

Parte Generale

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO

231/2001

Versione del 20.12.2023

Sommario

INFORMAZIONI SUL DOCUMENTO	4
GLOSSARIO	5
PREMESSA	6
Struttura del Modello	6
PARTE GENERALE	9
1. Finalità e principi di legge	9
1.1 Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001	9
1.2 Caratteristiche e natura della responsabilità degli Enti	9
1.3 I reati previsti dal Decreto Legislativo n.231 dell'8 giugno 2001	10
1.4 Criteri di imputazione della responsabilità	17
1.5 Le sanzioni previste dal Decreto	18
1.6 Le misure cautelari	19
1.7 I Modelli di organizzazione, gestione e controllo ai fini dell'esonero dalla responsabilità	19
1.8 L'esonero dalla responsabilità amministrativa in materia di salute e sicurezza	21
1.9 Le vicende modificative dell'ente	22
1.10 Le Linee Guida elaborate dalle Associazioni di Categoria	22
2. Il modello di governance e il sistema organizzativo del Centro Servizi Medici Fisiomedica	23
2.1 Il Centro Servizi Medici Fisiomedica	23
2.2 La mission del Centro Servizi Medici Fisiomedica	23
2.3 La struttura del Centro Servizi Medici Fisiomedica	25
3. Il Modello di Organizzazione e Gestione del Centro Servizi Medici Fisiomedica	26
3.1 L'adeguamento del Centro Servizi Medici Fisiomedica alle previsioni del Decreto	26
3.2 Le attività propedeutiche alla definizione del Modello	26
3.3 Il sistema di controllo interno del Centro Servizi Medici Fisiomedica	27
3.4 Destinatari del Modello del Centro Servizi Medici Fisiomedica	27
4. L'Organismo di Vigilanza	28
4.1 La composizione dell'Organismo di Vigilanza e sua nomina	28
4.2 Il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza	28
4.3 La cessazione della carica	29
4.4 I requisiti dell'Organismo di Vigilanza	29
4.5 Le funzioni, le attività e i poteri dell'Organismo di Vigilanza	30
4.6 I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza	31
5. Il Codice Etico	32
5.1 La relazione tra il Modello di Organizzazione e Gestione e il Codice Etico	32
5.2 La finalità del Codice Etico	33

6. Il sistema organizzativo	33
6.1 L'assetto organizzativo del Centro Servizi Medici Fisiomedica	33
7. Il sistema di deleghe e procure	34
7.1 I principi generali	34
7.2 La struttura del sistema di deleghe e procure del Centro Servizi Medici Fisiomedica	34
8. Il controllo di gestione e i flussi finanziari	35
9. Comunicazione, Formazione e Diffusione del Modello	36
9.1 La comunicazione e il coinvolgimento sul Modello e sui Protocolli connessi	36
9.2 La formazione e l'addestramento sul Modello	36
10. Sistema Disciplinare (ex D.Lgs. 231/01 art. 6, c. 2, lett. e)	37
10.1 Le finalità del sistema disciplinare	37
10.2 Il sistema sanzionatorio nei confronti dei lavoratori subordinati	37
10.3 Le sanzioni nei confronti del personale dirigente	38
10.4 Le misure nei confronti di altri destinatari	39
11. L'aggiornamento del Modello	39

INFORMAZIONI SUL DOCUMENTO

Approvato dall' Amministratore in data 20 settembre 2023

Aggiornato dall' Amministratore in data 20 dicembre 2023

GLOSSARIO

Nel presente documento si intendono per:

- **Il Centro Servizi Medici Fisio+medica Fisio+medica S.r.l.s.:** Centro Ambulatoriale e fisioterapico riabilitativo, con sede in via Roma, 55 - Fraz. Bastardo - 06030 - Giano dell'Umbria (PG). autorizzato all'esercizio dalla Regione Umbria con D.D. 9089 del 06.11.2014.
- **Attività Sensibile:** l'attività del Centro nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione dei reati astrattamente applicabili allo stesso.
- **Attività Strumentale:** l'attività o l'area del Centro Servizi Medici Fisio+medica nel cui ambito vengono gestiti strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare, combinati con le attività direttamente sensibili, la commissione di uno dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001 costituendone, quindi, la modalità di attuazione.
- **Codice Etico:** Codice Etico vigente, rappresenta l'insieme di valori, principi e linee di comportamento che ispirano l'intera operatività del Centro Servizi Medici Fisio+medica.
- **Datore di lavoro:** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore, o comunque il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità produttiva ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b), D.Lgs. 81/2008.
- **Decreto o D.Lgs. 231/2001:** Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11, Legge 29 settembre 2000, n. 300" e successive modifiche ed integrazioni.
- **Destinatari:** tutti i soggetti tenuti al rispetto del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- **Enti:** soggetti forniti di personalità giuridica, società e associazioni anche prive di personalità giuridica con esclusione dello Stato, degli enti pubblici territoriali, altri enti pubblici non economici, nonché enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale.
- **Linee Guida:** Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo. Il presente documento è stato redatto tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida elaborate da Confindustria e da ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari).
- **Modello:** il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex art. 6, c. 1, lett. a), del D.Lgs. 231/2001 adottato dal Centro Servizi Medici Fisio+medica Fisio+medica S.r.l.s.
- **Organismo di Vigilanza o OdV:** l'organismo dotato di autonomi poteri di vigilanza e controllo, a cui il Centro ha affidato la responsabilità di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento.
- **Reati presupposto:** i reati per i quali è prevista la responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/2001.
- **Responsabile Interno:** il soggetto di volta in volta formalmente identificato dai protocolli del Centro Servizi Medici Fisio+medica per presiedere, dare attuazione e gestire le operazioni a rischio concernenti le Attività Sensibili identificate ai sensi del presente Modello.
- **Soggetti Privati:** amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili e societari, sindaci, liquidatori di una società terza o coloro che sono sottoposti alla loro direzione o vigilanza ovvero i soggetti che, in base alle vigenti normative, potrebbero essere destinatari di condotte di corruzione tra privati ai sensi dell'art. 2635 c.c..

PREMESSA

Struttura del Modello

Il presente documento si compone di una Parte Generale e di una Parte Speciale.

La **Parte Generale** descrive i contenuti del Decreto, richiamando le fattispecie di reato che determinano la responsabilità amministrativa in capo al Centro Servizi Medici Fisiomedica, le possibili sanzioni e le condizioni per l'esenzione della responsabilità, nonché la struttura organizzativa del Centro Servizi Medici Fisiomedica stesso, i poteri e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza e le attività svolte per la costruzione e la diffusione del Modello al fine di disciplinarne la funzione.

La **Parte Speciale** volta all'identificazione delle Attività Sensibili nonché dei principi, dei protocolli e delle regole interne di organizzazione, gestione e controllo deputati alla prevenzione del rischio di commissione di quei reati indicati dal Decreto che possono essere commessi nell'ambito dello svolgimento delle attività del Centro Servizi Medici Fisiomedica.

Costituiscono, inoltre, parte integrante del Modello:

1. il **Sistema Organizzativo**: la struttura organizzativa del Centro Servizi Medici Fisiomedica è orientata a garantire, da un lato, la separazione di compiti, ruoli e responsabilità tra le funzioni operative e quelle di controllo, dall'altro, la massima efficienza possibile. Come previsto al seguente paragrafo 3.1, in caso di significativi mutamenti della struttura organizzativa del Centro Servizi Medici Fisiomedica, il Modello viene tempestivamente modificato o integrato con delibera dell'Amministratore;
2. il **Sistema di Procure e Deleghe**: l'Amministratore procede al conferimento di procure e deleghe, in conformità con le responsabilità organizzative e gestionali definite e prevedendo una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese. Il livello di autonomia, il potere di rappresentanza ed i limiti di spesa assegnati ai vari titolari di deleghe e procure all'interno del Centro Servizi Medici Fisiomedica risultano individuati e fissati in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura. Il sistema delle deleghe e dei poteri di firma è regolarmente e periodicamente monitorato nel suo complesso e, ove necessario, aggiornato in ragione delle eventuali modifiche intervenute nella struttura organizzativa, in modo da risultare il più possibile coerente con l'organizzazione del Centro Servizi Medici Fisiomedica;
3. le **Procedure manuali e informatiche**: nell'ambito del proprio sistema organizzativo, il Centro Servizi Medici Fisiomedica è dotato di un complesso di procedure, sia manuali che informatiche, volte a regolamentare lo svolgimento delle "attività diverse", nel rispetto dei principi del Modello, del Codice Etico e di quanto indicato dalle Linee Guida. Le procedure manuali e informatiche attuate all'interno del Centro Servizi Medici Fisiomedica stabiliscono i principi e le regole da seguire nello svolgimento delle operazioni relative ai singoli processi e prevedono specifici controlli preventivi che devono essere effettuati al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza del Centro Servizi Medici Fisiomedica nell'espletamento della propria attività. Nella predisposizione delle proprie procedure, sia manuali che informatiche, il Centro Servizi Medici Fisiomedica assicura il rispetto dei seguenti principi: (i) favorire il coinvolgimento di più soggetti, onde addivenire ad una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni; (ii) adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente e congrua; (iii) prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o le azioni effettuate;
4. il **Sistema di Controllo di Gestione**: il Centro Servizi Medici Fisiomedica si avvale di procedure di controllo di gestione che sono alla base del processo decisionale volto ad anticipare, e quindi a ridurre, i rischi di

carattere gestionale/organizzativo;

5. il **Codice Etico**: si veda il seguente paragrafo 5;
6. il **Sistema di Vigilanza sulla salute e sicurezza sul lavoro e sulle tematiche ambientali**: la salute e la sicurezza dei lavoratori, la creazione ed il mantenimento di un ambiente di lavoro salubre e la tutela dell'ambiente sono obiettivi primari del Centro Servizi Medici Fisio+medica, come descritto nel Codice Etico. Per la verifica sistematica del raggiungimento di tali obiettivi, la Società ha predisposto un adeguato sistema di controllo fondato sulla prevenzione e sul monitoraggio ai sensi del D.Lgs 81/2008 e nel rispetto della specifica normativa in materia ambientale. Si veda, per maggiori dettagli, la Parte Speciale del Modello, Sezioni F) e L);
7. nonché tutte le **disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative** che di questo documento costituiscono l'attuazione.



Parte Generale

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

PARTE GENERALE

1. Finalità e principi di legge

1.1 Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001

Il Legislatore italiano, in esecuzione della delega di cui alla Legge 29 settembre 2000, n. 300, con il D.Lgs. n. 231/2001, emanato in data 8 giugno 2001 (di seguito anche "Decreto" o "D.Lgs. n. 231/01"), recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*", ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali, in precedenza sottoscritte dallo Stato Italiano.¹

Il Legislatore Delegato, dunque, ponendo fine a un acceso dibattito dottrinale, ha superato il principio secondo cui "*societas delinquere non potest*"², introducendo, a carico degli enti un regime di responsabilità amministrativa nell'ipotesi in cui alcune specifiche fattispecie di reato vengano commesse, nell'interesse o a vantaggio degli Enti stessi.

