inoltre, ogni amministrazione pubblica deve nominare un Responsabile incaricato dell'attuazione dei propri piani di prevenzione della corruzione.

Secondo quanto riportato dal PNA, al fine di dare attuazione alle norme contenute nella Legge 190/2012, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale o regionale/locale "sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali". Infatti, il PNA statuisce che i contenuti dello stesso sono rivolti agli enti

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

pubblici economici, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, alle società partecipate e a quelle da esse controllate ai sensi dell'art. 2359 c.c. per le parti in cui tali soggetti sono espressamente indicati come destinatari.

Inoltre, il PNA statuisce che per evitare inutili ridondanze, con la determinazione n. 1134 del 08/11/2017, ha ribadito che: "...tanto le pubbliche amministrazioni quanto gli "altri soggetti di cui all'articolo 2 bis, comma 2, del D. Lgs. n. 33 del 2013" siano destinatari delle indicazioni contenute nel PNA (del quale è la legge stessa a definire la natura di atto di indirizzo), ma secondo un regime differenziato: mentre le prime sono tenute ad adottare un vero e proprio PTCP, i secondi devono adottare "misure integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231".

Quindi qualora le società partecipate adottino già Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, sulla base del D.Lgs. n. 231 del 2001 devono implementare solo delle misure di prevenzione alla corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del D. Lgs. 231/2001. Infatti, l'ambito di applicazione della Legge n. 190 del 2012 (di seguito anche "Legge 190") e quello del D.Lgs. 231/01 (di seguito anche "Decreto 231") non coincidono e, nonostante l'analogia di fondo dei due sistemi, finalizzati entrambi a prevenire la commissione di reati nonché ad esonerare da responsabilità gli organi preposti qualora le misure adottate siano adeguate, sussistono differenze significative tra i due sistemi normativi. In particolare, quanto alla tipologia dei reati da prevenire, il Decreto 231 ha riguardo ai reati commessi nell'interesse o a vantaggio della società o che comunque siano stati commessi anche e nell'interesse di questa (art. 5), diversamente dalla Legge 190 che è volta a prevenire anche reati commessi in danno della società."

Alla luce di quanto sopra menzionato, Sanitaservice, anche in considerazione delle indicazioni fornite dall'azionista Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, e avendo già adottato il proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto 231, al fine di ottemperare agli obblighi in materia di prevenzione della corruzione di cui alla predetta Legge 190, tenuto conto delle specificità organizzative, si è comunque dotata del "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Misure di Prevenzione della Corruzione Integrando con il Modello ex D. Lgs. 231/2001" (di seguito anche "Piano Triennale") completando il processo di allineamento ai principi e alle indicazioni formulate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con i PNA da ultimo aggiornati.

Infine Sanitaservice, per evitare ridondanze, ha stabilito che vi sia un rapporto di coordinamento e collaborazione tra l'Organismo di Vigilanza "OdV" ed il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza "RPCT" attraverso riunioni congiunte, verifiche e flussi informativi.

Pur nel rispetto della reciproca e rispettiva autonomia, propria dei ruoli e della distinzione tra gli stessi anche in termini di responsabilità attribuite e perimetri d'intervento, alla luce dell'integrazione delle funzioni, il RPCT svolge le proprie attività in coordinamento con l'OdV, ricordando che a

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

quest'ultimo spetta l'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione quale organismo individuato per lo svolgimento delle medesime funzioni attribuite all'OIV delle società, come stabilito dalla delibera ANAC n. 141/2019.

1.5. ALTRI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE

Il sistema protocollare per la prevenzione dei reati deve essere realizzato applicando alle singole attività sensibili i seguenti principi generali di prevenzione:

- a. regolamentazione: esistenza di disposizioni dell'Ente idonee a fornire principi di comportamento, regole decisionali e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante;
- b. tracciabilità: ogni operazione relativa all'attività sensibile deve essere, ove possibile, adeguatamente documentata; il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile deve essere verificabile *ex post*, anche tramite appositi supporti documentali;
- c. separazione dei compiti: separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla. Tale segregazione è garantita dall'intervento, all'interno di uno stesso macro processo aziendale, di più soggetti al fine di garantire indipendenza e obiettività dei processi. La separazione delle funzioni è attuata anche attraverso l'utilizzo di sistemi informatici che abilitano certe operazioni solo a persone identificate ed autorizzate;
- d. attività di monitoraggio: è finalizzata all'aggiornamento periodico e tempestivo di procure, deleghe di funzioni, nonché del sistema di controllo, in coerenza con il sistema decisionale e con l'intero impianto della struttura organizzativa. Il monitoraggio sui controlli di processo viene svolto dai responsabili di processo.

Nell'esercizio dei propri poteri e in adempimento delle proprie responsabilità, l'Organo Amministrativo dell'Ente, al fine di migliorare il proprio sistema organizzativo e di controllo nonché per perseguire i benefici previsti dal Decreto Legislativo 231/2001, ha ritenuto di intraprendere autonomamente il proprio programma di conformità ai requisiti discendenti dal decreto, adottando nella sua prima edizione il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo con delibera del 22/02/2006 e, quale componente essenziale del Modello, istituendo e nominando un Organismo di Vigilanza così come descritto nel proseguo. Il documento ha subito diversi processi di aggiornamento.

Il presente documento descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Ente. Dopo aver illustrato il quadro normativo di riferimento, il documento si focalizza su ciascuna principale componente del Modello, ossia:

- o Attività Sensibili
- o Protocolli di Controllo

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o Modalità di Gestione delle Risorse Finanziarie
- o Sistema Disciplinare
- o Organismo di Vigilanza
- o Flussi Informativi e Segnalazioni in favore dell'OdV
- o Codice Etico
- o Processo di Verifica dell'efficacia del Modello
- o Processo di Formazione e Informazione
- o Struttura Organizzativa Formalizzata
- o Processo di Aggiornamento e Miglioramento del Modello

1.6. COMPLIANCE INTEGRATA: SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E GESTIONE DEI RISCHI

SANITASERVICE adotta un approccio olistico in relazione alla "compliance" legislativa, come suggerito anche dagli standard ISO 37301. Esso consente la costruzione di un autentico "Sistema di Gestione Integrato" dell'organizzazione azienda, utile in ogni ambito. SANITASERVICE ha adottato un efficace sistema di misure organizzative allo scopo di dimostrare il proprio impegno a conformarsi non solo a leggi, requisiti regolamentari, codici di settore e specifiche organizzative, ma anche a favorire un comportamento socialmente responsabile dell'Ente. Ciò ha anche permesso di razionalizzare le attività (in termini di risorse, persone, sistemi, ecc.); migliorare l'efficacia ed efficienza delle attività di compliance; facilitare la condivisione delle informazioni attraverso una visione integrata delle diverse esigenze di compliance.

Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR) di SANITASERVICE è costituito dall'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative finalizzate ad una effettiva ed efficace identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi.

• Modello di Gestione Salute, Sicurezza e Ambiente

I principi su cui si fonda il modello SANITASERVICE di gestione del rischio nelle materie della salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica sono essenzialmente quelli di:

- i) individuare figure aziendali dotate di autonomia gestionale, decisionale, tecnico funzionale e finanziaria, poste a capo di unità produttive/strutture organizzative, quanto più possibile vicine alle fonti dei rischi propri di dette unità/strutture e dunque maggiormente in grado di valutarne gli impatti e di predisporre tempestivamente le appropriate misure di tutela atte a prevenirli e comunque a gestirli;
- ii) costruire un modello di vigilanza e controllo a tre livelli, atto a garantire un monitoraggio costante sulla gestione dei rischi salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica, un intervento tempestivo nell'individuazione delle soluzioni a fronte di eventuali criticità riscontrate, un coordinamento integrato delle scelte aziendali su tali tematiche;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

iii) mantenere e confermare la posizione inderogabile di indirizzo della politica aziendale in materia di salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica, e di vigilanza strategica su tali temi in capo all' AU.

• Modello Compliance "Privacy"

SANITASERVICE è da tempo impegnata nel realizzare politiche di tutela dei dati personali dei propri dipendenti, clienti, fornitori, azionisti, stakeholder, partner nonché delle persone con cui, a vario titolo, viene in contatto.

A tali fini, SANITASERVICE ha adottato uno specifico regolamento costantemente aggiornato anche alla luce delle novità derivanti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation di seguito "GDPR").

Il sistema è ispirato ai principi dell'"accountability" o "responsabilizzazione", secondo il quale le imprese titolari di dati personali devono dotarsi di un insieme di regole interne volto a fare in modo che tutte le attività d'impresa siano svolte nel rispetto della protezione della privacy degli interessati. A tale fine il Modello di Compliance Privacy di SANITASERVICE definisce un sistema di tutela dei dati personali e dei diritti dell'Interessato coerente con gli obiettivi della normativa e con i valori di compliance che guidano SANITASERVICE nel raggiungimento degli obiettivi aziendali.

• Relazione di coordinamento tra il responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza gli organi di controllo/vigilanza e le altre funzioni di controllo

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza "RPCT" garantisce un idoneo flusso informativo utile a supportare gli organi di controllo e vigilanza nei rispettivi compiti e facilita l'integrazione tra gli organismi aziendali deputati ad attività di governance e di controllo favorendo il coordinamento e lo scambio dei rispettivi flussi informativi.

In particolare, alla luce dell'integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, il RPCT svolge le proprie attività in coordinamento con l'Organismo di Vigilanza, pur nel rispetto della reciproca e rispettiva autonomia, propria dei due ruoli e della distinzione tra gli stessi, anche in termini di responsabilità attribuite e perimetri d'intervento.

1.7. I DESTINATARI

Sono Destinatari (Interni) del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 dell'ente e si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o gli amministratori e i dirigenti dell'ente nonché coloro che rivestono o svolgono di fatto funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione o controllo (c.d. soggetti apicali) compresi il Revisore unico o il Collegio Sindacale, ove nominati, il Revisore Legale (o società di revisione) e l'Organismo di Vigilanza;
- o i dipendenti dell'ente sottoposti alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra (cosiddetti soggetti interni sottoposti ad altrui direzione).

Limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, mediante apposite clausole contrattuali e/o in forza del Codice Etico, possono essere Destinatari di specifici obblighi, strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nel presente Modello, i seguenti altri soggetti Esterni:

- o il management e lo staff degli altri enti o associazioni riconducibili a SANITASERVICE che, pur non organicamente inserito presso l'ente, se e nella misura in cui partecipano ad una o più attività sensibili di quest'ultima per conto o nell'interesse dell'ente;
- o i collaboratori, i consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui essi operino nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse dell'ente;
- o i fornitori, clienti e altri soggetti terzi che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse dell'ente.

