

**Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE**

**PRINCIPI DI RIFERIMENTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001**

- PARTE GENERALE -

Rugani Hospital s.r.l.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

INDICE

Definizioni	4
PARTE GENERALE.....	6
1. Introduzione	7
1.1 Quadro normativo di riferimento	7
1.2 Leggi in materia di Whistleblowing	8
1.3 Le Linee Guida A.I.O.P.....	9
1.4 Modello e Codice Etico	10
2. Il Modello di <i>Governance</i> e l'assetto organizzativo di Rugani Hospital s.r.l.....	11
2.1. L'assetto istituzionale: organi e soggetti	11
2.3. Gli strumenti di <i>governance</i> di Rugani Hospital s.r.l.....	13
2.4 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure.....	14
3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo di Rugani Hospital s.r.l.....	16
3.1 Il Progetto di Rugani Hospital s.r.l. per la definizione del proprio modello	16
3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal d.Lgs. 231/2001 e i presidi di controllo.....	16
3.1.2 Definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo	17
3.2 La funzione del Modello.....	17
3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello	18
3.4 Il Modello di Rugani Hospital s.r.l.	19
4. L'OdV ai sensi del d.lgs. 231/2001	21
4.1 L'OdV di Rugani Hospital s.r.l.....	21
4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV ..	21
4.2 Funzioni e poteri dell'OdV	23
4.3 Reporting dell'OdV verso gli organi societari.....	24
4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie.....	25
4.5 Rapporti fra l'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. e gli omologhi Organismi costituiti da società controllate	27

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

4.6	Raccolta e conservazione delle informazioni	27
5.	La diffusione del Modello e la formazione delle risorse	28
5.1	Premessa	28
5.2	Dipendenti	28
5.3	Altri destinatari	29
6.	Sistema disciplinare	30
6.1	Funzione del sistema disciplinare	30
6.2	Misure nei confronti di quadri, impiegati e operai	30
6.2.1	Sistema disciplinare	30
6.2.2	Violazioni del Modello e relative sanzioni	31
6.3	Misure nei confronti dei dirigenti	32
6.4	Misure nei confronti degli Amministratori	32
6.5	Misure nei confronti dei Sindaci	33
6.6	Misure nei confronti dei Consulenti e dei <i>Partner</i>	33
7.	Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello	34
7.1	Verifiche e controlli sul Modello	34
7.2	Aggiornamento e adeguamento	34
8.	Adozione dei Modelli organizzativi nell’ambito delle Società appartenenti al Gruppo	36

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

Definizioni

- **“Attività Sensibili”**: attività della Società nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei Reati;
- **“CCNL”**: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore e applicato da Rugani Hospital s.r.l.;
- **“Codice Etico”**: il Codice di etica aziendale adottato del Gruppo GHC;
- **“Organismo di Vigilanza” (OdV)**: organismo interno preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello e al relativo aggiornamento;
- **“Consulenti”**: coloro che agiscono in nome e/o per conto di Rugani Hospital s.r.l. sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione;
- **Destinatari**: tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Società. Fra i Destinatari del Modello sono annoverati i componenti degli Organi Sociali, i dipendenti (compresi i Dirigenti), i consulenti esterni, collaboratori, ivi compresi tutti coloro che operano per conto o nell’interesse della Società (quali ad esempio medici e infermieri in libera professione);
- **“Dipendenti”**: tutti i dipendenti di Rugani Hospital s.r.l. (compresi i dirigenti);
- **“d.lgs. 231/2001”**: il decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;
- **“Rugani Hospital ” o la “Società”**: Rugani Hospital s.r.l.;
- **“GHC”**: Garofalo Health Care S.p.A., holding del Gruppo GHC;
- **“Gruppo GHC”**: GHC e le Società dalla stessa direttamente e indirettamente controllate;
- **“Linee Guida”**: le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001 predisposte dall’A.I.O.P.;
- **“Modello”**: il modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal d.lgs. 231/2001;
- **“Organi Sociali”**: i membri del Consiglio di Amministrazione e l’organo di controllo di Rugani Hospital s.r.l.;
- **“P.A.”**: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari nonché i pubblici ufficiali e i soggetti incaricati di pubblico servizio;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- "Partner": controparti contrattuali di Rugani Hospital s.r.l., sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la società addivenga a una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (fornitori, distributori, commissionari soggetti con cui la società costituisca raggruppamento temporaneo d'impresa - RTI, *joint venture*, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con l'azienda nell'ambito delle Attività Sensibili;
- "Reati": i reati presupposto della responsabilità ex d.lgs. 231/2001

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

PARTE GENERALE

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

1. Introduzione

1.1 Quadro normativo di riferimento

In data 8 giugno 2001 è stato emanato - in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 - il decreto legislativo 231, recante la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"*.

Il d.lgs. 231/2001 trova la sua genesi primaria in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall'Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti per talune fattispecie di reato.

Il d.lgs. 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale delle società per alcuni reati dolosi commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti "in posizione apicale" o semplicemente "apicali") e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del d.lgs. 231/2001).

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

La commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, nei casi più gravi, si applicano sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare), quali: l'interdizione dall'esercizio dell'attività; la sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le fattispecie di reato cui si applica la disciplina in esame possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- delitti contro la fede pubblica;
- reati societari;
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- abuso di mercato;
- delitti contro la personalità individuale;
- reati transnazionali;
- delitti contro la vita e l'incolumità individuale;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- delitti di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio;
- delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- delitti contro l'industria e il commercio;
- delitti di criminalità organizzata;
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- reati ambientali;
- corruzione tra privati e istigazione alla corruzione;
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- reati di razzismo e xenofobia.

L'adozione del Modello, quale strumento in grado di orientare il comportamento dei soggetti che operano all'interno della Società e di promuovere a tutti i livelli aziendali comportamenti improntati a legalità e correttezza, si riverbera positivamente sulla prevenzione di qualsiasi reato o illecito previsto dall'ordinamento giuridico.

Tuttavia, in considerazione dell'analisi del contesto aziendale, dell'attività svolta dalla Società e delle aree potenzialmente soggette al rischio-reato, sono stati considerati rilevanti e quindi specificatamente esaminati nel Modello, solo gli illeciti che sono oggetto delle singole Parti Speciali, cui si rimanda per una loro esatta individuazione.