L'istituzione di una responsabilità amministrativa degli enti, nasce dalla considerazione empirica che frequentemente le condotte illecite commesse all'interno delle organizzazioni, costituiscono espressione non tanto della devianza del singolo, quanto di quella del centro di interessi economici nell'ambito del quale il singolo abbia agito, essendo sovente conseguenza di decisioni del vertice del medesimo. Si ritiene, pertanto, che tali comportamenti criminosi possano essere efficacemente prevenuti soltanto sanzionando anche l'ente, quale reale beneficiario del reato.

L'ambito di operatività del Decreto è piuttosto vasto e **colpisce tutti gli enti forniti di personalità giuridica**, le società, le associazioni **anche prive di personalità giuridica**, gli enti pubblici economici, gli enti privati concessionari di un pubblico servizio. Sono, invece, esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici, gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (per esempio i partiti politici e i sindacati).

1.2 Caratteristiche e natura della responsabilità degli Enti

Il D.Lgs. n. 231/01 stabilisce un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), a carico delle persone giuridiche (d'ora innanzi l'/gli "Ente/Enti"), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica (meglio individuata di seguito, al paragrafo 1.4 "Criteri di imputazione delle responsabilità"), autrice materiale del reato e che mira a coinvolgere, nella punizione dello stesso, gli Enti

¹ In particolare: Convenzione di Bruxelles, del 26 luglio 1995, sulla tutela degli interessi finanziari; Convenzione di Bruxelles, del 26 maggio 1997, sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici, sia della Comunità Europea che degli Stati membri; Convenzione OCSE, del 17 dicembre 1997, sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

² Prima della emanazione del Decreto, era escluso che un ente potesse assumere, nel processo penale, la veste di *imputato*. Si riteneva, infatti, che l'art. 27 della Costituzione, che statuisce il principio della personalità della responsabilità penale, impedisse l'estensione dell'imputazione penale a un ente e, quindi, a un soggetto "non personale". L'ente, dunque, poteva essere chiamata a rispondere, sotto il profilo civile, per il danno cagionato dal dipendente, ovvero, a mente degli artt. 196 e 197 cod. proc. pen., nell'ipotesi di insolvibilità del dipendente condannato, per il pagamento della multa o della ammenda.

nel cui interesse o vantaggio il reato è stato compiuto. Tale nuova responsabilità amministrativa sussiste unicamente per i reati per i quali il regime di responsabilità è espressamente previsto (cd “reati presupposto”). L’articolo 4 del Decreto precisa, inoltre, che in alcuni casi e alle condizioni previste dagli articoli 7, 8, 9, 10 del codice penale, sussiste la responsabilità amministrativa degli Enti, che hanno sede principale nel territorio dello Stato, per i reati commessi all’estero dalle persone fisiche (come di seguito meglio individuate), a condizione che nei confronti di tali Enti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto criminoso.

La norma non fa riferimento agli enti non aventi sede in Italia. Tuttavia, a tal proposito, diverse ordinanze e sentenze (Tribunale di Milano, sentenza n. 13976 19 dicembre 2012; Ord. GIP Tribunale di Milano 13 giugno 2007; Ord. GIP Tribunale di Milano 27 aprile 2004, e Tribunale di Milano, Ord. 28 ottobre 2004) hanno sancito, in base al principio di territorialità, la **sussistenza della giurisdizione** del giudice italiano **in relazione a reati commessi da enti esteri in Italia**. Affinché un reato sia considerato “commesso in Italia”, è sufficiente che nel territorio italiano si verifichi la sola “ideazione” dello stesso (Corte di Cassazione, Sez. VI penale, n.1142 del 17 marzo 2016).

La responsabilità dell’ente sorge quindi se:

- è commesso un **reato** a cui il Decreto collega la **responsabilità dell’ente (cd “reato presupposto”)**;
- il **reato** è stato **commesso** da un **soggetto che ha un particolare legame con l’ente**;
- esiste un **interesse o un vantaggio per l’ente** nella commissione del reato.

La **natura** di questa nuova forma di responsabilità dell’ente è di genere **misto**. Essa può definirsi come una responsabilità che coniuga i tratti essenziali del **sistema penale** con quelli del **sistema amministrativo**. L’ente risponde di un illecito amministrativo ed è punito con una sanzione amministrativa, ma il meccanismo di irrogazione delle sanzioni è basato sul processo penale; l’Autorità competente a contestare l’illecito è il Pubblico Ministero e l’Autorità competente ad irrogare le sanzioni è il Giudice penale.

La responsabilità amministrativa dell’ente è autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste, quindi, anche se l’autore del reato non è stato identificato o se il reato si sia estinto per una causa diversa dall’amnistia.

La responsabilità dell’ente, in ogni caso, si aggiunge e non sostituisce quella della persona fisica autrice del reato.

1.3 I reati previsti dal Decreto Legislativo n.231 dell’8 giugno 2001

La responsabilità dell’ente sorge nei limiti previsti dalla legge. Il primo e fondamentale limite consiste nel numero finito dei reati per i quali l’ente può essere chiamato a rispondere. Ciò significa che l’ente non può essere sanzionato per qualsiasi reato commesso nell’ambito dello svolgimento delle sue attività, bensì soltanto per quei reati (consumati o tentati) selezionati dal legislatore ed espressamente previsti dalla legge. Il Decreto, nella sua versione originaria e nelle successive integrazioni, nonché le leggi che espressamente richiamano la disciplina del Decreto, indica agli artt. 24 e ss. i reati (c.d. reati presupposto) che possono far sorgere la responsabilità dell’ente. **Il limite alla applicabilità del Decreto ai soli reati presupposto** è logico e comprensibile: risulterebbe privo di senso logico punire l’ente per la commissione di reati che non hanno alcun legame con la sua attività e che derivano unicamente dalle scelte o dagli interessi della persona fisica che li commette. Si tratta di categorie di reati molto diverse tra loro. Alcuni reati sono tipici ed esclusivi dell’attività di impresa; altri, invece, esulano dall’attività di impresa vera e propria, e attengono alle attività tipiche delle organizzazioni criminali.

Il D.Lgs. 231/2001 nella sua stesura originaria prevedeva, tra i reati dalla cui commissione è fatta derivare la responsabilità amministrativa degli enti, esclusivamente quelli nei confronti della Pubblica Amministrazione e quelli contro il patrimonio commessi a danno dello Stato o di altro ente pubblico (**artt. 24 e 25 del Decreto**).

Successivamente, sono stati **inseriti ulteriori reati** nel novero di quelli previsti dal Decreto.

Alla data di approvazione del presente Modello, i reati presupposto indicati dal Decreto appartengono alle categorie di seguito indicate:

Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)

- Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-*bis* c.p.);
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o delle Comunità Europee (art. 316-*ter* c.p.);
- Truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o delle Comunità Europee (art. 640, comma 2, n. 1, c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-*bis* c.p.);
- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-*ter* c.p.);
- Concussione (art. 317 c.p.);
- Corruzione per l'esercizio della funzione (artt. 318 e 321 c.p.)³;
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (artt. 319, 319-*bis* e 321 c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 319-*bis* c.p.);
- Corruzione in atti giudiziari (artt. 319-*ter* e 321 c.p.);
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-*quater* c.p.);
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.);
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri della Corte penale internazionale o degli organi delle Comunità Europee e di funzionari delle Comunità Europee e di Stati esteri (art. 322-*bis* c.p.).

Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-*bis* del Decreto)

- Falsità in un documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria (art. 491-*bis* c.p.);
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (615-*ter* c.p.);
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (615-*quater* c.p.);
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (615-*quinquies* c.p.);
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-*quater* c.p.);
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-*quinquies* c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-*bis* c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-*ter* c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-*quater* c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-*quinquies* c.p.);
- Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640-*quinquies* c.p.).

³ Così come modificato dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190.

Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter del Decreto)

- Associazione a delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 D.Lgs. 286/1998 (art. 416, comma 6 c.p.);
- Associazione a delinquere di tipo mafioso (art. 416-bis);
- Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione (art. 630 c.p.);
- Associazione a delinquere finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 D.P.R. 309/1990);
- Delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo (art. 407, comma 2, lettera a), numero 5], c.p.p.).

Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis del Decreto)

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.);
- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.);
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.).

Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1 del Decreto)

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.);
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.);
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.);
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.);
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.);
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.);
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.);
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

Reati societari (art. 25-ter del Decreto)

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.);
- False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625 c.c.);
- Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione di utili e riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629-bis c.c.);
- Formazione fittizia del capitale sociale (art. 2632 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Corruzione fra privati (art. 2635 c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.).

Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater del Decreto)

- Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (art. 270-bis c.p.);
- Assistenza agli associati (art. 270-ter c.p.);
- Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quater c.p.);
- Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quinquies c.p.);
- Condotte con finalità di terrorismo (art. 270-sexies c.p.);
- Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.);
- Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280-bis c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289-bis c.p.);
- Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo (art. 302 c.p.).

Reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1 del Decreto)

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.).

Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del Decreto)

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.);
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater c.p.);
- Pornografia virtuale (art. 600-quater 1 c.p.);
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.);
- Tratta di persone (art. 601 c.p.);
- Alienazione e acquisto di schiavi (art. 602 c.p.);

- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-*bis* c.p.)⁴;
- Adescamento di minorenni (art. 609-*undecies* c.p.).

Reati di abuso di mercato

Reati (art. 25-*sexies* del Decreto):

- Abuso di informazioni privilegiate (art. 184, D.Lgs. 58/1998 - TUF);
- Manipolazione del mercato (art. 185, D.Lgs. 58/1998 - TUF).

Illeciti Amministrativi (art. 187-*quinquies* TUF):

- Abuso di informazioni privilegiate (art. 187-*bis*, D.Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 - TUF);
- Manipolazione del mercato (art. 187-*ter*, D.Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 - TUF).

Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies* del Decreto)

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.);
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.).

Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies* del Decreto)

- Ricettazione (art. 648 c.p.);
- Riciclaggio (art. 648-*bis* c.p.);
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-*ter* c.p.);
- Autoriciclaggio (art. 648-*ter*.1 c.p.).

Delitti in materia di violazioni del diritto d'autore (art. 25-*novies* del Decreto)

- Protezione penale dei diritti di utilizzazione economica e morale (art. 171, comma 1, lett. a)-*bis* e comma 3, Legge n. 633/1941);
- Tutela penale del *software* e delle banche dati (art. 171-*bis*, comma 1, Legge n. 633/1941);
- Tutela penale delle opere audiovisive (art. 171-*ter*, Legge n. 633/1941);
- Responsabilità penale relativa ai supporti (art. 171-*septies*, Legge n. 633/1941);
- Responsabilità penale relativa a trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato (art. 171-*octies*, Legge n. 633/1941).

Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies* del Decreto)

⁴ Disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni del lavoro nero, dello sfruttamento del lavoro in agricoltura e di riallineamento retributivo nel settore agricolo». Il provvedimento, che è stato approvato in via definitiva alla Camera il 18 ottobre scorso e si propone di contrastare il fenomeno del cosiddetto "caporalato", è entrato in vigore il 4 novembre.

La legge riscrive in parte l'articolo 603-*bis* del codice penale, relativo all'intermediazione illecita e allo sfruttamento del lavoro e introduce un nuovo reato presupposto della responsabilità amministrativa degli enti – ai sensi dell'articolo 25-*quinquies*, comma 1, lett.

a) del D.Lgs. 231/2001 – con diretta applicazione sia delle sanzioni pecuniarie (da quattrocento a mille quote) sia di quelle interdittive. Suddetti aggiornamenti non sono ancora recepiti nel presente Modello in attesa di procedere ad approfondimenti sull'applicabilità di tale reato, anche alla luce di futuri orientamenti dottrinali e/o giurisprudenziali.

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-*bis* c.p.).

Reati ambientali (art. 25-*undecies* del Decreto)

Si tratta di reati previsti dal codice penale e da leggi speciali.

Segnatamente, in relazione alla commissione dei reati previsti dal codice penale, si tratta di:

- Inquinamento ambientale (art. 452-*bis* c.p.);
- Disastro ambientale (art. 452-*quater* c.p.);
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-*quinquies* c.p.);
- Traffico ed abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-*sexies* c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 452-*octies* c.p.);
- Uccisione, distruzione, cattura, prelievo detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-*bis* c.p.);
- Distruzione o deterioramento di *habitat* all'interno di un sito protetto (art. 733-*bis* c.p.).

Con riferimento ai reati previsti dal D.Lgs. 152/2006 "*Norme in materia ambientale*" si tratta di:

- Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili (art. 137);
- Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (art. 256, comma 1, lettere a] e b] e commi 3, 5 e 6);
- Bonifica dei siti (art. 257);
- Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (art. 258, comma 4, secondo periodo);
- Traffico illecito di rifiuti (art. 259, comma 1);
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 260, commi 1 e 2);
- Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (art. 260-*bis*, commi 6 e 7, secondo e terzo periodo, e comma 8, primo e secondo periodo);
- Reati in materia di emissioni (art. 279, comma 5).

In virtù del Decreto Legge 10 dicembre 2013, n. 136, convertito in Legge 6 febbraio 2014, n. 6, è stato introdotto nel testo del Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 l'art. 256-*bis* rubricato "*Combustione illecita dei rifiuti*" che va a sanzionare penalmente la condotta di:

- chiunque appicca fuoco a rifiuti abbandonati o depositati in maniera incontrollata;
- chi deposita o abbandona rifiuti, oppure li rende oggetto di un traffico transfrontaliero in funzione della loro successiva combustione illecita.

La norma, pur non essendo specificamente richiamata dall'art. 25-*undecies*, risulta di particolare rilevanza in tema di responsabilità amministrativa in quanto, in caso di commissione (o tentata commissione) del sopra richiamato reato, configura la responsabilità - autonoma rispetto a quella degli autori - del titolare (persona fisica) dell'impresa o del responsabile dell'attività comunque organizzata per omessa vigilanza, prevedendo l'applicazione delle sanzioni interdittive previste dall'art. 9, comma 2, del Decreto.

In relazione alla commissione dei reati previsti dalla L. 150/1992 *“Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione, nonché norme per la commercializzazione e la detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili che possono costituire pericolo per la salute e l'incolumità pubblica”*, si tratta di:

- Importazione, esportazione o riesportazione, vendita, detenzione ai fini di vendita, trasporto ecc. in violazione di quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, per gli esemplari appartenenti alle specie elencate nell'allegato A del Regolamento medesimo e successive modificazioni (art. 1, commi 1 e 2);
- Importazione, esportazione o riesportazione di esemplari, sotto qualsiasi regime doganale, senza il prescritto certificato o licenza (ecc.) in violazione di quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, per gli esemplari appartenenti alle specie elencate negli allegati B e C del Regolamento medesimo e successive modificazioni e salvo che il fatto costituisca più grave reato (art. 2, commi 1 e 2);
- Detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili provenienti da riproduzioni in cattività che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica, salvo quanto previsto dalla Legge n. 157/1992 (art. 6, comma 4);
- Falsificazione o alterazione di certificati, licenze, notifiche di importazione, dichiarazioni, comunicazioni di informazioni al fine di acquisizione di una licenza o di un certificato, di uso di certificati o licenze falsi o alterati (reati del codice penale richiamati dall'art. 3-bis, comma 1).

In relazione alla commissione dei reati in materia di ozono e atmosfera previsti dall'art. 3, comma 6, della Legge n. 549/1993 *“Misure a tutela dell'ozono stratosferico e dell'ambiente”*.

In relazione alla commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 202/2007 *“Attuazione della direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e conseguenti sanzioni”*, si tratta di:

- Inquinamento doloso (art. 8, commi 1 e 2);
- Inquinamento colposo (art. 9, commi 1 e 2).

Delitto di impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del Decreto)

- Lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato (art. 22, comma 12-bis, D.Lgs. 286/1998 – Testo Unico sull'immigrazione).

Reati transnazionali (art. 10 – Legge n. 146/2006)

Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale:

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso, anche straniera (art. 416-bis c.p.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-*quater* del Testo Unico di cui al D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del Testo Unico di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309);

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del Testo Unico di cui al D.Lgs. 286/1998);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.);
- Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

I reati e gli illeciti amministrativi sopra richiamati possono comportare la responsabilità amministrativa dell'Ente che, pur avendo sede principale nel territorio italiano, sono stati commessi all'estero.

L'elenco dei reati presupposto è suscettibile di essere ulteriormente ampliato in futuro.

1.4 Criteri di imputazione della responsabilità

Se è commesso uno dei reati presupposto, l'ente può essere punito solo se si verificano certe condizioni, che vengono definite criteri di imputazione del reato all'ente. Tali criteri possono essere distinti in "oggettivi" e "soggettivi".

La **prima condizione oggettiva** è che il reato sia stato **commesso** da parte di un **soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato**. Deve, quindi, esistere un rapporto rilevante tra l'individuo autore del reato e l'ente. La responsabilità amministrativa a carico dell'ente può sussistere solo se l'autore del reato appartiene ad una di queste due categorie (ai sensi dell'art. 5 del Decreto):

- **Soggetti in "posizione apicale"** (di seguito anche "Soggetti Apicali"): persone fisiche che ricoprono posizioni di vertice (rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa, dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o persone che esercitano, di fatto, la gestione e il controllo);
- **Soggetti in "posizione subordinata"** (di seguito anche "Soggetti Subordinati"): persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei Soggetti Apicali.

A questo proposito, giova rilevare che, secondo un orientamento dottrinale ormai consolidatosi sull'argomento, non è necessario che i Soggetti Subordinati abbiano con l'Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche *"quei prestatori di lavoro che, pur non essendo <dipendenti> dell'ente, abbiano con esso un rapporto tale da far sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'ente medesimo: si pensi, ad esempio, agli agenti, ai partners in operazioni di jointventures, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori"*.

La **seconda condizione oggettiva** è che il reato deve essere commesso **nell'interesse o a vantaggio** dell'ente. Il reato deve, quindi, riguardare l'attività della società o la società deve avere ottenuto un qualche beneficio, anche potenziale, dalla commissione del reato. Le due condizioni sono alternative ed è sufficiente che ne sussista almeno una delle due:

- 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 conseguito;
- il "**vantaggio**" sussiste quando l'Ente ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un **risultato positivo, economico o di altra natura**.

La legge non richiede che il beneficio ottenuto o sperato dall'ente sia necessariamente di natura economica: la responsabilità sussiste non soltanto allorché il comportamento illecito abbia determinato un vantaggio patrimoniale, ma anche nell'ipotesi in cui, pur in assenza di tale concreto risultato, il fatto di reato trovi ragione nell'interesse dell'ente.

1.5 Le sanzioni previste dal Decreto

Le sanzioni previste dal Decreto a carico degli Enti sono: i) sanzioni pecuniarie, ii) sanzioni interdittive, iii) confisca del prezzo o del profitto del reato, iv) pubblicazione della sentenza di condanna. Tali sanzioni sono disciplinate dagli artt. 9-23 del D.Lgs. 231/2001.

- **sanzioni pecuniarie** (artt. 10–12): si applicano sempre per ogni illecito amministrativo e hanno natura afflittiva e non risarcitoria. Dell’obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria risponde solo l’Ente con il suo patrimonio o con il fondo comune. Le sanzioni sono calcolate in base a un sistema “*per quote in un numero non inferiore a cento né superiore a mille*”, la cui commisurazione viene determinata dal giudice sulla base della gravità del fatto e del grado di responsabilità dell’Ente, dell’attività svolta dall’Ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto illecito e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; ogni singola quota va da un minimo di Euro 258,23 a un massimo di Euro 1.549,37. L’importo di ogni quota viene determinato dal giudice tenendo in considerazione le condizioni economiche e patrimoniali dell’Ente; l’ammontare della sanzione pecuniaria, pertanto, viene determinata per effetto della moltiplicazione del primo fattore (numero di quote) per il secondo (importo della quota);

- **sanzioni interdittive** (artt. 13-17): si applicano solo nei casi in cui sono espressamente previste, e sono (art. 9, comma 2):

- l’interdizione dall’esercizio dell’attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell’illecito;
- il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per l’ottenimento di un servizio pubblico; tale divieto può essere limitato anche a determinati tipi di contratto o a determinate amministrazioni;
- l’esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi, e l’eventuale revoca di quelli concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive hanno la caratteristica di limitare o condizionare l’attività sociale e, nei casi più gravi, arrivano a paralizzare l’Ente (interdizione dall’esercizio dell’attività); esse hanno altresì la finalità di prevenire comportamenti connessi alla commissione di reati. L’art. 45 del D.Lgs. 231/2001, infatti, prevede l’applicazione delle sanzioni interdittive, indicate nell’art. 9, comma 2, in via cautelare, quando sussistono gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell’Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato, e vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per il quale si procede.