È responsabilità dei Destinatari Interni informare i soggetti Esterni circa gli obblighi imposti dal presente Modello, esigerne il rispetto e adottare iniziative idonee in caso di mancato adempimento.

1.8. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

Il D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che reca la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (di seguito anche il "D. Lgs. 231/2001"), entrato in vigore il 4 luglio 2001 in attuazione dell'art. 11 della Legge Delega 29 settembre 2000 n. 300, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano, conformemente a quanto previsto in ambito comunitario, la responsabilità amministrativa degli enti, ove per "enti" si intendono le società commerciali, di capitali e di persone, e le associazioni, anche prive di personalità giuridica.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene sia definita "amministrativa" dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendo rimesso al giudice penale competente l'accertamento dei reati dai quali essa è fatta derivare, ed essendo estese all'ente le medesime garanzie del processo penale.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

La responsabilità amministrativa dell'ente deriva dal compimento di reati, espressamente indicati nel D. Lgs. 231/2001, commessi, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o che ne esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo (i cosiddetti "soggetti apicali"), ovvero che siano sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (i cosiddetti "sottoposti").

Oltre all'esistenza dei requisiti sopra descritti, il D.Lgs. 231/2001 richiede anche l'accertamento della colpevolezza dell'ente, al fine di poterne affermare la responsabilità. Tale requisito è riconducibile ad una "colpa di organizzazione", da intendersi quale mancata adozione, da parte dell'ente, di misure preventive adeguate a prevenire la commissione dei reati di cui al successivo paragrafo, da parte dei soggetti espressamente individuati dal decreto.

Laddove l'Ente sia in grado di dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato un'organizzazione idonea ad evitare la commissione di tali reati, attraverso l'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, questi non risponderà a titolo di responsabilità amministrativa.

1.9. I REATI PREVISTI DAL DECRETO

I reati, dal cui compimento è fatta derivare la responsabilità amministrativa dell'Ente, sono quelli espressamente e tassativamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

Si elencano qui di seguito i reati attualmente previsti dal D.Lgs. 231/2001 e da leggi speciali ad integrazione dello stesso, precisando tuttavia che si tratta di un elenco soggetto a modifiche nel tempo:

- o reati di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (articolo 24 del Decreto);
- o delitti informatici e trattamento illecito di dati (articolo 24-bis del Decreto introdotto dalla Legge 18 marzo 2008 n. 48 e modificato dalla Legge n. 238/2021);
- o reati di criminalità organizzata (articolo 24-ter del Decreto, introdotto dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94, art. 2, co. 29, e indirettamente modificato per effetto delle modifiche all'articolo 416-ter operate dalla L. 62/2014);
- o reati di peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (articolo 25 del Decreto così come integrato da ultimo dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012 integrati da ultimo dalla legge n. 137/2023);

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo (articolo 25-bis del Decreto, introdotto dal decreto Legge 25 settembre 2001 n. 350);
- o reati contro l'industria e il commercio (articolo 25-bis-1 del Decreto, introdotto dalla Legge 23 Luglio 2009, n.99, art.15);
- o reati societari (articolo 25-ter del Decreto, introdotto dal decreto Legislativo 11 aprile 2002 n. 61 e come da ultimo modificato con D. Lgs. 2 marzo 2023, n. 19);
- o reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali e delitti posti in essere in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione Internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo stipulata a New York il 9.12.1999 (articolo 25-quater del Decreto, introdotto dalla legge 14 gennaio 2003 n. 7);
- o reati di mutilazione degli organi genitali femminili (articolo 25-quater.1 del Decreto, introdotto dalla legge del 9 gennaio 2006 n. 7);
- o reati contro la personalità individuale (articolo 25-quinquies del Decreto, introdotto dalla legge 11 agosto 2003 n. 228, così come modificato dall'art. 10, comma 1, lett. b), legge 6 febbraio 2006, n. 38 e, successivamente, dall'art. 3, comma 1, D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39 ed, infine, dall'art. 6, comma 1, legge 29 ottobre 2016, n. 199 e modificato dalla Legge n. 238/2021);
- o reati di abuso di mercato (articolo 25-sexies del Decreto e art. 187-quinquies TUF, introdotti dalla legge 18 aprile 2005 n. 62 e modificato dalla Legge n. 238/2021);
- o reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (articolo 25-septies del Decreto, introdotto dalla legge 3 agosto 2007 n. 123);
- o reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (articolo 25-octies del Decreto, introdotto dal decreto Legislativo 21 novembre 2007 n. 231, come da ultimo modificato per effetto della Legge 186/2014);
- o reati in materia di violazione del diritto d'autore (articolo 25-novies del Decreto, introdotto dalla Legge 23 luglio 2009 n. 99 , art. 15 e dalla Legge 3 agosto 2009 n. 116, art. 4, integrato dalla Legge n. 93 del 14 luglio 2023);
- o delitti di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (articolo 25-decies del Decreto, introdotto dalla Legge 3 agosto 2009 n. 116, art. 4);
- o reati ambientali (articolo 25-undecies del Decreto introdotto dal D.Lgs. 7 luglio 2011, n. 121, incluse le modifiche e integrazioni introdotte per effetto della L. 68/2015, integrati dalla legge n. 137/2023);

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (articolo 25-*duodecies* introdotto dal D.Lgs. 16 luglio 2012, n. 109), a cui (mediante la modificata operata dall'articolo 30 della Legge 17 ottobre 2017, n. 161) sono stati aggiunti i delitti di procurato ingresso illecito e quello di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina;
- o reato di propaganda, istigazione incitamento del razzismo e xenofobia (articolo 25-*terdecies* introdotto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167 – c.d. legge europea 2017);
- o frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (articolo 25- *quaterdecies* introdotto dalla legge 39/2019 entrata in vigore il 17 maggio 2019 che ha recepito la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla manipolazione delle competizioni sportive);
- o reati tributari (articolo 25- *quingiesdecies* introdotto dal D.L. 124/2019 e da ultimo modificato dal D.Lgs. 4 ottobre 2022, n. 156)
- o contrabbando(articolo 25- *sexiesdecies* relativo ai reati di contrabbando doganale ed introdotto con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale il D. Lgs. 14 luglio 2020 n. 75 recante “Attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale”);
- o Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (articolo 25-*octies-1* del Decreto - introdotto dal D.Lgs. 184/2021, integrato dalla legge n. 137/2023 e da ultimo dal Decreto Legge 19/2024).
- o Delitti contro il patrimonio culturale (articolo 25-*septiesdecies* del Decreto – introdotto dalla legge n. 22/2022 e modificato dalla L. n. 6/2024)
- o Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (articolo 25-*duodevicies* del Decreto – introdotto dalla legge n. 22/2022)

Rientrano, infine, nell'ambito di operatività del Decreto i c.d. reati transnazionali per effetto dell'articolo 10 della Legge n. 146/2006 e ss.mm.ii.

I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero.

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni, che si aggiungono ovviamente a quelle già evidenziate:

- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli artt. 7, 8, 9 e 10 c.p. per potere perseguire in Italia un reato commesso all'estero;
- l'ente ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato non procede nei confronti dell'ente.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Per una completa visione del catalogo dei reati si rimanda all' Allegato F.

1.10. LE SANZIONI COMMIMATE DAL DECRETO

Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/2001, a fronte del compimento dei reati sopra elencati, prevede, a seconda degli illeciti commessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- A. sanzioni pecuniarie;
- B. sanzioni interdittive;
- C. confisca;
- D. pubblicazione della sentenza.

In particolare, le sanzioni interdittive, riferibili ad alcuni e non a tutti i reati richiamati nell'ambito del Decreto, consistono in:

- o interdizione dall'esercizio dell'attività;
- o sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- o divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- o esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- o divieto di pubblicizzare beni o servizi.

A. Le sanzioni pecuniarie

Le sanzioni pecuniarie sono sempre applicate nei casi in cui è riconosciuta la responsabilità dell'Ente (artt. 10, 11 e 12 del Decreto).

In particolare, ai sensi dell'art. 10 del Decreto, le sanzioni pecuniarie vengono applicate per "quote", in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1000, mentre l'importo di ciascuna quota va da un minimo di € 258,23 ad un massimo di € 1.549,37¹. Non è ammesso il pagamento in misura ridotta.

Il Giudice, nel commisurare la sanzione pecuniaria applicabile, determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Inoltre, l'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente in modo da rendere efficace la sanzione.

¹ Tuttavia, in relazione alle singole fattispecie di reato, le quote applicate per la determinazione della sanzione pecuniaria risultano differenziate - per alcuni reati (quali, ad esempio, i reati di abuso di mercato) rispetto a quelle indicate (da un minimo ad un massimo) all'art. 10 del Decreto.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

La sanzione pecuniaria è ridotta: (i) della metà, quando a) l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo e b) il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità; (ii) da un terzo alla metà, se l'Ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, ha a) integralmente risarcito il danno ed ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è adoperato a tal fine, o b) è stato adottato e reso operativo un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

B. Le sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive si applicano in aggiunta alle sanzioni pecuniarie unicamente in relazione ai Reati per i quali sono espressamente previste, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il Reato è stato commesso da un Soggetto Apicale, o da un Soggetto Subordinato quando, in questo caso, la commissione del Reato sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive non si applicano quando l'Ente, prima dell'apertura del dibattimento di primo grado:

- ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
- ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di Modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente sia una volta che ne sia accertata la colpevolezza, sia in via cautelare, quando sussistano:

- gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- fondati e specifici elementi che facciano ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Come per le sanzioni pecuniarie, il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono determinati dal Giudice penale competente per i Reati commessi dalle persone fisiche, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 14 del Decreto.