1.2 Leggi in materia di Whistleblowing

Il d.lgs. 231/2001 contiene, altresì, disposizioni volte alla tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti nel settore privato.

In particolare l'articolo 6, comma 2 bis, stabilisce che il modello di organizzazione e di gestione deve prevedere:

- uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'art. 5, comma 1, lettere a) e b) del Decreto, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; questi canali devono garantire la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

La legge 179/2017 in materia di Whistleblowing, a maggior tutela dell'autore di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza in ambito di rapporto di lavoro pubblico o privato, stabilisce all'art. 3, rubricato "Integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio aziendale, professionale, scientifico e industriale", che:

- nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile;
- la disposizione di cui al comma 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata;
- quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

Con l'obiettivo di dare attuazione alle disposizioni in materia di obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro e della legge sul Whistleblowing, si rende dunque necessaria l'introduzione nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di un sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti che consenta di tutelare l'identità del segnalante e il connesso diritto alla riservatezza di quest'ultimo, nonché l'introduzione di specifiche previsioni all'interno del sistema disciplinare volte a sanzionare eventuali atti di ritorsione e atteggiamenti discriminatori in danno del segnalante.

1.3 Le Linee Guida A.I.O.P.

Nella predisposizione del presente Modello la Società si è ispirata alle "Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" emesse dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) in conformità all'art. 6, comma 3, d.lgs. 231/2001.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

1.4 Modello e Codice Etico

Le regole di comportamento contenute nel presente Modello sono coerenti con quelle del Codice Etico adottato da GHC e recepito dalla Società, pur avendo il presente modello finalità specifiche in ottemperanza al d.lgs. 231/01.

Sotto tale profilo, infatti:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento da adottarsi in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte delle società del Gruppo GHC allo scopo di esprimere dei principi di “deontologia aziendale” che il Gruppo riconosce come propri e sui quali richiama l’osservanza da parte di tutti i Dipendenti, Organi Sociali, Consulenti e *Partner*;
- il Modello risponde a specifiche prescrizioni contenute nel d.lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, commessi apparentemente a vantaggio dell’azienda, possono comportare una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del decreto medesimo). Il Modello detta delle regole e prevede procedure che devono essere rispettate al fine di costituire l’esimente per la società ai fini della responsabilità di cui al d.lgs. 231/2001.

In ogni caso, il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del Modello 231 della Società.

2. Il Modello di Governance e l'assetto organizzativo di Rugani Hospital s.r.l.

2.1. L'assetto istituzionale: organi e soggetti

La Società ha per oggetto principale l'esercizio di cliniche medico-chirurgiche con funzioni di ricovero e di prestazione di servizi sanitari in genere nella sua più ampia accezione.

Amministrazione della Società

La Società, ai sensi dell'articolo 15 e successivi dello Statuto sociale può essere amministrata, alternativamente, su decisione dei soci in occasione della relativa nomina da un amministratore unico, da un Consiglio di Amministrazione composto da un minimo di due ad un massimo di cinque membri, da due o più amministratori con poteri disgiunti o congiunti.

Qualora vengano nominati più amministratori senza alcuna indicazione relativa alle modalità di esercizio dei poteri di amministrazione, si intende costituito un Consiglio di Amministrazione.

Per organo amministrativo si intende, a seconda dei casi, l'amministratore unico, il Consiglio di Amministrazione, oppure l'insieme degli amministratori disgiunti o congiunti.

Gli amministratori possono essere non soci e sono rieleggibili.

Gli amministratori sono nominati per il periodo determinato dai soci o a tempo indeterminato. Essi decadono dalla carica nei casi previsti dalla legge e dal presente statuto.

Ove sia nominato un consiglio formato da due amministratori, qualora essi non siano d'accordo circa la eventuale revoca dei poteri conferiti ad uno di essi, entrambi decadono dalla carica e devono senza indugio sottoporre ai soci la decisione circa la nomina di un nuovo organo amministrativo.

Nel caso di nomina di un Consiglio di Amministrazione, se nel corso dell'esercizio vengono a mancare uno o più amministratori, gli altri provvedono a sostituirli; gli amministratori così nominati restano in carica fino alla successiva assemblea o decisione dei soci. Viceversa se per qualsiasi causa viene meno la metà dei consiglieri (in caso di numero pari) o la maggioranza degli stessi (in caso di numero dispari), si applica il secondo comma dell'articolo 2386 c.c.

I soci possono inoltre assegnare agli amministratori un'indennità annuale in misura fissa, ovvero un compenso proporzionale agli utili netti di esercizio, nonché determinare un'indennità per la cessazione della carica e deliberare l'accantonamento per il relativo fondo di quiescenza con modalità stabilite con decisione dei soci.

In caso di nomina di consiglieri delegati, il loro compenso è stabilito dal Consiglio di Amministrazione al momento della nomina.

All'Amministratore Unico spettano tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, salvo quanto inderogabilmente disposto dalla legge e salvo per il compimento di operazioni ovvero

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

l'assunzione di obbligazioni di importo unitario superiore ad euro 30.000 per i quali sarà necessaria la preventiva approvazione da parte dei soci.

Nel caso in cui l'Assemblea decida di nominare un Consiglio di Amministrazione, qualora non vi abbiano provveduto i soci al momento della nomina, il Consiglio di Amministrazione elegge fra i suoi membri un presidente.

Il presidente convoca il Consiglio di Amministrazione, ne fissa l'ordine del giorno, ne coordina i lavori e provvede affinché tutti gli amministratori siano adeguatamente informati sulle materie da trattare.

La convocazione avviene mediante avviso spedito a tutti gli amministratori, sindaci effettivi e revisore, se nominati, con qualsiasi mezzo idoneo ad assicurare la prova dell'avvenuto ricevimento, almeno tre giorni prima dell'adunanza e, in caso di urgenza, almeno un giorno prima.

Nell'avviso vengono fissati la data, il luogo e l'ora della riunione, nonché l'ordine del giorno.

Il consiglio si raduna presso la sede sociale o anche altrove, purché in Italia.

Le adunanze del consiglio e le sue deliberazioni sono valide, anche senza formale convocazione, quando intervengono tutti i consiglieri in carica ed i sindaci effettivi in carica, se nominati.