Tali sanzioni si applicano nei casi espressamente previsti dal D.Lgs. 231/2001, 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 soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all’altrui direzione e, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni; in deroga alla temporalità è possibile l’applicazione, in via definitiva, delle sanzioni interdittive nelle situazioni più gravi, descritte nell’art. 16 del D.Lgs. 231/2001;

- **confisca** (art. 19): è una sanzione autonoma e obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell’Ente, e ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato (salvo per la parte restituita al danneggiato⁵), ovvero, se ciò non è possibile, somme di denaro o altre utilità di valore equivalente al prezzo

⁵ La Corte di Cassazione (sentenza 6287/2016 del 9 febbraio scorso) ha stabilito che è possibile detrarre soltanto ciò che effettivamente è

stato restituito al danneggiato e non anche quanto promesso di consegnare con un pagamento rateizzato.

o al profitto del reato; sono fatti salvi i diritti acquisiti dal terzo in buona fede. Lo scopo è quello di impedire che l'Ente sfrutti comportamenti illeciti ai fini di "lucro";

- **pubblicazione della sentenza** (art. 18): può essere disposta quando all'Ente viene applicata una sanzione interdittiva; la sentenza è pubblicata per una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali scelti dal giudice, e mediante affissione all'albo del comune dove l'Ente ha sede. La pubblicazione è a spese dell'Ente, ed è eseguita dalla cancelleria del giudice; lo scopo è di portare a conoscenza del pubblico la sentenza di condanna.

1.6 Le misure cautelari

Il D.Lgs. 231/2001 prevede la possibilità di applicare all'Ente le sanzioni interdittive previste dall'art. 9 c. 2, anche a titolo di misura cautelare.

Le misure cautelari rispondono a un'esigenza di cautela processuale, essendo applicabili nel corso del procedimento e, quindi, nei confronti di un soggetto che riveste la qualifica di sottoposto alle indagini o imputato, ma che non ha ancora subito una sentenza di condanna. Per tale motivo, le misure cautelari possono essere disposte, su richiesta del Pubblico Ministero, in presenza di determinate condizioni.

L'art. 45 indica i presupposti per l'applicazione delle misure cautelari condizionandone il ricorso alla sussistenza di gravi indizi di colpevolezza sulla responsabilità dell'Ente, ricalcando così la disposizione contenuta nell'art. 273 c. 1 c.p.p..

La valutazione dei gravi indizi, riferita all'applicabilità delle misure cautelari a norma dell'art. 45, deve tenere conto:

- della fattispecie complessa di illecito amministrativo imputabile all'Ente;
- del rapporto di dipendenza con il reato-presupposto;
- della sussistenza dell'interesse o del vantaggio per l'Ente.

Il procedimento applicativo delle misure cautelari è modellato su quello delineato dal codice di procedura penale, seppure con alcune deroghe. Il Giudice competente a disporre la misura, su richiesta del Pubblico Ministero, è il Giudice procedente, ovvero, nella fase delle indagini preliminari, il Giudice per le Indagini Preliminari. L'ordinanza applicativa è quella prevista dall'art. 292 c.p.p., norma espressamente richiamata nell'art. 45 del D.Lgs. 231/2001. Il Giudice, ricevuta la richiesta del Pubblico Ministero, fissa una udienza camerale "ad hoc" per discutere dell'applicazione della misura; a tale udienza partecipano, oltre al Pubblico Ministero, l'Ente e il suo difensore i quali, prima dell'udienza, possono accedere alla richiesta del Pubblico Ministero e visionare gli elementi sui quali la stessa si fonda.

1.7 I Modelli di organizzazione, gestione e controllo ai fini dell'esonero dalla responsabilità

Il D.Lgs. 231/2001 espressamente prevede, agli artt. 6 e 7, **l'esenzione dalla responsabilità amministrativa qualora l'Ente si sia dotato di effettivi ed efficaci modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati presupposto della specie di quello verificatosi**. L'adeguata organizzazione rappresenta pertanto il solo strumento in grado di evitare la "colpevolezza" dell'Ente e, conseguentemente, di escludere l'applicazione delle sanzioni a carico dello stesso.

Segnatamente, nell'ipotesi di reati presupposto commessi da soggetti in posizione apicale, la **responsabilità è esclusa se l'ente prova che:**

- a. l'organo dirigente ha adottato e attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, solo 'Modello') idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b. ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, di curarne l'aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, indipendente e con poteri autonomi, che vigili sul funzionamento e l'osservanza del Modello, e ne curi l'aggiornamento (di seguito, 'Organismo di Vigilanza', 'OdV' o 'Organismo');
- c. il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente le misure previste nel Modello;
- d. non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

Nell'ipotesi di Reati commessi da sottoposti, l'Ente è responsabile se l'illecito è stato reso possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (combinato di cui ai commi I e II dell'art. 7 del Decreto). La responsabilità dell'Ente si presume se il Reato presupposto è stato commesso da soggetti in posizione apicale, mentre l'onere della prova è a carico del Pubblico Ministero nel caso di reati commessi da sottoposti. L'adozione di un Modello, specificamente calibrato sui rischi cui è esposto l'Ente, volto ad impedire attraverso la fissazione di regole di condotta, la commissione di determinati illeciti, costituisce dunque la misura della diligenza definita dal legislatore e rappresenta, proprio in considerazione della sua funzione preventiva, il primo presidio del sistema rivolto al controllo dei rischi.

La mera adozione del Modello da parte dell'organo dirigente, ovvero dell'organo titolare del potere gestorio, non pare tuttavia una misura sufficiente a determinare l'esclusione della responsabilità da parte dell'Ente, essendo necessario che il Modello sia anche efficace ed effettivo.

Quanto all'efficacia del Modello, il Legislatore, all'art. 6, comma II, D.Lgs.231/2001, statuisce che il Modello deve:

- I. individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- II. prevedere specifici protocolli, volti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- III. individuare le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati;
- IV. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'OdV;
- V. introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Inoltre, il Modello deve 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 individuare ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (art. 7, comma 3, del Decreto).

La caratteristica dell'effettività del Modello è invece legata alla sua **efficace attuazione** che, a norma dell'art. 7, comma 4, D.Lgs. 231/2001, richiede:

- a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività (aggiornamento del Modello);
- b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

L'adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo non costituisce tuttavia un obbligo per gli Enti, bensì una mera facoltà, che permette però di beneficiare dell'esenzione da responsabilità e di altri benefici in termini di riduzione delle sanzioni.

E' importante, inoltre, tenere in precipuo conto che il Modello non è da intendersi quale strumento statico, ma deve essere considerato, di converso, un apparato dinamico che permette all'Ente di eliminare, attraverso una

corretta e mirata implementazione dello stesso nel corso del tempo, eventuali mancanze che, al momento della sua creazione, non era possibile individuare.

1.8 L'esenzione dalla responsabilità amministrativa in materia di salute e sicurezza

Con l'introduzione dei reati colposi nell'ambito di applicazione del Decreto, avvenuta con la L. 123/2007 (che introducendo nel Decreto l'art. 25-septies ha previsto la responsabilità amministrativa per i reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro), il criterio di esenzione da responsabilità indicato al punto c) del precedente paragrafo – e cioè la dimostrazione che il fatto è stato commesso attraverso la fraudolenta elusione dei presidi posti dall'Ente nell'ambito della propria organizzazione – proprio per la mancanza della volontarietà dell'evento lesivo (morte o lesioni gravi o gravissime) non può trovare applicazione. In tal caso **l'ente dovrà dimostrare che la violazione colposa commessa dal proprio esponente è stata posta in essere nonostante fosse stato attuato un efficace sistema di monitoraggio dell'applicazione delle regole**, generali e speciali, volte ad evitare il rischio di verificazione dell'evento.

L'elemento essenziale ed unificante delle varie e possibili forme di responsabilità in materia di salute e sicurezza, anche ai fini dell'applicabilità dell'art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001, è rappresentato dalla mancata adozione all'interno dell'Ente di tutte le misure di sicurezza e prevenzione tecnicamente possibili e concretamente attuabili, alla luce dell'esperienza e delle più avanzate conoscenze tecnico-scientifiche. Gli obblighi di sicurezza in capo agli Enti, inoltre, devono essere considerati non solo nella loro componente statica (adozione delle misure di prevenzione e sicurezza), ma anche nella loro componente dinamica, che implica l'obbligo di informare e formare i lavoratori sui rischi propri dell'attività lavorativa e sulle misure idonee per evitare i rischi o ridurli al minimo. L'articolo 30 del D.Lgs. 81/2008, che richiama espressamente il D.Lgs. 231/2001, prevede, in particolare, l'esclusione dalla responsabilità amministrativa per l'Ente che abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello che assicuri un sistema aziendale finalizzato all'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

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

Per tutte le attività sopra elencate, il Modello deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta attuazione e inoltre, in ragione della natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche ed i poteri necessari per la verifica, la valutazione, la gestione ed il controllo del rischio, anche in un'ottica di costante aggiornamento per il mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Infine la suddetta norma richiede che il Modello preveda un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del Modello stesso, nonché un sistema

disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure ivi indicate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello dovranno essere adottati ogni qual volta siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

1.9 Le vicende modificative dell'ente

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

Il principio fondamentale, che informa anche l'intera materia della responsabilità dell'ente, stabilisce che dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria inflitta all'ente risponde soltanto l'ente, con il suo patrimonio o il fondo comune.

Il legislatore ha adottato, come criterio generale, quello di applicare alle **sanzioni pecuniarie** inflitte all'ente i principi delle leggi civili sulla responsabilità dell'ente oggetto di trasformazione per i debiti dell'ente originario; correlativamente, per **le sanzioni interdittive** si è stabilito che esse rimangano a carico dell'ente in cui sia rimasto (o sia confluito) il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato.

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, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti partecipanti alla fusione. Se la fusione è intervenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice deve tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

In caso di **scissione** parziale, resta ferma la responsabilità dell'ente scisso per i reati commessi anteriormente alla scissione. Tuttavia, gli enti beneficiari della scissione, parziale o totale, sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie dovute dall'ente scisso per reati anteriori alla scissione. L'obbligo è limitato al valore del patrimonio trasferito.

In caso di **cessione** o di **conferimento dell'ente** 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 di cui il cessionario era comunque a conoscenza. In ogni caso, le sanzioni interdittive si applicano agli enti a cui è rimasto o è stato trasferito, anche in parte, il ramo di attività nell'ambito del quale il reato è stato commesso.

1.10 Le Linee Guida elaborate dalle Associazioni di Categoria

Il presente Modello è stato redatto tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida (per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo) elaborate da Confindustria e da ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari).

Secondo dette Linee Guida, i passi operativi, per la realizzazione di un sistema di gestione del rischio, possono essere schematizzati secondo i seguenti punti fondamentali:

- **inventariazione degli ambiti aziendali di attività**, attraverso l'individuazione delle aree potenzialmente interessate al rischio, ossia delle aree/settori aziendali nei quali sia astrattamente possibile la

realizzazione degli eventi pregiudizievoli previsti dal D.Lgs. 231/2001 (c.d. “mappa delle aree aziendali a rischio”);

- **analisi dei rischi potenziali**, che deve avere riguardo alle possibili modalità attuative dei reati e alla storia dell’Ente, attraverso la “mappa documentata delle potenziali modalità attuative degli illeciti”;
- **valutazione/costruzione/adeguamento del sistema di controlli preventivi**, al fine di prevenire la commissione dei reati ex D.Lgs. 231/2001, attraverso la descrizione documentata del sistema di controlli preventivi attivato, con dettaglio delle singole componenti del sistema, nonché degli adeguamenti eventualmente necessari.