Le sanzioni interdittive hanno una durata che varia da un minimo di tre mesi a un massimo di due anni, fermo restando quanto previsto dall'art. 25, comma 5. La legge 9 gennaio 2019 n° 3 ha aumentato la durata delle pene interdittive per i reati contro la Pubblica Amministrazione previsti dai commi 2 e 3 dell'art. 25 portando la sanzione ad una durata non inferiore a quattro anni e non superiore a sette quando il reato presupposto è stato commesso da un soggetto apicale, e una

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANTASERVICE ASL BR s.r.l.

durata non inferiore a due anni e non superiore a quattro se il reato presupposto è stato commesso da un sottoposto. Dopo il comma 5 dell'art. 25 è stato aggiunto il comma 5 bis, secondo il quale la durata della sanzione interdittiva può essere pari a quanto stabilito all'art. 13 comma 2, ovvero non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, quando, prima della sentenza di primo grado, l'Ente si sia efficacemente adoperato per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, per assicurare le prove dei reati e per l'individuazione dei responsabili ovvero il sequestro delle somme o altre utilità trasferite e ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

C. La confisca

La confisca del prezzo o del profitto del Reato è sempre disposta dal Giudice penale con la sentenza di condanna, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

D. Confisca per equivalente

Quando non è possibile eseguire la confisca, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato. Di recente introduzione, post recepimento della c.d. Direttiva PIF, la confisca allargata di cui all'art. 240-bis del codice penale, applicabile per alcuni delitti in materia di imposte sui redditi e IVA, e dunque la possibilità di confiscare denaro, beni o altre utilità di cui il condannato non può giustificare la provenienza e di cui, anche per interposta persona fisica o giuridica, risulta essere titolare o avere la disponibilità a qualsiasi titolo in valore sproporzionato al proprio reddito.

E. La pubblicazione della sentenza di condanna

Il Giudice penale può disporre la pubblicazione della sentenza di condanna quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva.

La sentenza è pubblicata una sola volta, per estratto o per intero, a spese dell'Ente, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel Comune ove l'Ente ha la sede principale.

1.11. L'ESIMENTE – ESONERO DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE

Se è commesso uno dei reati presupposto, l'ente può essere punito solo se si verificano i criteri di imputazione del reato all'ente. La prima condizione soggettiva è che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato. Ai sensi del Decreto, la responsabilità dell'ente può derivare sia dalla condotta che dall'omissione di tali persone.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

La seconda condizione oggettiva richiesta dal Decreto è che il reato sia commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente, indipendentemente dal suo effettivo conseguimento. L'interesse sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito. Il vantaggio sussiste quando l'ente ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura. L'ente non risponde invece se il fatto di reato è stato commesso indipendentemente o contro il suo interesse oppure nell'interesse esclusivo dell'autore del reato o di terzi.

La sussistenza, quindi, del requisito soggettivo dell'illecito (ovvero che autore del Reato Presupposto sia un soggetto apicale o un soggetto allo stesso subordinato) e del requisito oggettivo (ovvero che il Reato Presupposto sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente) comportano la responsabilità dell'ente.

Tuttavia lo stesso Decreto individua una causa esimente dalla responsabilità amministrativa, ovvero stabilisce che l'ente non è punibile se prima della commissione del reato (I) ha adottato ed efficacemente attuato un "Modello di organizzazione e di gestione", idoneo a prevenire la commissione di Reati Presupposto della specie di quello che è stato realizzato; (II) ha affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento; (III) l'Organismo di Vigilanza è stato diligente nello svolgere i propri compiti di vigilanza sul Modello. L'art. 6 del D.Lgs. 231/01 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi devono, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:

- o individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati previsti dal Decreto;
- o prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- o individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- o prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo (Organismo di Vigilanza);
- o introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.
- o prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Il Decreto prevede inoltre che il Modello, oltre ad essere adeguato e quindi rispettare nel suo disegno astratto i requisiti sopra riportati, debba anche trovare effettiva ed efficace attuazione;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANTASERVICE ASL BR s.r.l.

ciò richiede che le previsioni del Modello siano effettivamente osservate dai suoi Destinatari. Al fine di assicurare l'efficace attuazione, nonché l'adeguatezza del Modello nel tempo, lo stesso Decreto prevede la necessità di una verifica dell'effettiva osservanza e di un aggiornamento periodico del Modello, sia qualora emergano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, sia qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, sia qualora intervengano aggiornamenti normativi in tema di Reati Presupposto.

Il Modello opera, quale causa di non punibilità dell'ente, sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto apicale sia che esso sia stato commesso da un soggetto subordinato, con le seguenti differenze: (I) per i reati commessi da un soggetto apicale l'ente deve dimostrare, oltre alle condizioni sopra indicate, che il soggetto apicale ha commesso il reato "eludendo fraudolentemente" il Modello, provando che il Modello era efficace e che il soggetto apicale lo ha violato intenzionalmente, aggirandolo; (II) per i reati commessi da soggetti in posizione subordinata, invece, l'ente può essere sanzionato solo qualora si accerti che la commissione del reato è stata resa possibile "dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza". L'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza non ricorre se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Per l'ente è sufficiente provare di avere adottato ed attuato il Modello e l'Autorità Giudiziaria dovrà provare l'inefficacia dello stesso.

1.12. LE VICENDE MODIFICATIVE DELL'ENTE

Il Decreto disciplina il regime della responsabilità dell'ente in caso di trasformazione, fusione, scissione e cessione di azienda.

In caso di trasformazione dell'Ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo Ente sarà quindi destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di fusione, l'Ente risultante dalla fusione stessa, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti che hanno partecipato alla fusione. Se essa è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

Nel caso di scissione, resta ferma la responsabilità dell'Ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto e gli enti beneficiari della scissione sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie inflitte all'ente scisso nei limiti del valore del patrimonio netto trasferito ad ogni singolo ente, salvo che si tratti di ente al quale è stato



22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

trasferito anche in parte il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato; le sanzioni interdittive si applicano all'ente (o agli enti) in cui sia rimasto o confluito il ramo d'attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato. Se la scissione è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

In caso di cessione o di conferimento dell'azienda nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

SEZIONE SECONDA

2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ENTE

2.1. LE FINALITÀ DEL MODELLO

In osservanza delle disposizioni del Decreto, l'Ente ha adottato un programma di conformità consistente nel "Modello di organizzazione, gestione e controllo", sintetizzato nel presente documento e basato sul proprio Codice Etico. L'Ente è, infatti, sensibile all'esigenza di assicurare il rispetto dei più elevati livelli di correttezza ed integrità nella conduzione delle proprie attività, a tutela della propria reputazione e dei propri dipendenti, clienti, fornitori e della stessa comunità in cui svolge i suoi servizi.

Attraverso la volontaria adozione e l'efficace attuazione del Modello, l'ente intende perseguire le seguenti principali finalità:

- o attuare e rafforzare l'efficacia del Codice Etico e migliorare il sistema di controllo interno lungo i processi di business e di supporto, sensibilizzando ulteriormente tutti i Destinatari, affinché pongano in essere, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti sempre in conformità alle disposizioni di legge applicabili, così come nel rispetto dei più elevati livelli di integrità ed etica;
- o ribadire che qualsiasi comportamento illecito è fortemente condannato dall'ente, in quanto tali comportamenti sono comunque contrari, oltre che alle disposizioni di legge, al Codice Etico e alle procedure dell'ente;
- o determinare nei Destinatari del Modello la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle previsioni del Modello, nella commissione di illeciti sanzionabili con pene significative sia nei loro confronti che direttamente nei confronti dello stesso ente;
- o prevenire e/o contrastare l'accadimento dei rischi-reato presupposto della responsabilità degli enti ai sensi del Decreto che potenzialmente potrebbero essere commessi, in questo modo consentendo all'ente di poter ottenere i benefici previsti dallo stesso Decreto (esclusione responsabilità o riduzione sanzioni) per gli enti che hanno adottato ed efficacemente attuato il proprio Modello.

2.2. L'APPROCCIO METODOLOGICO

Ai fini della predisposizione e dell'efficiente futura manutenzione del proprio Modello, l'ente ha proceduto, in coerenza metodologica con le previsioni del Decreto, con il Codice Etico di SANITASERVICE e con la norma internazionale ISO 31000 sul *Risk Management* e ISO 37301 sui sistemi di Compliance Integrata, nonché delle migliori pratiche di riferimento, con le seguenti attività progettuali:

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o **Definizione del contesto:** questa fase è stata realizzata dal Gruppo di Lavoro costituito da risorse interne ed esterne con complessiva ed approfondita conoscenza del modello di business e della organizzazione dell'ente e del mercato in cui opera, nonché del D.Lgs. 231/2001. I partecipanti, seguendo il catalogo aggiornato dei reati ricompresi nel D.Lgs. 231/01, hanno discusso dell'attinenza, anche solo teorica, rispetto all'ente della singola fattispecie di reato. Tale attività ha consentito di:
 - riscontrare l'astratta attinenza rispetto all'Ente di talune fattispecie di reato, con la raccolta delle prime informazioni sulle modalità/occasioni in cui potenzialmente essi si potrebbero manifestare (c.d. aree di attività a rischio), nonché l'unità organizzativa dell'ente potenzialmente interessata con cui poter eseguire la valutazione del relativo rischio;
 - riscontrare la non applicabilità, nemmeno in astratto, all'Ente di talune altre fattispecie di reato con la conseguente esclusione dalle successive attività, tra cui quelle di valutazione dei rischi e di trattamento degli stessi;
 - definire e condividere il restante contesto del processo di gestione del rischio e, in particolare, i criteri di rischio da utilizzare per valutare in sede di ponderazione la significatività dei rischi.
- o **Esecuzione del risk assessment:** sulla base dei risultati della precedente fase, è stato possibile focalizzare l'attenzione sulle aree di attività a rischio potenziale con i relativi referenti interni identificati anche mediante l'illustrazione esemplificativa e la discussione delle principali possibili modalità realizzative dei singoli rischi-reato considerati e le relative finalità di interesse e/o vantaggio potenziale per l'ente. Un facilitatore qualificato ed esperto metodologico, facente parte del Gruppo di Lavoro, ha supportato gli intervistati nell'approfondimento della valutazione di tali aree di attività a rischio reato e nella raccolta e documentazione delle loro risposte. I risultati di tale attività hanno consentito di identificare, nell'ambito delle aree di attività a rischio precedentemente definite, una o più attività a rischio-reato ("**attività sensibili**"), intese come attività/occasioni nell'ambito dei processi di business o di supporto dell'ente in cui potrebbero potenzialmente realizzarsi una o più fattispecie di reato nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso. Successivamente all'identificazione, mediante l'analisi da parte degli stessi responsabili/referenti coinvolti, è stato possibile definire per ciascuna attività sensibile un livello di rischio per ottenere un conseguente *ranking* complessivo e per ponderarlo rispetto ai criteri di rischio precedentemente definiti. In accordo ai più importanti standard internazionali di riferimento (tra cui l'ISO 31000 "*Risk Management – Principles and Guidelines*", nonché l'ISO/IEC 31010 "*Risk Assessment Techniques*") e a consolidate metodologie ad essi conformi, la valutazione quali-quantitativa del livello di rischio si sviluppa su una distribuzione che va da un valore

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

minimo ad valore massimo e che rappresenta il risultato della combinazione delle conseguenze (il cui driver è costituito dall'interesse e/o vantaggio potenziale per l'ente) e della loro probabilità di accadimento (stimabili anche sulla base di serie storiche degli eventi oggetto dell'analisi). La prioritizzazione delle attività sensibili per livello di rischio consente, in accordo ai criteri di rischio definiti e quale risultato della ponderazione delle attività sensibili, di concentrare gli sforzi sulle attività sensibili, in particolare sulle relative modalità di trattamento (tra cui *in primis* la struttura organizzativa ed i protocolli di controllo), con un giudizio del livello di rischio almeno medio. Per le attività sensibili giudicate ad un livello basso o trascurabile di rischio, secondo i criteri di rischio definiti, l'ente ritiene infatti sufficienti ed adeguati, ai fini del loro governo e in particolare ai fini della prevenzione dei relativi rischi-reato, i principi di comportamento illustrati nel Codice Etico e riaffermati nello stesso Modello descritto nel presente documento, nonché il generale sistema di gestione dell'ente.