Per la validità delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione si richiede la presenza effettiva della maggioranza dei suoi membri in carica; le deliberazioni sono prese con la maggioranza assoluta dei voti dei presenti. In caso di parità di voti, la proposta si intende respinta.

Delle deliberazioni della seduta si redigerà un verbale firmato dal presidente e dal segretario se nominato che dovrà essere trascritto nel libro delle decisioni degli amministratori

È ammessa la possibilità che le adunanze del Consiglio di Amministrazione si tengano per teleconferenza o videoconferenza, a condizione che tutti i partecipanti possano essere identificati e sia loro consentito seguire la discussione e intervenire in tempo reale alla trattazione degli argomenti affrontati; verificandosi questi requisiti, il Consiglio di Amministrazione si considera tenuto nel luogo in cui si trova il Presidente e dove pure deve trovarsi il Segretario della riunione, onde consentire la stesura e la sottoscrizione del verbale sul relativo libro.

Le decisioni del Consiglio di Amministrazione, nei limiti previsti dalla legge, possono anche essere adottate mediante consultazione scritta, ovvero sulla base del consenso espresso per iscritto, a condizione che sia assicurato a ciascun amministratore il diritto di partecipare alla decisione e sia assicurata a tutti gli aventi diritto adeguata informazione, che dai documenti sottoscritti dagli amministratori risultino con chiarezza l'argomento oggetto della decisione ed il consenso alla stessa, che siano trascritte senza indugio le decisioni nel libro delle decisioni degli amministratori e sia conservata agli atti della società la relativa documentazione e che sia concesso ad almeno due amministratori di richiedere l'assunzione di una deliberazione in adunanza collegiale.

Al Consiglio di Amministrazione spettano tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, senza limite alcuno, salvo quanto inderogabilmente disposto dalla legge.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare, nei limiti previsti dalla legge, i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, o parte di essi, ad uno o più amministratori delegati.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

In caso di nomina di più amministratori, senza formazione di un Consiglio di Amministrazione, ad essi spettano tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, senza limite alcuno, salvo quanto inderogabilmente disposto dalla legge.

La decisione di nomina stabilisce se detti poteri spettano, in tutto o in parte, in via disgiunta, in via congiunta tra tutti, in via congiunta tra due o più amministratori, a maggioranza o in altro modo.

Ove dalla decisione di nomina non risulti se il potere di compiere una determinata tipologia di atti spetta agli amministratori in via disgiunta, in via congiunta o in altro modo, si deve intendere che esso spetti a tutti gli amministratori in via congiunta.

Nel caso di amministrazione congiunta, i singoli amministratori non possono compiere alcuna operazione, salvo i casi in cui si renda necessario agire con urgenza per evitare un danno alla società.

Qualora l'amministrazione sia affidata disgiuntamente a più amministratori, in caso di opposizione di un amministratore all'operazione che un altro intende compiere, sull'opposizione decidono tutti gli amministratori, a maggioranza.

Collegio sindacale

L'articolo 21 dello Statuto sociale stabilisce che, ove imposto dalla legge o comunque ove sia deciso dai soci, è nominato un collegio sindacale, cui si applicano le norme dettate in tema di società per azioni.

Al collegio sindacale spetta anche il controllo contabile, nei limiti consentiti dalla legge.

2.3. Gli strumenti di governance di Rugani Hospital s.r.l.

La Società è dotata di un insieme di strumenti di governo dell'organizzazione che garantiscono il funzionamento della Società e che possono essere così riassunti:

Statuto: in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla diverse previsioni relative al governo societario volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione.

Disposizioni organizzative: individua le unità organizzative definendo, nel contempo, le dipendenze gerarchico e/o funzionali e relative responsabilità.

Sistema delle deleghe e delle procure: stabilisce, mediante l'assegnazione di specifiche procure, i poteri per rappresentare o impegnare la Società, e, attraverso il sistema di deleghe, le responsabilità per quanto concerne gli aspetti in tema di qualità ambiente e sicurezza. L'aggiornamento del sistema di deleghe e procure avviene in occasione di revisione/modifica della struttura organizzativa.

Contratto di servizio: regola formalmente le modalità, i termini e le condizioni attraverso il quale la Società offre e/o riceve dalle società del Gruppo alcuni servizi amministrativi, tecnici e gestionali e relative pattuizioni aggiuntive.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

Sistema Normativo Procedurale: comprende l'insieme delle norme (linee guida e procedure) che regolamentano le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività e delle fasi che costituiscono i processi aziendali.

Codice Etico: esprime i principi etici e di deontologia che la Società e il Gruppo GHC riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della Società.

2.4 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure

Il sistema organizzativo della Società si basa su strumenti normativi (organigrammi, disposizioni organizzative, linee guida/procedure, ecc.) improntati a principi generali di:

- a) chiara descrizione delle linee di riporto;
- b) conoscibilità, trasparenza e pubblicità dei poteri attribuiti (all'interno della Società e nei confronti dei terzi interessati);
- c) chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione, dei relativi poteri e responsabilità.

Le procedure interne sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- i. separatezza, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione (impulso decisionale), il soggetto che esegue tale decisione e il soggetto cui è affidato il controllo del processo (c.d. "segregazione delle funzioni");
- ii. traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (c.d. "tracciabilità");
- iii. adeguato livello di formalizzazione.

In linea di principio, il sistema di deleghe e procure è caratterizzato da elementi di "sicurezza" ai fini della prevenzione dei Reati (rintracciabilità ed evidenziabilità delle attività sensibili) e, nel contempo, consentire comunque la gestione efficiente dell'attività aziendale.

Si intende per "delega" il trasferimento, non occasionale, all'interno dell'azienda, di responsabilità e poteri da un soggetto all'altro in posizione a questo subordinata. Si intende per "procura" il negozio giuridico con il quale una parte conferisce all'altra il potere di rappresentarla (ossia ad agire in nome e per conto della stessa). La differenza sostanziale rispetto alla delega è che essa assicura alle controparti di negoziare e contrarre con le persone preposte ufficialmente a rappresentare la Società.

