

# **CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.**

## **Modello di organizzazione, gestione e controllo**

**ai sensi del decreto legislativo 231/2001**

|            |         |
|------------|---------|
| 01/10/2013 | Rev. 00 |
| 02/08/2016 | Rev. 01 |
| 08/03/2022 | Rev. 02 |
| 18/01/2024 | Rev. 03 |
| 31/03/2026 | Rev. 04 |

## Sommario

|   |    |
|---|----|
| PARTE GENERALE .....  | 7  |
| 1 LA SOCIETÀ E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI QUISISANA SRL .....  | 8  |
| 1.1 Presentazione dell'azienda Quisisana S.r.l. – oggetto sociale e mission .....   | 8  |
| 1.2 Struttura e organigramma della società.....   | 8  |
| 1.2.1 Sistema di governo societario .....   | 8  |
| 1.2.2 Organigramma della Società .....  | 10 |
| 1.3 Presidi generali di controllo.....  | 11 |
| 1.3.1 Formalizzazione dei poteri e identificazione di figure responsabili.....  | 12 |
| 1.3.2 Formalizzazione degli incarichi funzionali e definizione delle responsabilità all'interno dell'organizzazione .....         | 12 |
| 1.3.3 Separazione dei poteri e delle responsabilità .....   | 12 |
| 1.3.4 Tracciabilità di decisioni, attività e scelte rilevanti.....  | 13 |
| 1.3.5 Conflitti di interesse .....  | 13 |
| 1.3.6 Regolamentazione formalizzata .....   | 13 |
| 1.3.7 Monitoraggio e verifica di decisioni .....  | 14 |
| 1.4 Aree di intervento della società .....  | 14 |
| 1.5 Le certificazioni ottenute.....   | 18 |
| 1.6 Mappa dei portatori di interesse (stakeholder) .....  | 19 |
| 2 INTRODUZIONE AL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/01 .....   | 20 |
| 2.1 Caratteristiche fondamentali ed ambito di applicazione: il modello di organizzazione, gestione e controllo di Quisisana ..... | 20 |
| 2.2 I reati presupposto .....   | 20 |
| 2.3 Le sanzioni .....   | 21 |
| 2.4 Il modello organizzativo come forma di esonero da responsabilità .....  | 23 |
| 2.5 Il whistleblowing .....   | 24 |
| 3 LA POLITICA PER LA RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ QUISISANA.....  | 28 |
| 3.1 Adozione di codici di comportamento e modello di gestione e controllo Quisisana .....   | 28 |
| 3.2 Struttura e scopo del modello.....  | 29 |
| 3.3 Approvazione, mantenimento e revisione del Modello.....   | 30 |
| 3.4 L'approccio metodologico adottato per la redazione del Modello .....  | 31 |
| 3.4.1 La metodologia di <i>risk assessment</i> .....  | 31 |
| 3.4.2 Fasi operative .....  | 31 |
| 3.5 Destinatari del modello .....   | 34 |
| 4 ORGANISMO DI VIGILANZA .....  | 35 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.1   | Identificazione dell'OdV .....  | 35 |
| 4.2   | Modalità di nomina dell'OdV e durata in carica.....   | 36 |
| 4.3   | Cause di ineleggibilità/di incompatibilità, motivi e poteri di revoca .....   | 36 |
| 4.4   | Poteri e funzioni dell'Organismo di Vigilanza.....  | 37 |
| 4.4.1 | Compiti dell'OdV in materia di attuazione e controllo del modello .....   | 37 |
| 4.4.2 | Compiti dell'OdV in materia di attuazione e controllo del codice etico .....  | 38 |
| 4.4.3 | Poteri dell'OdV .....   | 38 |
| 4.5   | Flussi informativi .....  | 39 |
| 4.5.1 | Obblighi di informazione verso l'OdV .....  | 39 |
| 4.5.2 | Obblighi di informazione dell'OdV .....   | 40 |
| 5     | PIANO DI FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEL CODICE ETICO ..  | 41 |
| 5.1   | Modalità di diffusione del modello .....  | 41 |
| 5.2   | Formazione del personale dirigente e dipendente .....   | 41 |
| 5.3   | Comunicazione e formazione nei confronti dei responsabili delle aree a rischio .....  | 41 |
| 5.4   | Informativa ai collaboratori esterni ed ai partners .....   | 42 |
| 6     | SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO.....   | 43 |
| 6.1   | Funzione e obiettivi del sistema disciplinare .....   | 43 |
| 6.2   | Principi e criteri generali per l'applicazione delle sanzioni .....   | 43 |
| 6.3   | Procedura di irrogazione delle sanzioni .....   | 44 |
| 6.4   | Sanzioni nei confronti dei dipendenti .....   | 44 |
| 6.5   | Sanzioni nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci .....   | 45 |
| 6.6   | Misure nei confronti di soggetti esterni: collaboratori, consulenti e altri soggetti terzi .....  | 45 |
| 6.7   | Le sanzioni nei confronti dei componenti dell'organismo di vigilanza e dei sindaci.....   | 46 |
| 6.8   | Procedura di irrogazione delle sanzioni a dipendenti, amministratori e componenti dell'OdV .....  | 46 |
|       | PARTE SPECIALE.....   | 47 |
| 1     | REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (artt. 24 e 25 d.lgs. 231/2001).....   | 48 |
| 1.1   | Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 24) ..... | 48 |
| 1.1.1 | I reati presupposto .....   | 49 |