- o **Identificazione e valutazione delle misure di trattamento già in essere:** rispetto alle attività sensibili giudicate ad un livello di rischio almeno medio, sono stati ricercati e individuati nelle procedure e pratiche correnti dell'ente, o viceversa ne è stata riscontrata l'assenza (gap), i controlli interni (protocolli di controllo) in grado di indirizzare e sottoporre ad adeguato controllo le medesime attività sensibili e/o le relative modalità realizzative, contribuendo alla prevenzione e gestione delle ipotesi di accadimento dei rischi-reato presupposto della responsabilità dell'ente. Coerentemente alle migliori pratiche di riferimento, il principio adottato nella costruzione e valutazione dell'adeguatezza del sistema dei controlli interni è quello per il quale la soglia concettuale di accettabilità del rischio di commissione del reato è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente. Sono stati pertanto valutati, all'interno di ciascun presidio, la effettiva definizione dei ruoli e responsabilità, l'esistenza di policy e procedure, la segregazione dei compiti, la tracciabilità documentale, l'esistenza di sistemi di monitoraggio ed infine l'esistenza di audit e verifiche indipendenti

I protocolli di controllo sono ispirati peraltro alla regola di rendere documentate e verificabili le varie fasi del processo decisionale e di controllo, affinché sia possibile risalire alla motivazione che ha guidato alla decisione e verificare l'effettivo rispetto ed efficacia dei controlli attesi.

- o **Definizione e implementazione delle necessarie azioni per il rimedio dei gap identificati,** pervenendo al miglioramento del sistema di controllo interno dell'ente rispetto alle esigenze di adeguato governo delle attività sensibili e/o delle relative modalità realizzative, nonché in generale rispetto agli scopi perseguiti dal Decreto, ai fondamentali principi della separazione dei compiti e della definizione dei poteri autorizzativi coerenti con le

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

responsabilità assegnate e alla esigenza di documentazione dei controlli interni. In tale fase, particolare attenzione è stata dedicata ad individuare e regolare i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie e delle utilità in genere, nonché gli obblighi informativi in capo ai vari referenti/responsabili in favore dell'Organismo di Vigilanza al fine di abilitarlo nell'esercizio delle sue funzioni di vigilanza e controllo dell'efficacia reale e dell'osservanza del Modello.

Le risultanze delle attività sopra descritte sono raccolte in specifici documenti tenuti sempre a disposizione dell'Organismo di Vigilanza.

2.3. L'ADOZIONE DEL MODELLO

L'articolo 6, comma 1, lettera a) del Decreto richiede che il Modello sia un "atto di emanazione dell'organo dirigente". In applicazione di tale previsione l'Ente ha adottato il presente Modello mediante delibera dell'Organo Amministrativo in data 20/12/2019. L'ultimo aggiornamento è stato approvato con delibera dell'Organo Amministrativo in data 22/10/2024.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

SEZIONE TERZA

3. LE COMPONENTI DEL MODELLO

3.1. LE ATTIVITÀ SENSIBILI

Impiegando l'approccio metodologico descritto nel paragrafo 2.2 "L'Approccio Metodologico" ai fini della predisposizione del presente Modello, e in particolare quale risultato delle attività di valutazione dei rischi (*risk assessment*), sono emerse come categorie, di Reati Presupposto, astrattamente associabili alle attività sensibili, le fattispecie che ricadono nelle seguenti sottopopolazioni:

1. Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)
2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del Decreto)
3. Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter del Decreto) e transnazionali
4. Reati societari e corruzione tra privati (art. 25-ter del Decreto)
5. Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del Decreto)
6. Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (articolo 25-septies del Decreto);
7. Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies del Decreto);
8. Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (art. 25-octies.1 del Decreto);
9. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies del Decreto)
10. Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (articolo 25- duodecies del Decreto)
11. Reati ambientali (art. 25-undecies del Decreto)
12. Reati tributari (articolo 25- quinquiesdecies del Decreto)

Per quanto riguarda le restanti categorie di Reati Presupposto, associabili o meno alle ulteriori attività sensibili identificate, si è ritenuto che, alla luce dei risultati del *Risk assessment* eseguito, essi non determinino attualmente dei profili di rischio tali da richiedere specifici interventi di trattamento. Al riguardo, si è comunque provveduto ad assicurare il presidio generale mediante la componente del Modello rappresentata dal Codice Etico che vincola in ogni caso i Destinatari, nonché mediante il generale sistema di gestione dell'ente. Attraverso il processo di aggiornamento e miglioramento del Modello così come descritto nel presente documento, l'ente si impegna ad

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

aggiornare periodicamente la valutazione del proprio profilo di rischio, anche per dare seguito alle modifiche normative, organizzative, del modello di business e in generale del contesto esterno ed interno in cui opera, nonché le esigenze che si rileveranno nell'effettivo esercizio del Modello stesso. La parte speciale del Modello di SANITASERVICE, in linea con il Codice Etico, è stata elaborata all'esito delle attività di *Risk Assessment* ed è organizzata per tipologia di reato astrattamente ipotizzabile nell'ambito delle attività sensibili svolte dall'Ente.

In particolare, la Parte Speciale ha la funzione di:

- a. descrivere i principi procedurali – generali e specifici – che i Destinatari del Modello sono tenuti ad osservare ai fini della corretta applicazione del MOG;
- b. fornire all'OdV gli strumenti esecutivi per esercitare l'attività di controllo e verifica previste dal MOG.

La Parte Speciale si compone di diverse categorie di reati raggruppate come segue:

- Parte Speciale "A" relativa ai reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Parte Speciale "B" relativa ai delitti di criminalità organizzata, reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria e i reati transnazionali;
- Parte Speciale "C" reati informatici e trattamento illecito di dati;
- Parte Speciale "D" reati contro la personalità individuale;
- Parte Speciale "E" relativa ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale "F" relativa ai reati in materia di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita, auto riciclaggio e strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori;
- Parte Speciale "G" relativa ai delitti di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- Parte Speciale "H" relativa ai reati societari;
- Parte Speciale "I" relativa alla corruzione tra privati;
- Parte Speciale "L" relativa ai reati ambientali;
- Parte Speciale "M" relativa ai reati tributari.

3.2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa dell'ente (vedi allegato A - Organigramma aziendale) rispetta i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza in relazione all'attribuzione di responsabilità e dei corrispondenti poteri con efficacia interna ed esterna. La struttura organizzativa dell'ente è comunque improntata a principi generali di:

- o conoscibilità all'interno dell'Ente;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o chiara ed evidente delimitazione di ruolo, con chiara indicazione delle responsabilità di ciascun soggetto;
- o puntuale delimitazione dei poteri assegnati mediante la precisa definizione di limiti per natura delle operazioni, valore economico e ricorso alla firma congiunta o disgiunta;
- o allineamento dei poteri conferiti rispetto alle responsabilità assegnate;
- o chiara descrizione delle linee di riporto;
- o efficace comprensione dell'attribuzione delle responsabilità di delega interna ed esterna.

Il puntuale riepilogo per unità organizzativa delle responsabilità rispetto alle attività sensibili, ai protocolli di controllo e ai flussi informativi, integra gli strumenti organizzativi impiegati dall'Ente per formalizzare le responsabilità attribuite all'interno dell'organizzazione.

3.3. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

I principi e le regole di comportamento contenute nel presente Modello si integrano, essendone un'applicazione, con quanto espresso nel Codice Etico adottato dall'Ente, pur presentando il Modello una portata diversa rispetto al Codice stesso, per le finalità che esso intende perseguire in attuazione delle disposizioni del Decreto.

Il Codice Etico, a cui l'Ente si è ispirato per l'adozione del presente Modello rappresenta il principale documento adottato dall'Ente ad indirizzo della gestione delle relazioni e nella conduzione degli affari da parte di tutti gli amministratori, dirigenti e dipendenti, nonché mediante specifiche clausole contrattuali, da parte di soggetti terzi. Il Codice Etico per mezzo delle norme etico-pratiche e i corrispondenti principi generali di ordine comportamentale esplicita i requisiti di comportamento da seguire per assicurare non solo la conformità con le leggi applicabili in qualsiasi ambito in cui l'ente opera, ma anche il rispetto dei più elevati standard di condotta etica anche in corrispondenza delle specifiche fattispecie di rischio-reato presupposto della responsabilità degli enti incluse nel Decreto.

A questo riguardo si rende opportuno precisare che:

- o il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte dell'ente allo scopo di esprimere una serie di principi di deontologia che l'ente riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi dipendenti e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini dell'ente;
- o il Modello risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati per fatti che, commessi apparentemente nell'interesse o a vantaggio dell'ente, possono comportare una responsabilità amministrativa in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Tuttavia, in considerazione del fatto che il Codice Etico richiama, anche per mezzo delle norme etico-pratiche e dei principi generali di ordine comportamentale, i principi di comportamento idonei anche a prevenire i comportamenti illeciti di cui al Decreto, esso acquisisce rilevanza ai fini del Modello e costituisce, pertanto, formalmente una componente integrante del Modello medesimo. Il presente Modello e, in particolare, le attività della sua componente "Organismo di Vigilanza" forniscono la disciplina delle modalità di attuazione del Codice Etico e delle sanzioni a cui incorrono i destinatari per le ipotesi di violazione dei principi comportamentali in esso contenuti.