I requisiti essenziali del sistema di deleghe e procure, ai fini di un'efficace prevenzione dei Reati sono i seguenti:

- a) le deleghe devono coniugare ciascun potere alla relativa responsabilità e a una posizione adeguata nell'organigramma;
- b) ciascuna delega deve definire in modo specifico e inequivocabile i poteri del delegato, e il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- c) tutti coloro (compresi anche i dipendenti o gli organi sociali di altre società del Gruppo) che intrattengono per conto di Rugani Hospital s.r.l. nei rapporti con la P.A. devono essere dotati di delega formale in tal senso;
- d) i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;
- e) il delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferitegli;
- f) la procura può essere conferita a persone fisiche espressamente individuate nella procura stessa, oppure a persone giuridiche, che agiranno a mezzo di propri procuratori investiti, nell'ambito della stessa, di analoghi poteri;
- g) una procedura *ad hoc* deve disciplinare modalità e responsabilità per garantire un aggiornamento tempestivo delle deleghe e/o procure;
- h) a ciascuna procura che comporti il potere di rappresentanza della società nei confronti dei terzi si deve accompagnare una delega interna che ne descriva il relativo potere di gestione;
- i) le procure normalmente prevedono limiti di spesa e/o impegno; nel caso in cui esse non prevedano espressamente tali limiti e/o la necessità di firma congiunta, il rispetto di detti requisiti è assicurato da limiti interni previsti dal sistema di controllo interno;
- j) copie delle procure saranno trasmesse all'OdV.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo di Rugani Hospital s.r.l.

3.1 Il Progetto di Rugani Hospital s.r.l. per la definizione del proprio modello

Rugani Hospital s.r.l. ha avviato e realizzato un progetto interno finalizzato a garantire la predisposizione del modello di organizzazione e gestione ex d.lgs. 231/2001 (di seguito, il “**Modello**”) di cui all’art. 6 del citato Decreto.

Sebbene l’adozione del presente Modello costituisca una “facoltà” dell’ente e non un obbligo, Rugani Hospital s.r.l. ha deciso di procedere alla sua predisposizione e adozione in quanto consapevole che tale sistema rappresenta un’opportunità per rafforzare la sua cultura di *governance*, cogliendo al contempo l’occasione dell’attività svolta (inventariazione delle Attività Sensibili, analisi dei rischi potenziali, valutazione e adeguamento del sistema dei controlli già esistenti sulle Attività Sensibili) per sensibilizzare le risorse impiegate rispetto ai temi del controllo dei processi aziendali, finalizzato a una prevenzione “attiva” dei Reati.

La predisposizione del presente Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie suddivise in differenti fasi e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del d.lgs. 231/2001 e ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida dell’A.I.O.P. e alle politiche di Gruppo.

La metodologia scelta per eseguire il Progetto, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie funzioni, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l’autorevolezza dei risultati.

Il Progetto è articolato nelle fasi sinteticamente di seguito riassunte, che esclusivamente per una spiegazione metodologica, sono evidenziate autonomamente.

3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal d.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo

L’art. 6, comma 2, lett. a) del d.lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del modello, l’individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal decreto. Si tratta, in altri termini, di quelle attività e processi aziendali che comunemente vengono definiti “sensibili” (di seguito, le “**Attività Sensibili**”).

A tal fine è stata condotta un’analisi della struttura societaria e organizzativa nonché del sistema di controllo esistente che ha previsto:

- raccolta della documentazione relativa alla struttura societaria e organizzativa (ad esempio: organigrammi, principali procedure organizzative, deleghe di funzione, procure, ecc.);
- analisi della documentazione raccolta per la comprensione del modello di *business* della Società;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- analisi storica (“*case history*”) dei casi già emersi nel passato relativi a precedenti penali, civili, o amministrativi nei confronti della Società o suoi dipendenti che abbiano punti di contatto con la normativa introdotta dal d.lgs. 231/2001;
- rilevazione degli ambiti aziendali di attività e delle relative responsabilità funzionali;
- individuazione preliminare delle Attività Sensibili ex d.lgs. 231/2001;
- rilevazione del sistema di controllo esistente sulla base dei seguenti principi di controllo:
 - esistenza di procedure formalizzate;
 - tracciabilità e verificabilità *ex post* delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi;
 - segregazione dei compiti;
 - esistenza di deleghe formalizzate coerenti con le responsabilità organizzative assegnate;

3.1.2 Definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo

Al termine delle attività indicate nel precedente paragrafo è stato definito un modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001 di Rugani Hospital s.r.l., articolato in tutte le sue componenti, secondo le disposizioni del d.lgs. 231/2001 e le indicazioni fornite dall’A.I.O.P.

3.2 La funzione del Modello

L’adozione e l’efficace attuazione del Modello non solo consentono a Rugani Hospital s.r.l. di beneficiare dell’esimente prevista dal d.lgs. 231/2001, ma migliorano, nei limiti previsti dallo stesso, la sua cultura di *governance*, limitando il rischio di commissione dei Reati.

Scopo del Modello è la predisposizione di un sistema strutturato e organico di procedure e attività di controllo (preventivo ed *ex post*) che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante l’individuazione delle Attività Sensibili e la loro conseguente proceduralizzazione.

I principi contenuti nel presente Modello devono condurre, da un lato, a determinare una piena consapevolezza del potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi di Rugani Hospital s.r.l. anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), dall’altro alla predisposizione di idonei strumenti procedurali, che insieme ad un monitoraggio costante delle attività, consenta a Rugani Hospital s.r.l. di prevenire i reati e le loro conseguenze.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare la consapevolezza nei Dipendenti, Organi Sociali, Consulenti e Partner, che operino per conto o nell’interesse della Società nell’ambito delle Attività Sensibili, di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico adottato da Rugani Hospital s.r.l. e alle altre norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze sanzionatorie rilevanti non solo per se stessi, ma anche per la Società.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello

Nella predisposizione del presente Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo (rilevati in fase di “as-is”) esistenti in azienda, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei Reati e controllo sulle Attività Sensibili.

Il presente Modello, fermo restando la sua finalità peculiare descritta al precedente paragrafo 3.2 e relativa al d.lgs. 231/2001, si inserisce nel più ampio sistema di controllo in essere in azienda e nel Gruppo.