2. Il modello di governance e il sistema organizzativo del Centro Servizi Medici Fisiomedica S.r.l.s

2.1 Il Centro Servizi Medici Fisiomedica S.r.l.s

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica è un Centro Ambulatoriale e fisioterapico riabilitativo, con sede in via Roma, 55 - Fraz. Bastardo - 06030 - Giano dell’Umbria (PG). autorizzato all’esercizio dalla Regione Umbria con D.D. 9089 del 06.11.2014.

2.2 La mission del Centro Servizi Medici Fisiomedica

Il Poliambulatorio individua la propria missione nel raggiungimento di elevati standard di qualità e di produttività, attraverso l’acquisizione di ulteriori certificazioni, la partecipazione a circuiti di qualità e di collaborazione per la crescita, il mantenimento e l’ampliamento dei servizi in accreditamento in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 e alle richieste del sistema regionale di accreditamento, la formazione del personale, l’ottimizzazione dell’automazione dei processi (aggiornamento del sistema RIS/PACS, software strumentale e delle attività di prova di efficienza) e, ove necessario, nell’upgrade o nell’acquisizione di nuova strumentazione. Il nostro concetto di lavoro è "Sanità per tutti" che significa contribuire alla tutela della salute, fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività costituzionalmente determinato e garantito, mediante l’erogazione di servizi di diagnostica per immagini, analisi cliniche, riabilitazione e rieducazione funzionale, visite specialistiche ambulatoriali a condizioni accessibili, riducendo al minimo i tempi di attesa, promuovendo il rapporto di fiducia tra paziente e personale sanitario, e con una presenza attenta alle comunità servite. Le parole per noi importanti sono centralità del paziente, prevenzione e promozione della salute, innovazione tecnologica, uguaglianza, imparzialità, efficienza ed efficacia.

Il Poliambulatorio - Centro Servizi Medici Fisiomedica S.R.L.S. vuole essere un riferimento per la prevenzione e la promozione della salute, rispondendo alle necessità di assistenza e ai bisogni delle persone con modelli di gestione innovativi e orientati al paziente, con l’eccellenza di prestazioni strumentali sempre allineate alle tecnologie più avanzate e con una partnership consolidata con il Sistema Sanitario Nazionale - S.S.N). Opera nell’ambito dei servizi specialistici di prevenzione, cura e riabilitazione della persona con risorse umane e strumentali adeguate alle necessità e con lo spirito di continuo aggiornamento e miglioramento. Il poliambulatorio è dotato delle facilities necessarie per affrontare in modo esaustivo e tempestivo qualsiasi aspetto connesso allo stato di salute dell’utente in riferimento ai servizi disponibili.

Coerentemente con le richieste ministeriali, rivolgendosi prevalentemente a persone fisiche e persone giuridiche

rappresentanti materiale umano, il poliambulatorio opera con l'obiettivo prioritario di offrire servizi scientificamente rigorosi, in conformità a riconosciuti standard nazionali ed internazionali, nel rispetto delle disposizioni legislative cogenti e di specifiche prescrizioni contenute in provvedimenti autorizzativi o regolamentari, a supporto della salvaguardia della salute umana e dell'inclusione, in un'ottica di aggiornamento e di miglioramento continuo e di impegno costante per capire, anticipare e soddisfare ogni necessità e richiesta. Aspetti prioritari, sui quali converge l'attività di innovazione e di sviluppo del poliambulatorio, riguardano pertanto i risultati in termini di outcome di salute e di capacità nelle AVQ e su di essi si focalizza l'attività di controllo e monitoraggio, l'adeguamento alle evidenze più recenti attraverso il supporto dei database nazionali ed internazionali di linee guida e EBM (SNLG, PubMed, GIMBE, ecc.), la rapidità dei tempi di risposta alle richieste dell'utenza e comunque la loro piena adeguatezza ai processi, alle prescrizioni autorizzative, nonché alla risoluzione pronta e puntuale di problematiche contingenti ed eventuali emergenze nei limiti delle capacità della struttura stessa.

2.3 La struttura del Centro Servizi Medici Fisiomedica

Struttura e funzionamento del Centro Servizi Medici Fisiomedica sono definiti dal Sistema di Gestione per la qualità certificato secondo la norma Uni En Iso 9001:2015 e da quando definito dalla Regione Umbria nella Check List di accreditamento.

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica:

- È amministrato dal suo Amministratore;
- l'amministrazione ordinaria è ad asso affidata unitamente alle figure del Responsabile della Direzione per la Qualità (RDD) e al responsabile gestione Qualità (RGQ);
- per gli aspetti sanitari è previsto un Direttore Sanitario;
- l'amministratore può delegare parte delle sue competenze al RGQ;
- l'amministratore, sul piano civile, sovrintende all'amministrazione ordinaria del Centro, in particolare per quanto riguarda la gestione ordinaria in generale

Le attività istituzionali del Centro Servizi Medici Fisiomedica sono integralmente erogate nei riguardi dei servizi: ambulatoriali con attività di Fisioterapia, Logopedia di diagnostica per Immagini (Ecografia e Ecocolordoppler) di visite specialistiche in ambito Ortopedico, Fisiatrico, Cardiologico, Medicina dello Sport, Angiologico, Neurologico

Il Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) è soggetto interno al Centro; egli predispone, interagendo, la documentazione prevista dalla normativa stessa e risponde dell'adempimento degli obblighi di legge in materia di salute e sicurezza.

3. Il Modello di Organizzazione e Gestione del Centro Servizi Medici FisioMedica

3.1 L'adeguamento del Centro Servizi Medici FisioMedica alle previsioni del Decreto

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo del Centro Servizi Medici FisioMedica (di seguito "Modello") è stato definito e predisposto tenendo in particolare considerazione l'interazione tra le differenti attività svolte dal Centro con la disciplina e le previsioni proprie del D.Lgs. 231/2001.

L'Amministratore ha ritenuto essenziale adottare un proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, affinché tutti coloro che operano all'interno del Centro osservino, nello svolgimento delle proprie attività e prestazioni, comportamenti tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

Nel corso del 2023, l'Amministratore del Centro Servizi Medici FisioMedica, ha avviato le attività necessarie alla costruzione di tale Modello.

In data 01 Settembre 2023 l'Amministratore ha nominato un proprio Organismo di Vigilanza (di seguito "OdV") e adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, adeguandosi così ai dettami del Decreto. Il Modello è stato successivamente aggiornato ed approvato dall'Amministratore in data 20 settembre 2023 e poi rivisto in data 20 dicembre 2023 (versione attualmente vigente).

Il Modello deve sempre essere tempestivamente modificato o integrato con delibera dell'Amministratore, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, quando:

- siano intervenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati;
- siano intervenuti mutamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Società.

L'Organismo di Vigilanza, in ogni caso, deve prontamente segnalare, in forma scritta, all'Amministratore eventuali fatti che evidenzino la necessità di modificare o aggiornare il Modello.

3.2 Le attività propedeutiche alla definizione del Modello

Nei mesi precedenti l'adozione del Modello il Centro ha avviato le attività di *risk mapping* e *risk assessment*, necessarie per la definizione del Modello.

Tale lavoro ha riguardato solo le attività mappatura specifica delle attività (cd. *risk mapping*) in base a quanto era già stato predisposto dal Sistema di gestione del 2016 ma rivisto con i nuovi requisiti di accreditamento della regione Umbria per le strutture sanitarie.

Tale attività è stata svolta attraverso l'esame della documentazione definita dal Sistema di Gestione per la Qualità, nonché attraverso l'esecuzione di interviste al personale che governa i processi definiti.

Ad esito di tale lavoro, sono state individuate le "Attività Sensibili", vale a dire quei processi e quelle attività aziendali in cui potrebbe determinarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal Decreto.

Per ognuna delle Attività Sensibili, si è provveduto a individuare quelle che, in astratto, potrebbero essere considerate alcune delle modalità di commissione dei reati presi in considerazione.

Si è, poi, proceduto alla rilevazione e all'analisi dei controlli – verificando il sistema organizzativo, il sistema di attribuzione di procure e deleghe, nonché l'apparato di procedure esistenti e ritenute rilevanti ai fini dell'analisi – e alla successiva identificazione dei punti di miglioramento.

3.3 Il sistema di controllo interno del Centro Servizi Medici Fisiomedica

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo interno del Centro sono:

- **il codice etico**, che definisce il sistema normativo interno, diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni del Centro, in relazione ai rischi/reati da prevenire, e fissa le linee di orientamento generali, alle quali si deve fare riferimento nel disciplinare le modalità operative da adottare nei settori sensibili;
- l'adozione di un **sistema organizzativo** formalizzato, con l'impiego di strumenti (organigramma, mansionari ecc.) idonei a soddisfare le esigenze di:
 - conoscibilità dei meccanismi organizzativi all'interno del Centro;
 - formale delimitazione dei ruoli, con individuazione delle funzioni svolte nell'ambito del Centro;
 - chiara definizione dei poteri organizzativi, che siano coerenti con le responsabilità assegnate;
 - chiara definizione dei poteri autorizzativi e di firma;
- l'adozione di precise **procedure**, manuali e informatiche;
- l'individuazione di processi di **gestione e controllo delle risorse finanziarie** nelle aree a rischio.

Il sistema di controllo interno del Centro si ispira ai principi di:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione, delle principali operazioni a rischio. Qualunque attività di entità non trascurabile, deve essere adeguatamente documentata, affinché si possano acquisire, in qualunque momento, informazioni in merito:
 - alle principali fasi dell'operazione;
 - alle ragioni che hanno portato al suo compimento;
 - ai soggetti che ne hanno presidiato il compimento o hanno fornito le necessarie autorizzazioni;
- separazione delle funzioni, con l'obiettivo che nessuno possa gestire in autonomia tutte le fasi di un processo, ma vi sia:
 - una netta differenziazione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che lo avvia, il soggetto che lo esegue e lo termina e quello che lo controlla;
 - la documentazione scritta di ciascuna fase rilevante del processo.