3.4. I PROTOCOLLI DI CONTROLLO

Come anticipato in occasione dell'illustrazione dell'approccio metodologico adottato, in sede di predisposizione ed aggiornamento del Modello, l'Ente ha tenuto conto e, ove necessario, ha migliorato il proprio sistema di controllo interno al fine di assicurarne la capacità a prevenire le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001, governando adeguatamente, mediante specifiche misure di trattamento a cui estendere un sistematico monitoraggio e riesame, le attività identificate a rischio di livello almeno medio.

Nell'ambito del suo più ampio sistema di controllo interno, i protocolli di controllo e le procedure specifiche richiamate nelle parti speciali del Modello, costituiscono il sistema documentate dell'Ente ai fini della corretta e concreta applicazione del presente Modello da parte dei Destinatari. L'Ente ha così configurato quali protocolli di controllo, diretti a regolare la formazione della volontà dell'Ente, un elenco di procedure e di misure di controllo interno disegnate direttamente e specificatamente per contrastare le potenziali modalità realizzative delle condotte criminose associabili alle attività sensibili identificate e valutate a rischio almeno medio.

La descrizione dei controlli si basa su quattro attributi fondamentali che il disegno di un qualsiasi controllo interno deve rispettare secondo le migliori pratiche di riferimento:

CHI: chi fa il controllo, ossia l'unità organizzativa responsabile;

COME: come si svolge l'attività di controllo, ossia la descrizione del protocollo;

QUANDO: quando il controllo è effettuato, ossia la frequenza;

EVIDENZA: che evidenza viene prodotta e conservata, ossia l'evidenza riscontrabile che il controllo è stato eseguito.

L'elenco delle procedure di SANITASERVICE è contenuto nell'allegato B. L'allegato C comprende il Sistema Disciplinare di SANITASERVICE, mentre, l'allegato D il Codice Etico. L'allegato E contiene la scheda di evidenza dei flussi informativi verso l'OdV, mentre l'allegato F l'elenco completo ed aggiornato dei reati presupposto. Tutti questi documenti, unitamente all'Allegato A, con l'organigramma dell'Ente, costituiscono parte integrante del presente Modello.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Queste ulteriori componenti possano contribuire alla prevenzione dei rischi-reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e fanno parte del più ampio sistema di gestione che il Modello stesso intende integrare in via residuale e con specifico riferimento ai requisiti discendenti dal D.Lgs. 231/2001. Queste ulteriori componenti sono, pertanto, suscettibili di autonome modifiche e integrazioni, in piena coerenza con le proprie finalità e secondo le regole autorizzative e di adozione previste per esse, senza che ciò implichi la necessità di modifica del Modello descritto nel presente documento.

3.5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/2001 prevede che la funzione di vigilare e di curare l'aggiornamento del Modello sia affidata ad un Organismo di Vigilanza, anche in forma monocratica, interno all'Ente che, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, eserciti in via continuativa i compiti ad esso rimessi. Nel caso in cui l'Organo Amministrativo deliberi per un organismo monosoggettivo, lo stesso dovrà essere un professionista esterno alla Società, assicurando la presenza di un facilitatore interno per la raccolta dei flussi informativi.

3.5.1. L'individuazione e la nomina dell'Organismo di Vigilanza

Conformemente agli standard e alle migliori pratiche di riferimento ed al fine di esercitare adeguatamente le funzioni ad esso attribuite, l'Organismo di Vigilanza nel suo complesso si caratterizza per i seguenti requisiti:

- o **autonomia:** tale requisito è assicurato dalla posizione gerarchica dell'organo all'interno dell'organizzazione in staff all'Organo Amministrativo e dotato di piena autonomia decisionale, nonché dal riconoscimento dei poteri e mezzi necessari all'adempimento delle proprie responsabilità e dell'insindacabilità delle decisioni assunte nell'esercizio delle proprie funzioni;
- o **indipendenza:** non sono attribuiti nella sua collegialità all'organo responsabilità la cui titolarità e/o il cui esercizio minerebbero l'obiettività di giudizio in sede di verifica del funzionamento e dell'osservanza del Modello da parte dei Destinatari;
- o **professionalità:** l'organo possiede al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere;
- o **continuità d'azione:** la continua ed efficace attuazione del Modello ed osservanza delle relative previsioni, richiede che l'Organismo di Vigilanza operi senza soluzione di continuità. L'Organismo di Vigilanza è posto nelle condizioni di operare costantemente, rappresentando un riferimento sempre presente per tutto il personale dell'ente.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Al di là del numero dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, oltre alle esperienze e conoscenze professionali che ciascun componente può assicurare ai fini dell'efficace attività dell'Organismo, i componenti devono possedere le qualità personali tali da renderli idonei a svolgere il compito a loro affidato. In tal senso, a seguito della nomina l'Organismo di Vigilanza dichiara di:

- o rivestire personalmente i requisiti di onorabilità e moralità;
- o non intrattenere, direttamente o indirettamente, relazioni economiche e di lavoro dipendente con l'ente, con gli altri enti o Associazioni riconducibili a SANITASERVICE, con i membri dell'Organo Amministrativo, di rilevanza tale da condizionarne l'autonomia di giudizio, valutata anche in relazione alla condizione patrimoniale soggettiva della persona fisica in questione;
- o non trovarsi in una qualsiasi altra situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza;
- o non trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi delle imprese e delle persone giuridiche, da una professione o da un'arte;
- o non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- o non essere stati condannati ovvero non aver concordato l'applicazione della pena e neppure imputati in procedimenti penali per reati non colposi o che comunque incidano significativamente sulla sua moralità professionale o in ogni caso per aver commesso uno dei reati presupposto di cui al Decreto;
- o non essere stati sottoposti alle sanzioni amministrative accessorie di cui all'art. 187-quater del Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

L'Organismo di Vigilanza dell'ente è nominato dall'Organo Amministrativo mediante delibera. La durata dell'incarico può essere fino a tre anni dalla data della nomina con la possibilità di rinnovo alla scadenza del mandato.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza cessano il proprio ruolo per rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca. I membri dell'Organismo di Vigilanza possono essere revocati in caso di inadempienze reiterate ai compiti, o inattività ingiustificata o qualora subentri, dopo la nomina, qualsiasi delle cause di ineleggibilità di cui sopra di cui il componente stesso dovrà dare immediata comunicazione all'Organo Amministrativo. La revoca è deliberata dall'Organo Amministrativo. In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca del componente dell'Organismo di

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Vigilanza, gli altri componenti dell'Organismo, informeranno l'Organo Amministrativo al fine di prendere senza indugio le decisioni del caso.

3.5.2. Nomina, revoca, sostituzione, decadenza e recesso

L'Organo Amministrativo nomina l'Organismo di Vigilanza, motivando il provvedimento riguardante la scelta di ciascun componente, dopo aver verificato la sussistenza dei requisiti di cui ai paragrafi che precedono, fondando tale decisione non soltanto sui curricula ma anche sulle dichiarazioni ufficiali e specifiche raccolte direttamente dai candidati. Inoltre, l'Organo Amministrativo riceve da ciascun candidato una dichiarazione che attesti l'assenza dei motivi di ineleggibilità di cui al paragrafo precedente. Dopo l'accettazione formale dei soggetti nominati, la nomina è comunicata a tutti i livelli aziendali, tramite comunicazione interna.

L'OdV rimane in carica sino alla scadenza del mandato. I membri dell'OdV possono essere rinominati. Alla scadenza dell'incarico, l'OdV continua comunque a svolgere le proprie funzioni e ad esercitare i poteri di propria competenza, come in seguito meglio specificati, sino alla nomina del nuovo Organismo da parte dell'Organo Amministrativo.

La revoca dall'incarico di membro dell'OdV può avvenire solo attraverso delibera dell'Organo Amministrativo per uno dei seguenti motivi:

- la perdita dei requisiti di cui ai paragrafi precedenti;
- l'inadempimento agli obblighi inerenti l'incarico affidato;
- la mancanza di buona fede e di diligenza nell'esercizio del proprio incarico;
- la mancata collaborazione con gli altri membri dell'OdV, in caso di organo collegiale;
- l'assenza ingiustificata a più di due adunanze dell'OdV, in caso di organo collegiale.

È fatto obbligo per ciascun membro dell'OdV di comunicare all'Organo Amministrativo, tramite il Presidente dell'OdV stesso, la perdita dei requisiti di cui ai paragrafi precedenti. L'Organo Amministrativo revoca la nomina del membro dell'OdV non più idoneo e, dopo adeguata motivazione, provvede alla sua immediata sostituzione.

Costituisce causa di decadenza dall'incarico, prima della scadenza del termine previsto, la sopravvenuta incapacità o impossibilità ad esercitare l'incarico per qualsiasi motivo, compresa l'applicazione di una misura cautelare personale o di una pena detentiva.

Ciascun componente dell'OdV può recedere in qualsiasi momento dall'incarico, con le modalità che verranno stabilite nel regolamento dell'Organismo stesso, nel caso di OdV collegiale.

In presenza di organo collegiale, in caso di decadenza o recesso in capo ad uno dei componenti dell'OdV, l'Organo Amministrativo provvede tempestivamente alla sostituzione del componente divenuto inadatto, questo avverrà anche in caso di organismo di monocratico.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

3.5.3. Le funzioni dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza è chiamato a svolgere i seguenti compiti:

- o proporre gli adattamenti e aggiornamenti del Modello a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, modifiche al quadro normativo di riferimento, nonché per dare seguito ad anomalie o violazioni accertate delle prescrizioni del Modello stesso;
- o vigilare e controllare l'osservanza e l'efficace attuazione del Modello da parte dei Destinatari, verificando, a titolo di esempio, l'effettiva adozione e la corretta applicazione delle procedure e, all'interno di queste, dei protocolli di controllo, la predisposizione e la regolare tenuta della documentazione prevista nelle procedure stesse, nonché nel complesso l'efficienza e la funzionalità delle misure e delle cautele adottate nel Modello rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;
- o riportare il piano delle proprie attività, i relativi risultati e ogni altra informazione prevista dal Modello all'Organo Amministrativo dell'ente;
- o gestire e dare seguito al flusso informativo ricevuto, incluse le segnalazioni riguardanti le violazioni del D.Lgs. 231/01; le segnalazione whistleblowing saranno ricevute dal RPCT, ma se riguardanti il D.Lgs. 231/01 verranno gestite insieme all'ODV;
- o assicurare e monitorare le iniziative di formazione e informazione necessarie sulla base del programma di conformità al D.Lgs. 231/2001.