In particolare, quali specifici strumenti già esistenti e diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni della Società anche in relazione ai reati da prevenire, Rugani Hospital s.r.l. ha individuato i seguenti:

- 1) la documentazione e le disposizioni inerenti alla struttura gerarchico - funzionale aziendale e organizzativa del Gruppo (disposizioni organizzative e procure);
- 2) il Codice Etico;
- 3) il sistema disciplinare di cui al CCNL applicabile;
- 4) in generale, la normativa italiana e straniera applicabile;
- 5) le procedure aziendali adottate da Rugani Hospital s.r.l..

I principi, le regole e le procedure di cui agli strumenti sopra elencati, non vengono riportati dettagliatamente nel presente Modello, ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione e controllo che lo stesso intende integrare.

Principi cardine a cui il Modello si ispira, oltre a quanto sopra indicato, sono:

- le linee guida A.I.O.P., in base alle quali è stata predisposta la mappatura delle Attività Sensibili di Rugani Hospital s.r.l.;
- i requisiti indicati dal d.lgs. 231/2001 e in particolare:
 - l’attribuzione all’OdV del compito di vigilare sull’attuazione del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto a una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del d.lgs. 231/2001;
 - la messa a disposizione dell’OdV di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
 - l’attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
 - l’attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:
 - la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del d.lgs. 231/2001;
 - il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
 - la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
 - la comunicazione all'OdV delle informazioni rilevanti.

3.4 Il Modello di Rugani Hospital s.r.l.

La costruzione da parte di Rugani Hospital s.r.l. di un proprio Modello ha comportato, dunque, un'attività d'adeguamento del modello organizzativo esistente al fine di renderlo coerente con i principi di controllo introdotti con il d.lgs. 231/2001 e, conseguentemente, idoneo a prevenire la commissione dei reati richiamati dal decreto stesso.

Il d.lgs. 231/2001, infatti, attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 del decreto, un valore scriminante all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal decreto.

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

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

Con riferimento ai reati in materia di salute e sicurezza dai quali può scaturire la responsabilità amministrativa dell'ente, il d.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 recante il Testo Unico in materia di salute e sicurezza del lavoro stabilisce, all'art. 30 (Modelli di organizzazione e di gestione) che il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa, adottato ed efficacemente attuato, deve assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale si presumono conformi ai requisiti di cui all'art.30 del d.lgs.81/2008 per le parti corrispondenti qualora siano definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Alla luce delle considerazioni che precedono Rugani Hospital s.r.l. ha inteso predisporre un Modello che, sulla scorta delle indicazioni fornite dal codice di comportamento redatto dall'A.I.O.P., tenesse conto della propria peculiare realtà aziendale.

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che:

- incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno; e
- regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle Attività Sensibili, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

4. L'OdV ai sensi del d.lgs. 231/2001

4.1 L'OdV di Rugani Hospital s.r.l.

In base alle previsioni del d.lgs. 231/2001 – art. 6, comma 1, lett. a) e b) – l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del d.lgs. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'affidamento dei suddetti compiti a un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi rappresentano, quindi, presupposti indispensabili per l'esonerazione dalla responsabilità prevista dal d.lgs. 231/2001.

Il d.lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni circa la composizione dell'OdV. In assenza di tali indicazioni, Rugani Hospital s.r.l. ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni e alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'OdV è preposto.

4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV

L'OdV di Rugani Hospital s.r.l. è istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione e resta in carica per la durata del mandato attribuito dal Consiglio di Amministrazione, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a nuova nomina dello stesso.

La nomina quale componente dell'OdV è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi dell'onorabilità, integrità e rispettabilità nonché all'assenza di cause di incompatibilità con la nomina stessa, quali relazioni di parentela con esponenti degli organi sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo e i compiti che si andrebbero a svolgere.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il soggetto designato a ricoprire la carica di OdV deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza di motivi di incompatibilità quali, a titolo meramente esemplificativo:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti del Consiglio di Amministrazione, soggetti apicali in genere, sindaci della Società e revisori incaricati dalla società di revisione;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'OdV;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell’OdV ovvero all’instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell’OdV ovvero il conferimento dell’incarico come consulente dell’OdV;
- sentenza di condanna, anche in primo grado, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all’estero, per i delitti richiamati dal d.lgs. 231/2001 o delitti a essi assimilabili;
- condanna, anche in primo grado, a una pena che importa l’interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l’interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

I sopra richiamati requisiti soggettivi e motivi di incompatibilità devono essere considerati anche con riferimento ad eventuali consulenti esterni coinvolti nell’attività e nello svolgimento dei compiti propri dell’OdV.

Al fine di garantire la necessaria stabilità ai membri dell’OdV, sono, qui di seguito, indicate le modalità di revoca dei poteri connessi con tale l’incarico.

La revoca dei poteri propri dell’OdV e l’attribuzione di tali poteri ad altro soggetto, potrà avvenire soltanto per giusta causa, anche legata a interventi di ristrutturazione organizzativa della Società, mediante un’apposita delibera del Consiglio di Amministrazione e con l’approvazione dell’organo di controllo.

A tale proposito, per “giusta causa” di revoca dei poteri connessi con l’incarico di membro dell’OdV potrà intendersi, a titolo meramente esemplificativo:

- la perdita dei requisiti soggettivi di onorabilità, integrità, rispettabilità e indipendenza presenti in sede di nomina;
- il sopraggiungere di un motivo di incompatibilità;
- l’“omessa o insufficiente vigilanza” da parte dell’OdV – secondo quanto previsto dall’art. 6, comma 1, lett. d), d.lgs. 231/2001 – risultante da una sentenza, anche in primo grado, emessa nei confronti della Società ai sensi del d.lgs. 231/2001 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento);
- l’attribuzione di funzioni e responsabilità operative all’interno dell’organizzazione aziendale incompatibili con i requisiti di “autonomia e indipendenza” e “continuità di azione” propri dell’OdV.

In casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione potrà comunque disporre – sentito il parere dell’organo di controllo – la sospensione dei poteri dell’OdV e la nomina di un Organismo *ad interim*.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

4.2 Funzioni e poteri dell'OdV

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura della Società, fermo restando però che l'organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza dell'operato dell'OdV, in quanto è all'organo dirigente che rimonta la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

All'OdV sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del d.lgs. 231/2001.