3.4 Destinatari del Modello del Centro Servizi Medici Fisiomedica

In ottemperanza a quanto espressamente previsto dal D.Lgs. 231/2001, il Modello si applica:

- a) ai soggetti che rivestono, all'interno del Centro, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione del Centro nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (cosiddetti "Soggetti Apicali");
- b) ai soggetti (cosiddetti "Soggetti Subordinati") sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei "Soggetti Apicali" sopra indicati;
- c) ai soggetti che collaborano con il Centro in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (quali collaboratori a progetto, prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc.);

- d) a coloro i quali, pur non appartenendo al Centro, operano su mandato o per conto dello stesso (quali, ad esempio, promoter, agenti o consulenti);
- e) a coloro che agiscono su mandato o anche nell'interesse del Centro in quanto legati al Centro Servizi Medici Fisio+medica da rapporti giuridici contrattuali o da altri accordi (ad es. contratti di appalto o di somministrazione).

4. L'Organismo di Vigilanza

4.1 La composizione dell'Organismo di Vigilanza e sua nomina

Il Centro Servizi Medici Fisio+medica, in attuazione di quanto previsto dal Decreto, e tenuto conto del proprio assetto organizzativo, ha individuato, quale soggetto maggiormente idoneo allo svolgimento delle funzioni di Organismo di Vigilanza, un organo collegiale, appositamente costituito, composto da tre membri e, precisamente da:

- un membro esterno al Centro con **conoscenza della realtà** del Centro, ma non coinvolto nell'operatività e nei processi decisionali, relativi alle attività diverse del Centro;
- un membro esterno con **competenza ed esperienza in materie giuridiche**;
- un membro esterno con **competenza in materia di bilancio e controllo**.

L'OdV, perciò, è composto da membri esterni al Centro, aventi i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e autonomia, necessari per l'assunzione della carica (vedasi successivo paragrafo 4.4, "I requisiti dell'Organismo di Vigilanza).

L'Amministratore del Centro Servizi Medici Fisio+medica, nomina l'OdV che rimane in carica per la durata di tre esercizi.

L'OdV, a sua volta, nomina il presidente tra i componenti dell'Organismo.

L'Amministratore del Centro Servizi Medici Fisio+medica, operando sempre nell'ambito delle proprie competenze, stabilisce il compenso spettante ai membri dell'OdV e approva, durante la formazione del budget del Centro, una dotazione adeguata di risorse finanziarie, proposta dall'OdV, della quale lo stesso potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

4.2 Il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV ha la responsabilità di redigere un proprio documento interno, volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concrete dell'esercizio della propria azione, ivi incluso ciò che attiene al relativo sistema organizzativo e di funzionamento.

In particolare, nell'ambito di tale regolamento interno, vengono disciplinati i seguenti profili:

- la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- l'attività correlata all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei destinatari del Modello;
- la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV;
- il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV: convocazione, determinazione delle scadenze temporali dei controlli, decisioni dell'Organismo, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, verbalizzazione delle riunioni ecc.

4.3 La cessazione della carica

La cessazione della carica, per scadenza del termine, ha effetto dal momento in cui l'OdV viene ricostituito.

La cessazione della carica potrà altresì avvenire per rinuncia, decadenza, revoca o morte.

I membri dell'OdV che rinunciano all'incarico sono tenuti a darne comunicazione scritta alla Rappresentante Legale del Centro Servizi Medici Fisiomedica e all'OdV stesso affinché si provveda alla loro tempestiva sostituzione.

I membri dell'OdV decadono dalla carica in caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti richiesti per la sua assunzione (ad esempio, interdizione, inabilità, fallimento, condanna a una pena che comporta l'interdizione dai pubblici uffici o in caso siano giudicati colpevoli dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 e, in genere, in caso di incapacità e incompatibilità, perdita dei requisiti ecc.).

I membri dell'OdV possono essere revocati per giusta causa dall'Amministratore del Centro Servizi Medici Fisiomedica, a titolo esemplificativo, ricorre una giusta causa il caso di inosservanza degli obblighi previsti a carico di ciascun membro dell'OdV.

La revoca dalla carica di un membro dell'OdV può essere richiesta all'Amministratore dallo stesso OdV, motivando l'istanza.

In caso di rinuncia, decadenza, revoca o morte, la Rappresentante Legale, su mandato della superiora generale, provvederà alla sostituzione del membro dell'OdV cessato dalla carica.

I membri così nominati restano in carica per il periodo di durata residuo dell'OdV.

4.4 I requisiti dell'Organismo di Vigilanza

In particolare, l'OdV del Centro risponde, in conformità a quanto statuito dal D.Lgs. 231/2001 e previsto dalle Linee Guida, ai requisiti di:

- **autonomia e indipendenza**, in quanto:
 - le attività di controllo poste in essere dall'OdV non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di soggetti interni del Centro;
 - le regole di funzionamento interno dell'OdV vengono definite e adottate dallo stesso organismo;
 - l'OdV non ha compiti operativi, né partecipa a decisioni e attività operative, al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;
 - è dotato di adeguate risorse finanziarie, necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività di controllo;
- **professionalità**, giacché le professionalità che lo compongono consentono allo stesso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze, sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'OdV può avvalersi di consulenti esterni esperti in materia di organizzazione aziendale, finanza, *risk assessment*, nonché in materie specialistiche attinenti i Reati potenzialmente applicabili al Centro;
- **continuità di azione**, dal momento che l'OdV costituisce un organismo "ad hoc" dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- **onorabilità e assenza di conflitti di interessi**, da intendersi nei medesimi termini previsti dalla Legge dello Stato italiano, con riferimento agli amministratori e ai membri del Collegio Sindacale (limitatamente ai membri laici dell'OdV).

L'Amministratore valuta la permanenza dei suddetti requisiti e condizioni di operatività dell'OdV, e verifica che i membri dell'OdV possiedano i requisiti soggettivi di onorabilità e di competenza, e non siano in situazioni di conflitto di interessi, al fine di garantire ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza dell'OdV.

4.5 Le funzioni, le attività e i poteri dell'Organismo di Vigilanza

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 comma 1 del D.Lgs. 231/2001, all'OdV del Centro è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne il relativo aggiornamento.

In via generale, pertanto, spettano all'OdV i seguenti compiti:

- **verifica e vigilanza** sul Modello, ossia:
 - verificare l'adeguatezza del Modello, al fine di prevenire i comportamenti illeciti ed evidenziarne l'eventuale realizzazione;
 - verificare l'effettività del Modello, ovvero la rispondenza tra i comportamenti concreti e quelli formalmente previsti dal Modello stesso;
 - effettuare analisi in merito al mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- **aggiornamento** del Modello, ossia:
 - attivarsi affinché il Centro curi l'aggiornamento del Modello, proponendo, se necessario, alla rappresentante legale del Centro Servizi Medici Fisio+medica gli aspetti suscettibili di adeguamento/integrazione, al fine di migliorarne l'adeguatezza e l'efficacia;
- **informazione e formazione** sul Modello, ossia:
 - promuovere e monitorare le iniziative, dirette a favorire la diffusione del Modello presso tutti i soggetti, tenuti al rispetto delle relative previsioni (di seguito, anche 'destinatari');
 - promuovere e monitorare le iniziative, inclusi i corsi e le comunicazioni, volti a favorire un'adeguata conoscenza del Modello da parte di tutti i destinatari;
 - valutare le richieste, di chiarimento e/o di consulenza, provenienti dalle realtà appartenenti al Centro o dalle risorse aziendali, qualora connesse e/o collegate al Modello;
- **gestione dei flussi informativi** che interessano l'OdV, ossia:
 - assicurare il puntuale adempimento, da parte dei soggetti interessati, di tutte le attività di *reporting* inerenti il rispetto del Modello;
 - esaminare e valutare tutte le informazioni e/o le segnalazioni, ricevute e connesse al rispetto del Modello, incluso ciò che attiene le eventuali violazioni dello stesso;
 - informare gli organi competenti, nel proseguo specificati, in merito all'attività svolta, ai relativi risultati e alle attività programmate;
 - segnalare agli organi competenti, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni del Modello e i soggetti responsabili, proponendo la sanzione ritenuta più opportuna rispetto al caso concreto;
 - fornire il necessario supporto informativo agli organi ispettivi, in caso di controlli da parte di soggetti istituzionali, inclusa la Pubblica Autorità;
- attività di **follow-up**, ossia verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Si sottolinea che funzioni e compiti, sopra esposti, sono da riferirsi anche a tutte le componenti del Modello.

Per l'espletamento dei compiti ad esso assegnati, all'OdV sono riconosciuti tutti i poteri necessari ad assicurare una puntuale ed efficiente **vigilanza** sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.

L'OdV, anche per il tramite delle risorse di cui dispone, ha facoltà, a titolo esemplificativo:

- di effettuare, anche a sorpresa, tutte le verifiche e le ispezioni ritenute opportune ai fini del corretto adempimento dei propri compiti;
- di accedere liberamente, presso tutte le funzioni, gli archivi e i documenti del Centro, nel rispetto della *privacy*, senza alcun consenso preventivo o necessità di autorizzazione, al fine di ottenere ogni informazione, dato o documento ritenuti necessari;

- di disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello;
- di avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture del Centro e anche di consulenti esterni.

L'OdV è tenuto a riportare i risultati della propria attività alla rappresentante legale del Centro Servizi Medici Fisiomedica. In particolare, l'OdV riferisce in merito alle violazioni del Modello riscontrate in vista dell'adozione delle relative sanzioni e, al verificarsi di casi che evidenziano gravi criticità del Modello, presenta proposte di modifiche o integrazioni.

L'OdV dovrà predisporre, per l'Amministratore del Centro Servizi Medici Fisiomedica, una relazione informativa, su base annuale, sull'attività di vigilanza svolta, sull'esito di tale attività e sull'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nell'ambito del Centro.

Le attività dell'OdV sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione del Centro, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza, a carico dell' Amministratore del Centro Servizi Medici Fisiomedica sull'adeguatezza dell'OdV e del suo intervento, essendo, comunque, l' Amministratore del Centro Servizi Medici Fisiomedica responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

4.6 I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza

Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Tutti i **dipendenti** del Centro Servizi Medici Fisiomedica si impegnano, nel rispetto delle finalità del presente Modello a collaborare con l'OdV, segnalando i fatti che integrano o possono integrare una violazione del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione. I dipendenti del Centro Servizi Medici Fisiomedica riferiscono preferibilmente al proprio diretto superiore gerarchico, ma possono altresì rivolgersi direttamente all'Organismo di Vigilanza.

In ogni caso, i **responsabili delle funzioni interessate dalle attività a rischio** comunicano all'Organismo di Vigilanza ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello.

I collaboratori e tutti i **soggetti esterni** al Centro Servizi Medici Fisiomedica ai quali si applica il Modello, sono tenuti nell'ambito dell'attività svolta per conto o nell'interesse del Centro a segnalare direttamente all'OdV le violazioni del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione, purché tale obbligo sia specificato nei contratti che legano tali soggetti al Centro Servizi Medici Fisiomedica.