3.5.4. I poteri dell'Organismo di Vigilanza

Per adempiere alle proprie responsabilità l'Organismo di Vigilanza è dotato dei seguenti poteri:

- o auto-regolamentare il proprio funzionamento, definendo le modalità di convocazione, di svolgimento delle riunioni, di deliberazione e verbalizzazione, etc., incluse le modalità organizzative e di metodo ad indirizzo delle proprie attività;
- o accedere liberamente e senza condizionamenti presso tutte le funzioni dell'ente – senza necessità di alcun consenso preventivo – al fine di ottenere ogni informazione, documento o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal Decreto;
- o disporre, in accordo con il relativo processo di programmazione e controllo dell'ente, di un proprio budget al fine di soddisfare ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti;
- o se ritenuto necessario, disporre – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle altre strutture dell'ente;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o qualora siano necessarie competenze specifiche per adempiere ai propri compiti, avvalersi della collaborazione di particolari professionalità reperite all'esterno dell'ente, individuati secondo le procedure in materia di affidamenti della Società, utilizzando allo scopo il proprio budget. In questi casi, i soggetti esterni operano come consulenti tecnici sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza;
- o una volta esperite le opportune indagini ed accertamenti e sentito eventualmente l'autore della violazione delle previsioni del Modello, segnalare l'evento secondo la disciplina prevista nel Sistema Disciplinare incluso nel presente Modello;
- o nel caso sia portato a conoscenza di accadimenti gravi ed urgenti, rilevati nello svolgimento delle proprie attività, informare immediatamente l'Organo Amministrativo.

3.5.5. Comunicazione e consultazione con gli altri organi

Al fine di migliorare la capacità preventiva del Modello, è necessario che l'Organismo di Vigilanza si relazioni costantemente con l'Organo Amministrativo, nelle seguenti circostanze:

- o immediatamente, in merito alle violazioni accertate del Modello adottato, nei casi in cui tali violazioni possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente;
- o periodicamente, trasmettendo il piano delle attività e la relazione periodica sui risultati delle attività eseguite (almeno su base annuale);
- o quando necessario, in merito agli aggiornamenti ed adeguamenti del Modello adottato;
- o qualora non si sia potuto procedere per giustificate ragioni di tempo e/o risorse le attività pianificate;

Inoltre l'Organismo di Vigilanza dovrà segnalare tempestivamente all'Organo Amministrativo:

- o qualsiasi violazione del Modello ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza per segnalazione o che abbia accertato l'Organismo di Vigilanza stesso;
- o rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da determinare in concreto il pericolo di commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto;
- o modifiche organizzative particolarmente rilevanti ai fini dell'attuazione ed efficacia del Modello;
- o mancata collaborazione da parte delle Aree/Uffici aziendali (in particolare, rifiuto di fornire all'Organismo di Vigilanza documentazione o dati richiesti, ovvero ostacolo alla sua attività);
- o notizia di procedimenti penali nei confronti di soggetti che operano per conto della Azienda, oppure di procedimenti a carico della stessa in relazione a reati rilevanti ai sensi del Decreto;
- o ogni altra informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte dell'Organo Amministrativo.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in qualsiasi momento dall'Organo Amministrativo per riferire in merito al funzionamento del Modello o in merito a situazioni specifiche relative alle previsioni del Modello.

3.6. I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI

Il D.Lgs. 231/2001 prevede, tra le esigenze che il Modello deve soddisfare, l'istituzione di obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza da parte degli organi dell'ente e, in generale, dei Destinatari del Modello medesimo, al fine di abilitare l'Organismo di Vigilanza nello svolgimento dei compiti assegnati. All'interno dell'Ente vi è un sistema formalizzato di flussi informativi adottato da OdV che permettono lo scambio di informazioni.

È, infatti, necessario che l'Organismo di Vigilanza sia tempestivamente informato di quanto accade e di ogni aspetto di rilievo inerente il Modello. Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza garantiscono un ordinato svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sull'efficacia del Modello e riguardano, su base periodica o in corrispondenza di uno specifico evento (es. all'avvio di un'ispezione), le informazioni, i dati e le notizie dettagliate negli appositi riepiloghi, ovvero ulteriormente identificate dall'Organismo di Vigilanza e/o da questi richieste alle singole funzioni dell'ente.

Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza altresì riguardano, su base occasionale, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, attinente l'attuazione del Modello nelle aree di attività sensibili nonché il rispetto delle previsioni del Decreto, che possano risultare utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza (c.d. segnalazioni) e in particolare, in maniera obbligatoria:

- o reclami, denunce o segnalazioni su presunte violazioni del Modello (inclusa la componente del Codice Etico), riscontrate da cui risultino eventuali responsabilità per reati di cui al Decreto o relative a fatti, atti od omissioni, anomalie o atipicità riscontrate che rivelino profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto e/o delle prescrizioni del Modello da parte dei Destinatari;
- o i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, anche amministrativa, che vedano il coinvolgimento dell'ente o di soggetti apicali o sottoposti, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D.Lgs. 231/2001, fatti salvi gli obblighi di riservatezza e segretezza legalmente imposti;
- o le segnalazioni o le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per uno dei reati ricompresi nel D.Lgs. 231/2001, nonché ogni aggiornamento sugli sviluppi di tali procedimenti;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o l'insorgere di nuovi rischi nelle aree dirette dai vari responsabili e ogni rilevante emanazione, modifica e/o integrazione del sistema organizzativo dell'ente (ad es. con riferimento alle procedure operative, al conferimento di deleghe e procure, ai mutamenti di situazioni di rischio o potenzialmente a rischio);
- o le operazioni di particolare rilievo o che presentino profili di rischio tali da indurre a ravvisare il ragionevole pericolo di commissione di reati;
- o le eventuali carenze delle procedure vigenti.

I flussi informativi sono di due tipi:

- a. i **Flussi periodici** contenenti l'attestazione da parte di ciascun responsabile delle attività sensibili in merito all'esistenza o meno di eventuali anomalie/infrazioni in relazione alle prescrizioni della procedura e del Modello, che dovranno essere trasmesse all'OdV in conformità allo schema di flussi adottato dall'ODV.
- b. i **Flussi informativi specifici o ad evento**, le funzioni aziendali interessate dovranno trasmettere dei flussi informativi specifici nei confronti dell'Organismo di Vigilanza in base a quanto previsto nelle procedure ed ogni qualvolta il flusso di informazioni si renda necessario e tempestivo.

Nel caso in cui a seguito degli accertamenti venga accertata la violazione, l'Organismo di Vigilanza deve informare immediatamente il competente titolare del potere disciplinare, che darà corso al procedimento disciplinare così come descritto nel paragrafo 3.11 del presente documento.

L'Organismo di vigilanza assicura la massima riservatezza in ordine a qualsiasi notizia, informazione, segnalazione, a pena di revoca di mandato, fatte salve le esigenze inerenti allo svolgimento delle indagini nell'ipotesi in cui sia necessario il supporto di consulenti esterni all'ODV.

Ogni informazione e segnalazione di cui al presente Modello è conservata dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio informatico e cartaceo, gestita e protetta nel rispetto della normativa vigente.

Gli atti dell'Organismo di Vigilanza devono essere contenuti in armadi separati e chiusi, accessibili ai suoi soli componenti o a persone dallo stesso autorizzate, e per le sole ragioni connesse all'espletamento dei compiti innanzi rappresentati.

3.7. WHISTLEBLOWING

Come previsto dalla legge 30 novembre 2017, n. 179, che ha introdotto nella disciplina di cui al D. Lgs. 231/01 l'istituto del cosiddetto "whistleblowing", ed anche come aggiornato dal D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, la Società adotta tutte le misure necessarie per garantire che, per quanto

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

riguarda le segnalazioni di possibili illeciti, siano assicurati ai soggetti segnalanti, ovvero, come indicato dall'art. 6, comma 2-bis, lett. a) del D. Lgs. n. 231/01, ai soggetti apicali e a quelli sottoposti alla loro direzione o vigilanza, tutte le tutele come da normativa. Tali canali prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e).

Sono legittimate a segnalare le persone che operano nel contesto lavorativo di un soggetto pubblico o privato, in qualità di: dipendenti pubblici, lavoratori subordinati di soggetti del settore privato, lavoratori autonomi che svolgono la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o privato, collaboratori, liberi professionisti e consulenti che svolgono la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o privato, volontari, tirocinanti e azionisti.

Possono essere segnalati comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono: (i) in violazioni di disposizioni normative nazionali (illeciti amministrativi, contabili, civili o penali- condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione) (ii) violazioni di disposizioni normative europee (illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea) di cui sono venuti a conoscenza nello svolgimento delle proprie attività.

Sono istituiti i seguenti canali di segnalazione:

- interno (nell'ambito del contesto lavorativo) la cui responsabilità è a capo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza;
- esterno (ANAC);
- divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
- denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile.

In via prioritaria, i segnalanti sono incoraggiati a utilizzare il canale interno e, solo al ricorrere di certe condizioni, possono effettuare una segnalazione esterna o una divulgazione pubblica.

a) Canale interno (ambito del contesto lavorativo)

I segnalanti potranno utilizzare i seguenti canali:

- piattaforma informatica, che comprende anche la possibilità di rilasciare comunicazione vocali;
- servizio postale;
- incontri diretti con l'organo gestore delle segnalazioni.

b) Canale esterno (ANAC)

Le segnalazioni possono essere, altresì, effettuate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nella specifica piattaforma informatica dedicata, solo laddove ricorrano le seguenti condizioni:

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- ✓ il canale interno pur essendo obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto previsto dal decreto con riferimento ai soggetti e alle modalità di presentazione delle segnalazioni interne che devono essere in grado di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e degli altri soggetti tutelati;
- ✓ la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito da parte della persona o dell'ufficio designati;
- ✓ la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere ragionevolmente sulla base di circostanze concrete allegare ed informazioni effettivamente acquisibili e, quindi, non su semplici illazioni, che, se effettuasse una segnalazione interna non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- ✓ la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse. Si pensi, ad esempio, al caso in cui la violazione richieda un intervento urgente, per salvaguardare la salute e la sicurezza delle persone o per proteggere l'ambiente.