In particolare, all'OdV sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti e poteri:

- verificare l'adeguatezza del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei reati richiamati dal d.lgs. 231/2001 sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto e le procedure formalmente previste dal Modello stesso;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di efficienza ed efficacia del Modello;
- curare, sviluppare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'organo dirigente le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:
 - (i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
 - (ii) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
 - (iii) modifiche normative;
- promuovere il periodico aggiornamento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle Attività Sensibili;
- mantenere un collegamento con la società di revisione, salvaguardandone la necessaria indipendenza, e con gli altri consulenti e collaboratori coinvolti nelle attività di efficace attuazione del Modello;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- segnalare tempestivamente all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il Consiglio di Amministrazione, nonché verso l'organo di controllo;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all’osservanza dei principi contenuti nel Modello;
- promuovere e elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del d.lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull’attività dell’azienda e sulle norme comportamentali;
- fornire chiarimenti in merito al significato e all’applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- accedere liberamente presso qualsiasi direzione e unità della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo – per richiedere e acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal d.lgs. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dirigente;
- richiedere informazioni rilevanti a Consulenti e Partner.

Il consiglio di Rugani Hospital s.r.l. curerà l’adeguata comunicazione alle strutture aziendali dei compiti dell’OdV e dei suoi poteri.

Nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, il Consiglio di Amministrazione dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l’Organismo di Vigilanza potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei relativi compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

4.3 Reporting dell’OdV verso gli organi societari

L’OdV riferisce in merito all’attuazione del Modello, all’emersione di eventuali criticità, alla necessità di interventi modificativi.

L’OdV ha due linee di reporting:

- la prima, su base continuativa, direttamente verso l’amministratore delegato;
- la seconda, almeno semestrale, nei confronti del Consiglio di Amministrazione e dell’organo di controllo.

Gli incontri con gli organi societari cui l’OdV riferisce devono essere documentati.

L’OdV cura l’archiviazione della relativa documentazione.

L’OdV predispone:

- con cadenza semestrale, una relazione informativa, riepilogativa dell’attività svolta (indicando in particolare i controlli effettuati e l’esito degli stessi, le verifiche specifiche di cui al successivo cap. 7 e l’esito delle stesse, l’eventuale aggiornamento della mappatura delle Attività Sensibili, ecc.) e un piano delle attività previste per il semestre successivo e alla pianificazione delle attività previste da presentare al Consiglio di Amministrazione e all’organo di controllo;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

~~— con cadenza annuale/semestrale, una relazione riepilogativa dell'attività svolta nell'anno nel semestre in corso, da presentare al Consiglio di Amministrazione e all'organo di controllo;~~

- immediatamente, una comunicazione relativa al verificarsi di situazioni straordinarie (ad esempio: significative violazioni dei principi contenuti nel Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo della Società, ecc.) e in caso di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza, da presentare al Consiglio di Amministrazione.

Qualora l'OdV rilevi criticità riferibili a qualcuno dei soggetti referenti, la corrispondente segnalazione è da destinarsi prontamente a uno degli altri soggetti sopra indicati.

L'organo di controllo, il Consiglio di Amministrazione e l'amministratore delegato hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie

L'OdV deve essere tempestivamente informato, mediante apposito sistema di comunicazione interna, in merito a quegli atti, comportamenti o eventi che possono determinare una violazione del Modello o che, più in generale, sono rilevanti ai fini del d.lgs. 231/2001.

Gli obblighi di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello di cui si sia venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte rientrano nel più ampio dovere di diligenza e obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro di cui agli artt. 2104 e 2105 c.c., nonché nei principi contenuti nel Codice Etico.

Il corretto adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Per quanto concerne Consulenti e Partner, ecc., è contrattualmente previsto un obbligo di informativa immediata a loro carico nel caso in cui gli stessi ricevano, direttamente o indirettamente, da un dipendente/rappresentante della Società una richiesta di comportamenti che potrebbero determinare una violazione del Modello.

Qualora la segnalazione non dia esito, o il dipendente si senta a disagio nel rivolgersi al suo diretto superiore per effettuare la segnalazione, il dipendente può riferire direttamente all'OdV:

- i Consulenti e i Partner, per quanto riguarda i rapporti e l'attività svolta nei confronti di Rugani Hospital s.r.l., effettuano la segnalazione direttamente all'OdV;
- l'OdV valuta le segnalazioni ricevute; gli eventuali provvedimenti conseguenti sono applicati in conformità a quanto previsto al successivo capitolo 6 (*Sistema Disciplinare*);
- la legge tutela i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone ingiustamente accusate;

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

- le segnalazioni di condotte illecite, presentate a tutela dell'integrità della società, dovranno essere circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti.

Oltre alle segnalazioni relative a violazioni di carattere generale sopra descritte, devono essere trasmesse all'OdV, da parte delle funzioni che operano nell'ambito delle Attività Sensibili, le informazioni concernenti:

- le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse funzioni posta in essere per dare attuazione al Modello (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento).

Tali informazioni possono riguardare, a titolo meramente esemplificativo:

- operazioni percepite come “a rischio” (ad esempio: prospetti riepilogativi di appalti pubblici ottenuti a seguito di gare a livello nazionale e internazionale, ovvero a trattativa privata; notizie relative a commesse attribuite da enti pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità; ecc.);
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal d.lgs. 231/2001 e che possano coinvolgere la Società;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario nei loro confronti e in relazione ai reati di cui al d.lgs. 231/2001, salvo espresso divieto dell'autorità giudiziaria;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme e previsioni del Modello;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti verso i dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- ogni altra informazione che, sebbene non compresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza e aggiornamento del Modello.

Le informazioni potranno essere inviate all'Organismo di Vigilanza al seguente indirizzo di posta elettronica: odv231rugani@gruppegarofalo.it.

La Società, inoltre, ha previsto un secondo canale per le segnalazioni, individuato nel Codice Etico adottato. In particolare, ogni eventuale segnalazione relativa alla mancata osservanza e applicazione del Codice Etico da parte di Rugani Hospital s.r.l. e di tutte le altre Società del Gruppo GHC, può essere indirizzata all'apposita casella di posta elettronica dell'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. in qualità di Garante del Codice Etico (odv231@garofalohealthcare.com) oppure all'indirizzo Piazzale delle Belle Arti 6, 00196, Roma).