| 1.2   | Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione (art. 25) .....    | 53 |
| 1.2.1 | I reati presupposto .....   | 54 |
| 1.3   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 64 |
| 1.4   | Principi di comportamento .....   | 70 |
| 1.4.1 | Principi generali di comportamento .....  | 70 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1.4.2  | Procedure specifiche e Protocolli operativi .....  | 71  |
| 1.5    | Compiti dell'OdV .....   | 74  |
| 2      | DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI (art. 24-bis d.lgs. 231/2001).....  | 75  |
| 2.1    | I reati presupposto .....  | 76  |
| 2.1.1  | Reati contro la riservatezza informatica.....  | 76  |
| 2.1.2  | Reati contro la sicurezza informatica .....  | 80  |
| 2.1.3  | Reati informatici contro la fede pubblica.....   | 83  |
| 2.1.4  | Reati informatici contro il patrimonio.....  | 84  |
| 2.1.5  | Reati in materia di perimetro di sicurezza nazionale .....   | 86  |
| 2.2    | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 88  |
| 2.3.   | Principi di comportamento .....  | 89  |
| 2.3.1. | Principi generali di comportamento .....   | 89  |
| 2.4.   | Compiti dell'OdV .....   | 90  |
| 3      | DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA.....  | 92  |
| 3.1    | I reati presupposto .....  | 92  |
| 3.2    | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 98  |
| 3.3    | Principi di comportamento .....  | 98  |
| 3.3.1  | Principi generali di comportamento .....   | 98  |
| 3.3.2  | Procedure specifiche e Protocolli Operativi.....   | 100 |
| 3.4    | Compiti dell'OdV .....   | 100 |
| 4      | DELITTI FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO E DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO (artt. 25-bis e 25-bis-1 d.lgs. 231/2001) ..... | 101 |
| 4.1    | I reati presupposto .....  | 101 |
| 4.1.1  | Reati di falso nummario .....  | 102 |
| 4.1.2  | Reati di falsificazione di segni di riconoscimento .....   | 105 |
| 4.1.3  | Reati contro la lealtà nelle trattative commerciali.....   | 109 |
| 4.1.4  | Reati di adulterazione alimentare .....  | 112 |
| 4.2    | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 113 |
| 4.3    | Principi di comportamento .....  | 114 |
| 4.3.1  | Principi generali di comportamento .....   | 114 |
| 4.3.2  | Procedure e Protocolli di prevenzione.....   | 115 |
| 4.4    | Compiti dell'OdV .....   | 115 |
| 5      | REATI SOCIETARI (art. 25-ter d.lgs. 231/2001) .....  | 116 |
| 5.1    | I reati presupposto .....  | 116 |
| 5.1.1  | Falsità in comunicazioni, prospetti e relazioni .....  | 117 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 5.1.2 | Tutela del capitale sociale .....  | 119 |
| 5.1.3 | Tutela del regolare funzionamento della società e degli organi sociali .....                                       | 125 |
| 5.1.4 | Tutela penale contro le frodi .....  | 126 |
| 5.1.5 | Tutela penale delle funzioni di vigilanza .....  | 127 |
| 5.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 127 |
| 5.3   | Principi di comportamento .....  | 131 |
| 5.3.1 | Principi generali di comportamento .....   | 131 |
| 5.4   | Compiti dell'OdV .....   | 134 |
| 6     | PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (art. 24-quater-1 d.lgs. 231/2001) .....                   | 135 |
| 6.1   | I reati presupposto .....  | 135 |
| 6.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 136 |
| 6.3   | Principi di comportamento .....  | 137 |
| 6.3.1 | Principi generali di comportamento .....   | 137 |
| 6.3.2 | Procedure specifiche .....   | 137 |
| 6.4   | Compiti dell'OdV .....   | 138 |
| 7     | DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE .....   | 139 |
| 7.1   | I reati presupposto .....  | 139 |
| 7.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 146 |
| 7.3   | Principi di comportamento .....  | 147 |
| 7.3.1 | Principi generali di comportamento .....   | 147 |
| 7.4   | Compiti dell'OdV .....   | 148 |
| 8     | REATI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (art. 25-septies d.lgs. 231/2001) .....   | 149 |
| 8.1   | I reati presupposto .....  | 150 |
| 8.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 153 |
| 8.3   | Principi di comportamento .....  | 154 |
| 8.3.1 | Principi generali di comportamento .....   | 154 |
| 8.4   | Compiti dell'OdV .....   | 156 |
| 9     | RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO. .... | 157 |
| 9.1   | I reati presupposto .....  | 157 |
| 9.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....   | 162 |
| 9.3   | Principi di comportamento .....  | 164 |
| 9.3.1 | Principi generali di comportamento .....   | 164 |
| 9.3.2 | Procedure specifiche e Protocolli operativi .....  | 165 |