La gestione delle comunicazioni di ritorsioni nel settore pubblico e nel settore privato compete all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

c) Divulgazione (tramite stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone)

Le segnalazioni possono essere, inoltre, effettuate direttamente tramite divulgazione pubblica quando:

- ✓ la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni;
- ✓ la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- ✓ la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

d) Denuncia all'autorità giudiziaria o contabile

Al momento della segnalazione o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica, la persona segnalante o denunciante deve avere un ragionevole e fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate siano vere e rientrino nell'ambito della normativa.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

In linea con le indicazioni già fornite da ANAC nelle Linee Guida, delibera N. 311 del 12.07.2023, si precisa che qualora il whistleblower rivesta la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, anche laddove lo stesso abbia effettuato una segnalazione attraverso i canali interni o esterni previsti dal decreto, ciò non lo esonera dall'obbligo - in virtù di quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 331 c.p.p. e degli artt. 361 e 362 c.p. - di denunciare alla competente Autorità giudiziaria o contabile i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

Resta fermo che, laddove il dipendente pubblico denunci un reato all'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 361 o 362 c.p. e poi venga discriminato per via della segnalazione, potrà beneficiare delle tutele previste dal decreto per le ritorsioni subite.

IL CANALE INTERNO E LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Le segnalazioni possono essere effettuate mediante il canale criptato messo a disposizione in ragione dell'adesione alla convenzione stipulata con Whistleblowing CLlo, il cui portale è liberamente accessibile dalla Sezione "Società Trasparente – Altri Contenuti" del sito della società. In armonia all'art. 4, co. 5, del d.lgs. 24/2023, la gestione del canale di segnalazione interna è affidata esclusivamente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (→ R.P.C.T.).

L'Organo Gestore - RPCT, entro sette giorni dalla data di acquisizione della segnalazione, comunica l'avvenuta ricezione al segnalante, tramite lo stesso canale di ricezione, salvo diversa indicazione o esplicito rifiuto di quest'ultimo controllando l'ammissibilità della segnalazione.

Le segnalazioni interne in forma orale sono effettuate su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto con il RPCT fissato entro un termine ragionevole.

La segnalazione è considerata inammissibile per i seguenti motivi:

- a) manifesta infondatezza per l'assenza di elementi di fatto riconducibili alle violazioni tipizzate nell'art. 2, co. 1, lett. a) del D. Lgs. 24/2023;
- b) accertato contenuto generico della segnalazione di illecito tale da non consentire la comprensione dei fatti, ovvero segnalazione di illeciti corredata da documentazione non appropriata o tale da non far comprendere il contenuto stesso della segnalazione;
- c) produzione di sola documentazione in assenza della segnalazione di condotte illecite;
- d) irregolarità nella gestione o organizzazione delle attività (es. contestazioni, rivendicazioni o richieste legate a interessi di carattere personale del segnalante).

Nei casi di cui alla lett. b) e c), ove quanto denunciato non sia adeguatamente circostanziato, l'Organo Gestore può chiedere al segnalante elementi integrativi, tramite lo stesso canale di ricezione, salvo diversa indicazione di quest'ultimo.

Le segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione, saranno rese disponibile dall'Organo gestore, l'RPCT, ferma restando la

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANTASERVICE ASL BR s.r.l.

propria competenza nella gestione della segnalazione, all'ODV attraverso un flusso informativo ad evento, in caso di ricezione di "segnalazione 231".

Al termine dell'istruttoria, l'RPCT comunica al segnalante tramite lo stesso canale di ricezione, salvo diversa indicazione di quest'ultimo, l'esito finale dell'istruttoria.

Qualora pervenga una segnalazione in forma anonima questa viene gestita come segnalazione ordinaria purché adeguatamente circostanziata e registrata, ai fini della conservazione, per garantire al divulgatore, in caso di disvelamento successivo dell'identità dello stesso, le tutele previste.

Le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse. L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione è utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità. È dato avviso alla persona segnalante mediante comunicazione scritta delle ragioni della rivelazione dei dati riservati, qualora la rivelazione dell'identità della persona segnalante e delle informazioni connesse sia indispensabile anche ai fini della difesa della persona coinvolta.

Il Decreto n. 24 del 2023, garantisce la protezione dei soggetti che si espongono con segnalazioni o denunce contribuendo all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per la stessa amministrazione o ente di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Il Decreto estende la tutela anche a soggetti diversi da chi segnala, come il facilitatore cioè la persona fisica che assiste una persona segnalante nel processo di segnalazione in un contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere riservata, o le persone menzionate nella segnalazione, a conferma dell'intenzione del legislatore europeo e italiano di creare condizioni per rendere l'istituto in questione un importante presidio per la legalità, per la concorrenza e per garantire il buon andamento e l'imparzialità delle pubbliche amministrazioni.

Si precisa, altresì, che l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale eventualmente indicata dal medesimo.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Inoltre, l'eventuale licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa. Da ultimo, si precisa che, nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità dell'ente, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile (fatto salvo il caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata). Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

L'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione deve essere garantita fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

Ogni trattamento dei dati personali previsto dal D. Lgs. 24/2023, deve essere effettuato in conformità alla normativa dell'UE e nazionale applicabile in materia di trattamento di dati personali. I dati personali che manifestamente non sono utili al trattamento di una specifica segnalazione non sono raccolti o, se raccolti accidentalmente, sono cancellati immediatamente.

I diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679 possono essere esercitati nei limiti di quanto previsto dall'articolo 2-undecies del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196. In tali casi, i diritti dell'interessato possono essere esercitati anche tramite il Garante con le modalità di cui all'art. 160 del medesimo D. Lgs. Il titolare del trattamento informa l'interessato di tale facoltà.

I trattamenti di dati personali relativi al ricevimento e gestione delle segnalazioni sono effettuati nel rispetto dei principi di cui agli articoli 5 e 25 del Regolamento (UE) 2016/679, fornendo idonee informazioni alle persone segnalanti e alle persone coinvolte ai sensi degli articoli 13 e 14 del medesimo Regolamento UE, nonché adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.

Le misure tecniche e organizzative individuate devono garantire un livello di sicurezza adeguato agli specifici rischi derivanti dai trattamenti effettuati e sono individuate sulla base di una

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

valutazione d'impatto sulla protezione dei dati. Deve inoltre essere disciplinato il rapporto con eventuali fornitori esterni che trattano dati personali per conto del titolare ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento (UE) 2016/679.

Per tutte le informazioni di dettaglio si rinvia al REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING) E TUTELA DEL SEGNALANTE (WHISTLEBLOWER).

3.8. IL PROCESSO DI VERIFICA DELL'EFFICACE ATTUAZIONE DEL MODELLO

Tra i requisiti espressi di un Modello discendenti dal D.Lgs. 231/2001, vi è l'efficace attuazione dello stesso; non è, infatti, sufficiente l'astratta idoneità del Modello adottato a prevenire i reati presupposto della responsabilità dell'ente, ma occorre anche assicurare l'effettiva ed efficace attuazione da parte dei Destinatari. Al riguardo, l'articolo 7, comma 4 del D.Lgs. 231/2001 è esplicito precisando che l'efficace attuazione del modello richiede a sua volta: "...una verifica periodica ..." del Modello.

Si tratta di un processo di cui è responsabile l'Organismo di Vigilanza che mira in questo modo ad assicurare l'effettivo esercizio ed efficacia delle previsioni del Modello. Si precisa che il processo di verifica, oltre a consentire di raccogliere e ordinare i riscontri oggettivi del concreto funzionamento del Modello, nonché delle criticità e delle eventuali violazioni occorse, ha l'obiettivo continuo di:

- o formare i responsabili dei controlli interni ossia coloro che sono chiamati a svolgere uno o più protocolli di controllo o a riportare un flusso informativo in favore dell'OdV stesso;
- o attivare il processo di aggiornamento e integrazione del Modello, migliorandone l'adeguatezza e l'efficacia complessiva, rilevando anomalie nel comportamento dei controlli attesi, violazioni o opportunità di miglioramento delle prescrizioni e dei principi del Modello;
- o dare input all'Organo Amministrativo, qualora si riscontrasse una violazione del Modello, di attivare il procedimento sanzionatorio a carico di coloro che si sono resi responsabili di una o più infrazioni riscontrate in occasione delle verifiche.

È responsabilità dell'OdV definire modalità e strumenti con cui governare il processo di verifica dell'efficace attuazione del Modello.

3.9. IL PROCESSO DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE

La formazione dei Destinatari del Modello costituisce una componente essenziale del programma di conformità ai requisiti di cui al D.Lgs. 231/2001, in quanto presupposto fondamentale per assicurare l'efficace attuazione del Modello (articolo 7, comma 4 del D.Lgs. 231/2001) e delle misure preventive in esso previste.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

L'informazione e la formazione è periodica e diretta alla generalità dei Destinatari. Essa è differenziata nei contenuti e nelle modalità in funzione della qualifica dei Destinatari e del livello di rischio delle attività di cui sono responsabili e/o a cui partecipano.

Nei confronti dei Destinatari Esterni è curata l'informativa sulle componenti essenziali del Modello come il Codice Etico. Questa informativa è strumentale all'integrazione contrattuale o all'inserimento di apposita/e clausola/e di limitazione della responsabilità dell'ente e di risoluzione unilaterale per le ipotesi di comportamenti contrari al presente Modello e/o al Codice Etico da parte dei Destinatari Esterni.

È responsabilità dell'OdV definire modalità e strumenti per monitorare le attività di formazione e informazione nei confronti dei Destinatari Interni ed Esterni.

3.10. IL PROCESSO DI AGGIORNAMENTO E MIGLIORAMENTO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello sono – per espressa previsione legislativa – una responsabilità rimessa all'Amministratore Unico. Ne deriva che il potere di adottare eventuali aggiornamenti del Modello compete, dunque, allo stesso, che lo eserciterà mediante delibera con le modalità previste per la sua adozione.

L'Amministratore Unico cura, pertanto, l'aggiornamento (integrazione e/o modifica) nel tempo del Modello, garantendone l'adeguatezza e l'idoneità, valutate rispetto alla funzione preventiva di commissione dei reati indicati dal D.Lgs. 231/2001. A supporto dell'Amministratore Unico, l'Organismo di Vigilanza, propone gli adattamenti e aggiornamenti del Modello che ritiene necessari a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, modifiche al quadro normativo di riferimento, nonché per dare seguito a criticità, anomalie o violazioni accertate delle prescrizioni del Modello stesso.

L'Organismo di Vigilanza è costantemente informato dell'aggiornamento e dell'implementazione delle nuove procedure operative ed ha facoltà di esprimere il proprio parere sulle modifiche apportate.

3.11. IL SISTEMA DISCIPLINARE

Ai sensi dell'art. 6, co. 2, lett. e), e dell'art. 7, co. 4, lett. b) del Decreto, i modelli di organizzazione, gestione e controllo possono ritenersi efficacemente attuati solo se prevedono un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate. Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio costituisce un presupposto essenziale per l'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

Le sanzioni previste saranno applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello a prescindere dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare integri gli estremi di una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

In ogni caso, la sanzione prescinde dalla commissione del reato e si attesta come reazione dell'Ente al mancato rispetto di procedure o regole comportamentali richiamate dal Modello.