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

4.5 Rapporti fra l'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. e gli omologhi Organismi istituiti da società controllate

Allo scopo di mettere a fattor comune, tra le società del Gruppo GHC, gli eventuali spunti di miglioramento rivenienti dalle esperienze applicative dei Modelli organizzativi maturate in altre società controllate, gli Organismi di Vigilanza delle società controllate, salva l'autonomia e indipendenza di giudizio di ciascuno sul proprio ambiente di controllo, informano l'Organismo di Vigilanza della Holding Garofalo Health Care S.p.A. (di seguito anche "GHC") in ordine:

- a) ai fatti rilevanti da essi appresi e criticità rilevanti a esito delle attività di vigilanza svolte, e
- b) alle sanzioni disciplinari applicate,

che abbiano dato evidenza dell'opportunità di modificare/integrare il Modello organizzativo della Società controllata cui i predetti eventi si riferiscano.

Al fine inoltre di garantire una periodica informativa in merito all'adozione e all'efficace attuazione all'interno del Gruppo GHC di idonei sistemi di prevenzione del rischio di responsabilità di impresa derivante da reato previsto dal d.lgs. 231/2001, ciascun Organismo di Vigilanza delle Società Controllate del Gruppo GHC trasmette all'Organismo di Vigilanza di GHC, entro l'inizio di febbraio ed entro l'inizio di agosto di ogni anno, una comunicazione con la quale è data evidenza dell'avvenuta programmazione ed esecuzione delle attività di vigilanza di propria competenza. In detta informativa sono inoltre evidenziati, ove riscontrati, eventuali impedimenti e/o criticità di rilievo rilevate nel corso dello svolgimento delle suddette attività di programmazione e/o esecuzione, nonché le eventuali azioni risolutive intraprese e gli strumenti utilizzati per porvi rimedio, ferma restando l'esclusiva responsabilità in capo alle Società Controllate, al proprio organo amministrativo e ai propri organi di controllo e vigilanza da essa istituiti, cui compete ogni valutazione di merito e azione conseguente.

Gli Organismi di Vigilanza delle Società Controllate riscontrano, senza ritardo, ogni richiesta di informativa giunta loro da parte dell'Organismo di Vigilanza di GHC, informandolo altresì di ogni circostanza significativa da essi appresa, che risulti rilevante ai fini dello svolgimento delle attività di competenza dell'Organismo di Vigilanza di GHC.

4.6 Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni informazione, segnalazione, report previsti nel presente Modello sono conservati dall'OdV in un apposito archivio (informatico o cartaceo) avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla privacy.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse

5.1 Premessa

Rugani Hospital s.r.l., al fine di dare efficace attuazione al Modello, intende assicurare una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso all'interno e all'esterno della propria organizzazione.

In particolare, obiettivo di Rugani Hospital s.r.l. è estendere la comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello non solo ai propri dipendenti ma anche ai soggetti che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano – direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente – per il conseguimento degli obiettivi di Rugani Hospital s.r.l. in forza di rapporti contrattuali (i.e. i destinatari).

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

La comunicazione e la formazione sui principi e contenuti del Modello sono garantite dai responsabili delle singole direzioni, unità e funzioni che, secondo quanto indicato e pianificato dall'OdV, identificano la migliore modalità di fruizione di tali servizi (ad esempio: programmi di formazione, staff meeting, ecc.).

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata e integrata dall'OdV, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di "promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello" e di "promuovere e elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del d.lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'azienda e sulle norme comportamentali".

5.2 Dipendenti

Ogni dipendente è tenuto a:

- acquisire consapevolezza dei principi e contenuti del Modello;
- conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività;
- contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, Rugani Hospital s.r.l. intende promuovere e agevolare la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello da parte dei dipendenti, con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo dagli stessi ricoperto, nonché delle aree in cui essi operano.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

L'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. E' inoltre garantita ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Principi di riferimento del Modello, Codice Etico, informazioni sulle strutture organizzative della Società, sulle attività e sulle procedure aziendali) direttamente sull'Intranet aziendale in un'area dedicata.

Ai nuovi dipendenti e ai nuovi componenti degli organi sociali verrà consegnata, all'atto dell'assunzione o di accettazione della carica, copia dei Principi di riferimento del Modello e del Codice Etico e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di conoscenza e osservanza dei principi del Modello ivi descritti.

Idonei strumenti di comunicazione saranno adottati per aggiornare i dipendenti circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

5.3 Altri destinatari

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello dovrà essere indirizzata anche nei confronti di quei soggetti terzi che intrattengano con Rugani Hospital s.r.l. rapporti di collaborazione contrattualmente regolati o che rappresentano la Società senza vincoli di dipendenza (ad esempio: Consulenti e Partner).

A tal fine, ai soggetti terzi più significativi Rugani Hospital s.r.l. fornirà il Codice Etico.

Rugani Hospital s.r.l., tenuto conto delle finalità del Modello, valuterà l'opportunità di comunicare i contenuti e i principi del Modello stesso a terzi, non riconducibili alle figure sopra indicate a titolo esemplificativo, e più in generale, al mercato.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

6. Sistema disciplinare

6.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del d.lgs. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche a integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del d.lgs. 231/2001.

6.2 Misure nei confronti di quadri, impiegati e operai

6.2.1 Sistema disciplinare

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti di Rugani Hospital s.r.l. degli obblighi previsti dall'art. 2104, comma 2, c.c.; obblighi dei quali il contenuto del medesimo Modello rappresenta parte sostanziale e integrante.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei dipendenti di Rugani Hospital s.r.l., soggetti al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro delle strutture sanitarie private, (di seguito semplicemente "CCNL") costituisce sempre illecito disciplinare.

Le misure indicate nel Modello, il cui mancato rispetto si intende sanzionare, sono comunicate mediante circolare interna a tutti i dipendenti, affisse in luogo accessibile a tutti e vincolanti per tutti i dipendenti della Società.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti (personale medico e non) nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei Lavoratori") ed eventuali normative speciali applicabili, sono quelli previsti dalle norme disciplinari di cui:

A ogni notizia di violazione del Modello, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito il termine di replica in ordine alla sua difesa come previsto dalla legge. Una volta accertata la violazione, sarà comminata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

Per quanto concerne l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e la comminazione delle sanzioni restano validi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive deleghe e competenze, agli organi competenti.