L'Organismo di Vigilanza deve essere immediatamente informato a cura degli organi o delle funzioni competenti: dei **procedimenti disciplinari** azionati per violazioni del Modello; dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni; dell'applicazione di una sanzione per violazione del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione.

Le comunicazioni con l'Organismo di Vigilanza possono essere trasmesse:

- tramite posta elettronica all'indirizzo mail: odv@fisiomedicagiano.it
- per iscritto, inviando apposita comunicazione, all'indirizzo: FISIOMEDICA S.R.L.S. - Organismo di Vigilanza - Via Roma, 55 – Fraz. Bastardo - 06030 - Giano dell'Umbria (PG).

Le segnalazioni di violazioni del Modello sono conservate a cura dell'OdV in un archivio informatico e in uno cartaceo, di cui deve essere garantita la riservatezza.

L'Amministratore ha la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV, affinché sia informata in merito alle attività dell'ufficio.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza, nonché i soggetti dei quali l'Organismo, a qualsiasi titolo si avvale, sono tenuti all'obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio

delle loro funzioni o attività. L'OdV, nel corso dell'attività di indagine che segua alla segnalazione, deve agire in modo da garantire che i soggetti coinvolti non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni, assicurando, quindi, la riservatezza del soggetto che effettua la segnalazione (salvo la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente).

Le informazioni fornite all'OdV hanno lo scopo di agevolarne e migliorarne le attività di pianificazione dei controlli, ma non impongono allo stesso una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati: è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'OdV stabilire in quali casi attivarsi.

Il Centro Servizi Medici Fisio+medica si riserva ogni azione contro chiunque effettua in mala fede segnalazioni non veritiere.

Le attività di reporting dell'Organismo di Vigilanza

È fatto obbligo all'OdV di redigere, almeno annualmente, una relazione scritta verso gli organi⁶ del Centro, e in ogni caso verso la Legale Rappresentante, che avrà ad oggetto le seguenti informazioni:

- la sintesi delle attività e dei controlli svolti nell'anno dall'OdV;
- eventuali problematiche sorte riguardo alle procedure operative di attuazione delle disposizioni del Modello;
- eventuali nuove attività nell'ambito delle quali può essere commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- il resoconto delle segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni in ordine a presunte violazioni del Modello e l'esito delle verifiche su dette segnalazioni;
- le procedure disciplinari e le sanzioni eventualmente applicate dal Centro Servizi Medici Fisio+medica, con riferimento esclusivo alle attività a rischio;
- una valutazione complessiva sul funzionamento e l'efficacia del Modello con eventuali proposte di integrazioni, correzioni o modifiche di forma e di contenuto;
- eventuali mutamenti del quadro normativo che richiedono un aggiornamento del Modello;
- un rendiconto delle spese sostenute.

In ogni caso, l'OdV può rivolgersi alla Legale Rappresentante ogni qualvolta lo ritenga opportuno ai fini dell'efficace ed efficiente adempimento dei compiti ad esso assegnati.

Deve essere assicurata la verbalizzazione degli incontri dell'OdV con gli organi del Centro, nonché la relativa archiviazione.

5. Il Codice Etico

5.1 La relazione tra il Modello di Organizzazione e Gestione e il Codice Etico

Un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo è rappresentato dall'adozione e attuazione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

Il Centro Servizi Medici Fisio+medica ha altresì approvato un proprio Codice Etico, approvato in data 20 settembre 2023, il quale è stato successivamente aggiornato con delibera dell'Amministratore del 20 dicembre 2023 (versione attualmente vigente).

Il Modello e il Codice Etico sono strettamente correlati e devono intendersi quale espressione di un unico corpo di norme, adottate dal Centro per promuovere gli alti principi morali di correttezza, onestà e trasparenza in cui il Centro Servizi Medici Fisio+medica crede e a cui intende uniformare la propria attività.

⁶ Per organi del Centro si intendono: Direzione Amministrativa del Centro, Ufficio Qualità, Clinical Risk Manager

Il Modello risponde all'esigenza di prevenire, tramite l'implementazione di regole, processi e procedure specifici, la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 e, in generale, dalle norme di legge.

Il Codice Etico del Centro è uno strumento, di portata generale, che stabilisce i comportamenti che il Centro intende rispettare e far rispettare nello svolgimento dell'attività aziendale, a tutela della sua reputazione e immagine, nonché per promuoverle e diffonderle. Nel Codice Etico, a cui si rinvia per esigenza di sintesi, sono quindi illustrati i principi etici fondamentali del Centro Servizi Medici Fisiomedica e le norme di condotta a presidio di tutte le attività aziendali. Si sottolinea, dunque, che tali principi mirano a evitare la commissione di fattispecie di reato - previste e non dal Decreto - nonché condotte non in linea con le aspettative etiche del Centro. In particolare, i destinatari del Modello dovranno agire e tenere comportamenti conformi al Diritto Canonico e alla Regola di Vita del Centro Servizi Medici Fisiomedica.

5.2 La finalità del Codice Etico

Il Codice Etico esprime il "contratto sociale ideale" del Centro con i propri portatori d'interesse e definisce i criteri etici da adottare per equilibrare aspettative e interessi dei vari portatori di interesse. Esso è l'insieme dei diritti, doveri e delle responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei suoi interlocutori; contiene, altresì, principi e linee guida di comportamento su eventuali aree a rischio etico.

Il Codice Etico è, inoltre, uno degli elementi fondamentali che costituisce il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo finalizzato alla prevenzione dei rischi-reato connessi all'applicazione del D.Lgs 231/2001 sulla responsabilità amministrativa.

6. Il sistema organizzativo

6.1 L'assetto organizzativo del Centro Servizi Medici Fisiomedica

La struttura organizzativa del Centro è orientata a garantire, da un lato, la separazione di compiti, ruoli e responsabilità tra le funzioni operative e quelle di controllo, dall'altro, la massima efficienza possibile di tutta l'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Perciò è articolata così da definire in maniera precisa le competenze di ciascuna funzione e delle connesse responsabilità.

Essa rispetta principi dalla normativa statale. A tali sistemi normativi si conforma il presente Modello Organizzativo. Pertanto, ogni azione, procedura e/o funzione ivi prevista dovrà essere conforme a tutti i predetti sistemi normativi.

In ogni caso, eventuali conflitti devono essere sempre evidenziati e portati a conoscenza dell'OdV che è tenuto ad aggiornare immediatamente il Modello. Al fine di rendere immediatamente chiaro il ruolo e le responsabilità di ciascuno nell'ambito del processo decisionale, il Centro ha messo a punto un organigramma nel quale è schematizzata l'intera struttura organizzativa, come descritto al paragrafo 2.3 il Centro ha predisposto un organigramma esemplificativo.

L'attribuzione di compiti e responsabilità avviene nel rispetto del principio di separazione delle funzioni ("*Segregation of Duties*"), secondo cui nessuno può gestire in autonomia un intero processo e, in particolare, conforme alla logica per cui l'autorizzazione a effettuare un'operazione deve essere sotto la responsabilità di un soggetto diverso da quello che contabilizza, esegue operativamente e controlla l'operazione.

Inoltre, l'attribuzione di ruoli, compiti e responsabilità deve avvenire nel rispetto dei seguenti principi:

- nessuno deve avere poteri illimitati;
- i poteri e le responsabilità devono essere chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'organizzazione;
- i poteri autorizzativi e di firma devono essere attribuiti in coerenza con le responsabilità organizzative assegnate.

Il Centro ha deciso nel 2023 si è certificata con un sistema di gestione per la qualità, conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015, al fine di dotarsi di uno strumento che consenta di mantenere il controllo di progettazione, programmazione ed erogazione del servizio offerto.

All'interno del sistema qualità, sono stati identificati i processi di maggior rilievo, sono state stabilite le sequenze e le interazioni, i criteri e i metodi per assicurarne l'efficace funzionamento e controllo, le modalità di misura e di controllo delle prestazioni, attraverso indicatori correlati agli obiettivi generali della politica per la qualità. Il rispetto di tali standard è tenuto costantemente sotto controllo mediante verifiche periodiche, registrate su appositi moduli.

Quanto, specificatamente, all'utilizzo dei sistemi informatici, può ritenersi che i principali sistemi utilizzati assicurano l'accesso all'operatore limitatamente alla fase procedurale di sua competenza. L'accesso al sistema informatico è garantito dall'utilizzo di ID e password assegnate personalmente a ciascun operatore.

7. Il sistema di deleghe e procure

7.1 I principi generali

La Rappresentante Legale è la figura preposta a conferire formalmente i poteri di firma e le deleghe, assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite, con una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese, in conformità a quanto previsto nella RdV.

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

Ai fini dei rapporti con i terzi, i poteri vengono conferiti mediante delega o procura "ad personam" e sono periodicamente aggiornati in funzione dei cambiamenti organizzativi che intervengono nella struttura del Centro.

7.2 La struttura del sistema di deleghe e procure nel Centro Servizi Medici Fisio+medica

La rappresentante legale del Centro Servizi Medici Fisio+medica può delegare ad una persona qualificata, interna o esterna al Centro, la trattazione di specifiche materie.

Le deleghe e le procure sono, ove necessario, formalizzate attraverso atti notarili e trasmesse alla persona delegata, puntualmente protocollate, oltre che firmate "per accettazione" dal destinatario.

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

1. **soggetto delegante;**
2. **fonte del suo potere di delega o procura;**
3. **soggetto delegato**, con riferimento alla funzione ad esso attribuita e il legame tra le deleghe e le procure conferite e la posizione organizzativa ricoperta dal soggetto delegato;
4. **oggetto**, costituito dalla elencazione delle tipologie di attività e di atti per i quali la delega/procura viene conferita. Tali attività e atti sono sempre funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato;
5. **limite di valore** entro cui il delegato è legittimato a esercitare il potere conferitogli. Tale limite di valore è determinato in funzione al ruolo e alla posizione ricoperta dal delegato.

Le deleghe e le procure del Centro vengono raccolte, organizzate e poste sempre a disposizione di tutti gli altri soggetti appartenenti al Centro.

Il sistema delle deleghe e dei poteri di firma, come sopra delineato, viene regolarmente e periodicamente monitorato nel suo complesso e aggiornato, qualora dovessero intervenire delle variazioni nella struttura al fine di risultare sempre coerente con l'organizzazione gerarchico-funzionale del Centro.

Le deleghe e le procure non potranno mai essere in contrasto con l'ordinamento canonico e con la RdV, con particolare riferimento alla materia delegata e al valore degli atti.