Il sistema disciplinare di SANITASERVICE è riportato nell'allegato C.

3.11.1. Definizione e limiti della responsabilità disciplinare

Il presente paragrafo del Modello identifica e descrive, anche mediante rinvio ad altre fonti, sistemi e/o discipline, le infrazioni rilevanti del Modello, le corrispondenti sanzioni disciplinari irrogabili e la procedura diretta alla relativa contestazione.

L'ente, consapevole della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni pattizie vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente sistema disciplinare sono conformi a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale del lavoro applicabile al settore; assicura altresì che l'iter procedurale per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione è in linea con quanto disposto dall'art 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori").

Per i Destinatari che sono legati da contratti di natura diversa da un rapporto di lavoro dipendente (amministratori e, in generale, i soggetti terzi) le misure applicabili e le procedure sanzionatorie devono avvenire nel rispetto della legge e delle relative condizioni contrattuali.

3.11.2. Destinatari del sistema disciplinare e loro doveri

I destinatari del presente sistema disciplinare corrispondono ai Destinatari del Modello stesso.

I Destinatari hanno l'obbligo di uniformare la propria condotta a tutti i principi e misure definite nel Modello.

Ogni eventuale violazione dei suddetti principi e misure (di seguito indicate come "Infrazioni"), rappresenta, se accertata:

- o nel caso di dipendenti e dirigenti, un inadempimento contrattuale in relazione alle obbligazioni che derivano dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c.;
- o nel caso di amministratori, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto ai sensi dell'art. 2392 c.c.;
- o nel caso di soggetti esterni, in forza di apposita clausola contrattuale, costituisce grave inadempimento contrattuale, ai sensi dell'art. 1455 c.c. e legittima l'ente a risolvere il

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANTASERVICE ASL BR s.r.l.

contratto, fatto salvo il risarcimento del danno ai sensi dell'articolo 1456 c.c. mediante semplice comunicazione scritta, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale danno subito.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni di cui nel seguito tiene dunque conto delle particolarità derivanti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

A titolo esemplificativo, costituiscono Infrazioni i seguenti comportamenti:

- o la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi definiti dal Codice Etico e delle misure previste nel presente Modello o stabilite per la sua attuazione;
- o la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera;
- o l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera;
- o la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente le procedure per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello;
- o l'ostacolo alla attività di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza o dei soggetti dei quali lo stesso si avvale;
- o l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni;
- o la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello;
- o la violazione delle misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

3.11.3. Principi generali relativi alle sanzioni

Il sistema si ispira ai principi di trasparenza e di equità dei processi di indagine per accertare la violazione e garantisce il diritto di difesa dei soggetti indagati e la tempestività e puntualità di applicazione delle sanzioni. Le sanzioni irrogate a fronte delle infrazioni devono, in ogni caso, rispettare il principio di gradualità e di proporzionalità delle medesime sanzioni rispetto alla gravità delle violazioni commesse.

La determinazione della tipologia, così come dell'entità della sanzione irrogata a seguito della commissione di Infrazioni, ivi compresi illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs 231/01, deve essere improntata alla valutazione di quanto segue:

- o l'intenzionalità del comportamento da cui è scaturito la violazione;
- o la negligenza, l'imprudenza e l'imperizia dimostrate dall'autore in sede di commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;
- o la rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito;

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

- o la posizione del Destinatario all'interno dell'organizzazione dell'ente specie in considerazione delle responsabilità connesse alla sue mansioni;
- o eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dal Destinatario; tra le circostanze aggravanti, a titolo esemplificativo, sono considerati le precedenti sanzioni disciplinari a carico dello stesso Destinatario nei due anni precedenti la violazione o l'illecito;
- o il concorso di più Destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

Le sanzioni e il relativo iter di contestazione dell'Infrazione si differenziano in relazione alla diversa categoria di Destinatario così come descritto nel paragrafo 3.11.2. L'Organismo di Vigilanza può partecipare attivamente al procedimento di accertamento delle Infrazioni, mentre l'irrogazione delle sanzioni disciplinari spetterà alla direzione competente dell'ente.

Il dovere di segnalazione grava su tutti i Destinatari del presente Modello. Conseguentemente, ogni violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso, da chiunque commessa, deve essere immediatamente segnalata all'Organismo di Vigilanza che dovrà valutare la sussistenza della violazione stessa. Valutata la violazione, l'Organismo di Vigilanza informa immediatamente il titolare del potere disciplinare che darà corso al procedimento disciplinare di sua competenza al fine delle contestazioni e dell'eventuale applicazione delle sanzioni. L'Organismo di Vigilanza richiede e riceve aggiornamenti sulle principali evoluzioni di tali procedimenti disciplinari nonché notizia di ogni provvedimento di sanzione e/o archiviazione.

3.11.4. Sanzioni nei confronti di impiegati e quadri

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali previste nel Modello, nonché dei principi contenuti nel Codice Etico, sono definiti come illeciti disciplinari, nonché violazione dell'obbligo dei lavoratori di eseguire con la massima diligenza i compiti loro affidati, attenendosi alle direttive dell'ente, così come previsto dal vigente CCNL di categoria.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di operai, impiegati e quadri, esse rientrano tra quelle previste dal sistema sanzionatorio previsto dal CCNL di riferimento, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili. Il Modello fa riferimento alle sanzioni e alle categorie di fatti sanzionabili previsti dall'apparato sanzionatorio esistente nell'ambito del CCNL, al fine di ricondurre le eventuali violazioni al Modello nelle fattispecie già previste dalle predette disposizioni.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

3.11.5. Sanzioni nei confronti dei dirigenti

Quando la violazione delle norme di legge e delle previsioni del presente Modello e del Codice Etico, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre l'ente all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal D.Lgs. 231/2001, è compiuta da dirigenti, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili la misura ritenuta più idonea in conformità alle sanzioni di cui alla contrattazione collettiva per le altre categorie di dipendenti, nel rispetto degli artt. 2106, 2118 e 2119 cod. civ., nonché dell'art. 7 dello Statuto dei lavoratori.

In particolare, il procedimento di accertamento di eventuali violazioni potranno determinare a carico dei lavoratori con qualifica dirigenziale, la sospensione a titolo cautelare dalla prestazione lavorativa, fermo il diritto del dirigente alla retribuzione, nonché, sempre in via provvisoria e cautelare per un periodo non superiore a tre mesi, l'assegnazione ad incarichi diversi nel rispetto dell'art. 2103 cod. civ. Quale sanzione specifica, l'Organismo di Vigilanza potrà proporre anche la sospensione delle procure eventualmente conferite al dirigente stesso.

3.11.6. Misure nei confronti dell'Organo Amministrativo

In caso di violazione del Modello da parte dell'Organo Amministrativo, l'Organismo di Vigilanza informerà tempestivamente il socio dell'ente affinché provveda ad assumere o promuovere le iniziative più opportune ed adeguate, in relazione alla gravità della violazione rilevata e conformemente ai poteri previsti dalla vigente normativa e dallo Statuto.

Indipendentemente dalla tipologia di Destinatario Interno di riferimento, i comportamenti che non costituiscono una violazione del Modello restano disciplinati dalla normativa in vigore e dalle procedure correnti senza il coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza.

3.11.7. Misure nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

In caso di violazione dei compiti e delle responsabilità di uno o più dei membri dell'Organismo di Vigilanza, l'Organo Amministrativo, accertata l'effettiva inadempienza e nel rispetto della regolamentazione rilevante, provvede ad intraprendere le azioni necessarie.

Nei casi in cui l'Organismo di Vigilanza, per negligenza ovvero imperizia, non abbia individuato, e di conseguenza informato, sulle violazioni del Modello e, nei casi più gravi, sulla perpetrazione di reati, l'Organo Amministrativo dovrà tempestivamente informare tutti gli altri organi di Controllo.

L'Organo Amministrativo procederà agli accertamenti necessari e potrà assumere, a norma di legge gli opportuni provvedimenti. Resta salvo in ogni caso il diritto della Società ad agire per il risarcimento del maggior danno subito a causa del comportamento dell'Organismo di Vigilanza.

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

3.11.8. Misure nei confronti dei collaboratori esterni e controparti contrattuali

Ogni comportamento adottato dai collaboratori esterni (consulenti, lavoratori a progetto, collaboratori coordinati continuativi, etc.) o dalle controparti contrattuali, inclusi tra i Destinatari del Modello, che risulti in contrasto con le prescrizioni del Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal Decreto, potrà determinare, secondo quanto disposto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o nei contratti, la risoluzione del rapporto contrattuale, ovvero il diritto di recesso dal medesimo, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni all'ente, come, a puro titolo di esempio, nel caso di applicazione, anche in via cautelare, delle sanzioni previste dal Decreto.

Resta salvo in ogni caso il diritto della Società ad agire per il risarcimento del maggior danno subito a causa del comportamento del collaboratore, consulente o terzo, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

L'Organismo di Vigilanza, in coordinamento con l'ufficio di riferimento, verifica che siano adottate ed attuate procedure specifiche per trasmettere ai collaboratori esterni ed alle controparti contrattuali, inclusi tra i Destinatari del Modello, l'adeguata informativa e la proposta di integrazione contrattuale e che sia presidiato il processo di sollecito, raccolta delle risposte/integrazioni e archiviazione.

3.11.9. Misure in applicazione della disciplina whistleblowing:

Si potranno proporre sanzioni e il relativo iter di contestazione dell'Infrazione:

- nei confronti del segnalante, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale per diffamazione o calunnia o la responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave;
- nei confronti del soggetto che abbia violato l'obbligo di riservatezza;
- nei confronti del soggetto che abbia ostacolato o tentato di ostacolare la segnalazione;
- nel caso di mancata adozione di procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni;
 - nel caso di adozione di procedure non conformi al D.Lgs. 24/2023;
 - nel caso di mancato svolgimento dell'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute;
 - del soggetto che si sia reso responsabile di atti di ritorsione come definiti nell'art. 17 D.Lgs. 24/2023.

* * * * *

22/10/2024	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01	
VERSIONE N° 2		SANITASERVICE ASL BR s.r.l.

ALLEGATI:

- allegato A: organigramma
- allegato B: elenco procedure
- allegato C: sistema disciplinare
- allegato D: codice etico
- allegato E: scheda di evidenza
- allegato F: catalogo dei reati