6.2.2 Violazioni del Modello e relative sanzioni

In conformità a quanto stabilito dalla normativa rilevante e in ossequio ai principi di tipicità delle violazioni e di tipicità delle sanzioni, la Società intende portare a conoscenza dei propri dipendenti le disposizioni e le regole comportamentali contenute nel Modello, la cui violazione costituisce illecito disciplinare, nonché le misure sanzionatorie applicabili, tenuto conto della gravità delle infrazioni.

Fermi restando gli obblighi in capo alla Società derivanti dallo Statuto dei Lavoratori, i comportamenti che costituiscono violazione del Modello, corredate dalle relative sanzioni, sono i seguenti:

1. incorre nel provvedimento di "richiamo verbale" il lavoratore che violi i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello. Tali comportamenti costituiscono una mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società.
2. incorre nel provvedimento di "richiamo scritto" il lavoratore che sia recidivo nelle violazioni di cui al precedente punto 1. Tali comportamenti costituiscono una ripetuta mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società.
3. Incorre nel provvedimento della "multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione", il lavoratore che violi i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello esponga l'integrità dei beni aziendali ad una situazione di oggettivo pericolo. Tali comportamenti, posti in essere con la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società, determinano una situazione di pericolo per l'integrità dei beni della Società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa.
4. Incorre nel provvedimento della "sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni" il lavoratore che violando i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello, arrechi danno alla Società compiendo atti contrari all'interesse della stessa, ovvero il lavoratore che sia recidivo oltre la terza volta nell'anno solare nelle mancanze di cui ai punti 1, 2 e 3. Tali comportamenti, posti in essere per la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società, determinano un danno ai beni della Società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa.

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

5. Incorre nel provvedimento del “licenziamento per giusta causa o giustificato motivo” il lavoratore che adotti nell’espletamento delle attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico della Società delle misure previste dal d.lgs. 231/2001. Tale comportamento fa venire meno radicalmente la fiducia della Società nei confronti del lavoratore, costituendo un grave nocumento morale e/o materiale per l’azienda.

Il tipo e l’entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, saranno applicate anche 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 del medesimo, nei limiti consentiti dalle legge;
- delle mansioni del lavoratore;
- della posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano l’illecito disciplinare.

E’ fatta salva la prerogativa della Società di chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Modello da parte di un dipendente. Il risarcimento dei danni eventualmente richiesto sarà commisurato:

- al livello di responsabilità e autonomia del dipendente, autore dell’illecito disciplinare;
- all’eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso;
- al grado di intenzionalità del suo comportamento;
- alla gravità degli effetti del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio cui la Società ragionevolmente ritiene di essere stata esposta - ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

Responsabile ultimo della concreta applicazione delle misure disciplinari sopra descritte è il Co-amministratore della Società, il quale comminerà le sanzioni, sentito anche il parere del superiore gerarchico dell’autore della condotta censurata.

6.3 Misure nei confronti dei dirigenti

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell’espletamento di attività connesse con le Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, Rugani Hospital s.r.l., su eventuale segnalazione dell’OdV e sentito anche il parere del superiore gerarchico dell’autore della condotta censurata, provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto normativamente previsto.

6.4 Misure nei confronti degli Amministratori

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

In caso di violazione del Modello da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione, l'OdV informerà tempestivamente l'organo di controllo e l'intero Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.5 Misure nei confronti dei Sindaci

In caso di violazione del presente Modello da parte di un sindaco, l'OdV informerà tempestivamente il Consiglio di Amministrazione il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.6 Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner

Ogni violazione da parte dei Consulenti o dei Partner delle regole di cui al presente Modello agli stessi applicabili o di commissione dei Reati è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

Resta salva la prerogativa di Rugani Hospital s.r.l. di richiedere il risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal d.lgs. 231/2001.

7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello

7.1 Verifiche e controlli sul Modello

Nello svolgimento della propria attività, l'OdV può avvalersi sia del supporto di funzioni e strutture interne alla Società con specifiche competenze nei settori aziendali di volta in volta sottoposti a controllo sia, con riferimento all'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo, di consulenti esterni. In tal caso, i consulenti dovranno sempre riferire i risultati del loro operato all'OdV.

All'OdV sono riconosciuti, nel corso delle verifiche e ispezioni, i più ampi poteri al fine di svolgere efficacemente i compiti affidatigli.

7.2 Aggiornamento e adeguamento

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

- violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate all'OdV, il quale, a sua volta, provvederà, senza indugio, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Società.

L'OdV conserva, in ogni caso, precisi compiti e poteri in merito alla cura, sviluppo e promozione del costante aggiornamento del Modello. A tal fine, formula osservazioni e proposte, attinenti l'organizzazione e il sistema di controllo, alle strutture aziendali a ciò preposte o, in casi di particolare rilevanza, al Consiglio di Amministrazione.

In particolare, al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di delegare all'OdV il compito di apportare, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengano ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione "aspetti descrittivi" si fa riferimento a elementi e informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni aziendali munite di specifica delega (es. nuove procedure aziendali).

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

In occasione della presentazione della relazione riepilogativa ~~annuale~~ semestrale l'OdV presenta al Consiglio di Amministrazione un'apposita nota informativa delle variazioni apportate in attuazione della delega ricevuta al fine di farne oggetto di delibera di ratifica da parte del Consiglio di Amministrazione.

Rimane, in ogni caso, sempre di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività d'impresa;
- commissione dei reati richiamati dal d.lgs. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.

Commentato [A1]: Modifica da annuale a semestrale

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001
PARTE GENERALE

8. Adozione dei Modelli organizzativi nell'ambito delle Società appartenenti al Gruppo

GHC incentiva l'adozione ed efficace attuazione da parte di tutte le società appartenenti al Gruppo di propri modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.

Il Modello adottato per la Capogruppo GHC rappresenta anche il punto di riferimento per la definizione del modello organizzativo da parte di ciascuna società del Gruppo.

Ciascuna società del Gruppo adotta e attua il proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 in modo che lo stesso costituisca adeguato presidio ai fini del corretto svolgimento dell'attività dell'ente. Nell'esercizio della propria autonomia le singole società del Gruppo sono responsabili dell'adozione e dell'attuazione dei rispettivi modelli.