8. Il controllo di gestione e i flussi finanziari

Il sistema di controllo di gestione (di seguito 'Controllo di Gestione') del Centro prevede meccanismi di verifica della gestione delle risorse, che devono garantire, oltre la verificabilità e tracciabilità delle spese, l'efficienza e l'economicità delle attività, mirando ai seguenti obiettivi:

- **definire** in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse (monetarie e non) a disposizione di ciascuna realtà appartenente al Centro, il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate, attraverso la programmazione e la definizione del *budget*;
- **rilevare** gli eventuali scostamenti delle spese di maggior rilievo (manutenzione straordinaria) rispetto a quanto predefinito in sede di budget, analizzarne le cause e riferire i risultati delle valutazioni agli appropriati livelli gerarchici per gli opportuni interventi di adeguamento, attraverso la relativa consuntivazione.

Il meccanismo del controllo di gestione è previsto e disciplinato dalla RdV: Costituzioni e Statuti. Essa è conforme al DC al quale si ricorre nelle ipotesi non disciplinate dalla RdV o nei casi di difficoltà interpretativa della stessa. A tali sistemi normativi, pertanto, il Modello rinvia espressamente.

In ogni caso, a mero titolo descrittivo ed esemplificativo, il meccanismo del controllo di gestione può essere riassunto come segue.

Il processo di definizione del budget viene predisposto da parte del responsabile amministrativo ed approvato. Nel corso dell'anno, con riferimento alle spese di maggior rilevanza (attività di manutenzione straordinaria) il Centro ha implementato, a livello centrale, un sistema di analisi volto a garantire la costante verifica della coerenza tra le spese effettivamente sostenute e gli impegni assunti in sede di pianificazione, definendo le azioni correttive da apportare.

9. Comunicazione, Formazione e Diffusione del Modello

9.1 La comunicazione e il coinvolgimento sul Modello e sui Protocolli connessi

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica si impegna a garantire la **diffusione** e la **conoscenza effettiva** del Modello a tutti i dipendenti e ai soggetti con funzioni di gestione, amministrazione e controllo, attuali e futuri. Il Modello è comunicato attraverso i mezzi ritenuti più opportuni, purché idonei ad attestare l'avvenuta ricezione del Modello da parte del personale del Centro Servizi Medici Fisiomedica.

L'OdV determina, le modalità di comunicazione del Modello ai soggetti esterni al Centro, Destinatari del Modello. Il Centro Servizi Medici Fisiomedica si impegna ad attuare **programmi di formazione**, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Codice Etico e del Modello da parte di tutti i dipendenti e dei membri degli organi del Centro Servizi Medici Fisiomedica .

La formazione è strutturata in relazione alla qualifica dei soggetti interessati e al grado di coinvolgimento degli stessi nelle Attività Sensibili indicate nel Modello.

Le iniziative di formazione possono svolgersi anche a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici.

Tutti i dipendenti e i membri degli organi del Centro sono obbligati a partecipare alla formazione sul Decreto e sul Modello. Il Centro Servizi Medici Fisiomedica adotta misure idonee a verificare l'effettiva partecipazione ai corsi di formazione.

Il Centro promuove la più ampia **divulgazione**, all'interno e all'esterno della struttura, dei principi e delle previsioni contenuti nel Modello e nei Protocolli ad esso connessi.

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (quest'ultimo limitatamente agli eventuali aspetti, di volta in volta, applicabili).

9.2 La formazione e l'addestramento sul Modello

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica si impegna ad attuare **programmi di formazione**, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Codice Etico e del Modello da parte di tutti i dipendenti e dei membri degli organi del Centro.

La formazione è strutturata in relazione alla qualifica dei soggetti interessati e al grado di coinvolgimento degli stessi nelle Attività Sensibili indicate nel Modello.

In particolare, i contenuti delle sessioni formative devono prevedere una parte relativa al D.Lgs. 231/2001 e alla responsabilità amministrativa degli enti (fonti normative, reati, sanzioni a carico delle persone fisiche e delle società) e una parte specifica sul Modello di Organizzazione e Gestione adottato dal Centro (Principi di riferimento per l'adozione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs 231/2001, Parte Generale e Parte Speciale del Modello).

Le iniziative di formazione possono svolgersi anche a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici.

Il Centro Servizi Medici Fisiomedica adotta misure idonee a verificare l'effettiva partecipazione ai corsi di formazione.

Tutti i dipendenti e i membri degli organi sociali del Centro Servizi Medici FisioMedica sono obbligati a partecipare alla formazione sul Decreto e sul Modello.

Della proficua partecipazione ai corsi di formazione deve essere tenuta evidenza e adeguata documentazione probatoria.

10. Sistema Disciplinare (ex D.Lgs. 231/01 art. 6, c. 2, lett. e)

10.1 Le finalità del sistema disciplinare

Il Centro considera essenziale il rispetto del Modello. Pertanto, in ottemperanza all'art. 6, 2° comma, lettera e) del D.Lgs. 231/2001, ha adottato un adeguato sistema sanzionatorio, da applicarsi in caso di mancato rispetto delle norme adottate previste dal Modello, poiché la violazione di tali norme e misure, imposte dal Centro stesso, lede il rapporto di fiducia instaurato con il Centro. Il sistema sanzionatorio previsto rappresenta una specificazione ed è, comunque applicativo dei sistemi sanzionatori già previsti dai rispettivi CCNL (per le violazioni del Modello commesse da dipendenti laici) e dalla RdV (per le violazioni commesse da religiose). In ogni caso, il meccanismo di verifica delle violazioni, le sanzioni e le modalità di applicazione delle stesse non potranno contrastare né con il diritto del lavoro (e in particolare con le disposizioni dettate dalla L. 300/70 – Statuto dei Lavoratori).

Ai fini dell'applicazione da parte del Centro delle sanzioni disciplinari, l'instaurazione di eventuali procedimenti penali e il loro esito non sono necessari, poiché le norme e le misure previste nel Modello da esso adottate sono in piena autonomia, a prescindere dal reato che eventuali condotte possano determinare.

In nessun caso una condotta illecita, illegittima o, comunque, in violazione del Modello potrà essere giustificata, anche se compiuta nell'interesse o a vantaggio del Centro. Sono altresì sanzionati i tentativi e, in particolare, gli atti od omissioni, in modo non equivoco, diretti a violare le norme e le regole stabilite dal Centro, anche se l'azione non si compie o l'evento non si verifica per qualsivoglia motivo.

10.2 Il sistema sanzionatorio nei confronti dei lavoratori subordinati

In conformità alla legislazione applicabile, il Centro deve informare i propri dipendenti delle disposizioni, principi e regole, contenuti nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, mediante le attività di informazione e formazione (cap. 9. **Comunicazione, formazione e diffusione del Modello**).

La violazione da parte del dipendente delle disposizioni, principi e regole, contenuti nel Modello predisposto dal Centro al fine di prevenire la commissione di reati ai sensi del D.Lgs. 231/2001, costituisce un illecito disciplinare, punibile secondo le procedure di contestazione delle violazioni e l'irrogazione delle conseguenti sanzioni, previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori.

Il sistema disciplinare relativo al Modello è stato configurato nel puntuale rispetto di tutte le disposizioni di Legge in materia di lavoro.

A titolo esemplificativo, costituiscono illecito disciplinare, relativamente alle attività individuate a rischio di reato:

- la mancata osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico o l'adozione di comportamenti non conformi alle regole del Codice Etico;
- il mancato rispetto delle norme, regole e procedure di cui al Modello;
- la mancata, incompleta o non veritiera documentazione o la non idonea conservazione della stessa, necessarie per assicurare la trasparenza e verificabilità dell'attività, svolta in conformità alle norme procedurali di cui al Modello;
- la violazione e l'elusione del sistema di controllo, realizzate mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle procedure di cui sopra;
- l'ostacolo ai controlli e/o l'impedimento ingiustificato all'accesso alle informazioni e alla documentazione, opposto ai soggetti preposti ai controlli stessi, incluso l'OdV.

Le suddette infrazioni disciplinari potranno essere punite, a seconda della gravità delle mancanze, con i provvedimenti previsti dai suddetti CCNL.

Le sanzioni saranno comminate, avuto riguardo alla gravità delle infrazioni: in considerazione dell'estrema importanza dei principi di trasparenza e tracciabilità, nonché della rilevanza delle attività di monitoraggio e controllo, il Centro Servizi Medici Fisio+medica sarà portato ad applicare i provvedimenti di maggiore impatto nei confronti di quelle infrazioni che, per loro natura, infrangono i principi stessi su cui si fonda il presente Modello Organizzativo.

Il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni saranno applicate tenendo conto:

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

All'OdV è demandato il compito di verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare alla luce del D.Lgs. 231/2001. L'OdV deve, altresì, puntualmente indicare, nella propria relazione annuale periodica, le possibili aree di miglioramento e sviluppo del presente sistema disciplinare, soprattutto sulla base degli sviluppi della normativa in materia.

10.3 Le sanzioni nei confronti del personale dirigente

In caso di violazione del Modello da parte di dirigenti, il Centro provvede a irrogare le misure disciplinari più idonee. Peraltro, alla luce del più profondo vincolo fiduciario che, per sua stessa natura, lega il Centro al personale dirigente, nonché in considerazione della maggiore esperienza di questi ultimi, le violazioni alle disposizioni del Modello, in cui i dirigenti dovessero incorrere, comporteranno soprattutto provvedimenti espulsivi, in quanto considerati maggiormente adeguati.

10.4 Le misure nei confronti di altri destinatari

Il rispetto da parte di coloro che, a qualsiasi titolo, operano in nome e per conto del Centro, e da parte degli altri destinatari delle norme del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (quest'ultimo limitatamente agli aspetti, di volta in volta, applicabili), viene garantito tramite la previsione di specifiche clausole contrattuali.

Ogni violazione da parte di coloro che, a qualsiasi titolo, operano in nome e per conto del Centro o da parte degli altri destinatari delle norme del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (quest'ultimo limitatamente agli aspetti, di volta in volta, applicabili), o l'eventuale commissione da parte di tali soggetti dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 sarà non solo sanzionata secondo quanto previsto nei contratti stipulati con gli stessi, che dovranno includere specifiche clausole contrattuali, aventi ad oggetto le sanzioni applicabili in caso di inosservanza, per quanto di competenza, del Codice Etico e del Modello, ma anche attraverso le opportune azioni giudiziali di tutela del Centro. A titolo esemplificativo, tali clausole potranno prevedere la facoltà di risoluzione del contratto da parte del Centro, nei casi più gravi, o l'applicazione di penali, per le violazioni minori.

11. L'aggiornamento del Modello

L'OdV ha il compito di promuovere il necessario e continuo aggiornamento e adeguamento del Modello e dei Protocolli ad esso connessi (ivi incluso il Codice Etico), affinché i soggetti responsabili apportino le correzioni e gli adeguamenti necessari o opportuni.

L'Amministratore Centro Servizi Medici Fisiomedica è responsabile dell'aggiornamento del Modello e del suo adeguamento, in conseguenza di un mutamento degli assetti organizzativi o dei processi operativi, di significative violazioni del Modello stesso, di integrazioni legislative, sulla base del livello di rischio ritenuto accettabile.