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 9.4    | Compiti dell’OdV .....  | 167 |
| 10     | DELITTI IN MATERIA DI STRUMENTI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI .....   | 168 |
| 10.1   | I reati presupposto .....   | 168 |
| 10.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 172 |
| 10.3   | Principi di comportamento .....   | 172 |
| 10.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 172 |
| 10.4   | Compiti dell’OdV .....  | 173 |
| 11     | DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D’AUTORE .....   | 174 |
| 11.1   | I reati presupposto .....   | 174 |
| 11.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 180 |
| 11.3   | Principi di comportamento .....   | 181 |
| 11.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 181 |
| 11.4   | Compiti dell’OdV .....  | 182 |
| 12     | REATI CONTRO L’ATTIVITÀ GIUDIZIARIA.....  | 183 |
| 12.1   | I reati presupposto .....   | 183 |
| 12.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 183 |
| 12.3   | Principi di comportamento .....   | 184 |
| 12.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 184 |
| 12.4   | Compiti dell’OdV .....  | 185 |
| 13     | I REATI AMBIENTALI .....  | 186 |
| 13.1   | I reati presupposto .....   | 187 |
| 13.1.1 | Reati previsti nel Codice penale .....  | 187 |
| 13.1.2 | Reati previsti nel d.lgs. 3 aprile 2006, n. 152 (Testo Unico dell’Ambiente).....                                  | 199 |
| 13.1.3 | Reati previsti dalla l. 7 febbraio 1992, n. 150.....  | 214 |
| 13.1.4 | Reati previsti dalla l. 28 dicembre 1993, n. 549 “Misure a tutela dell’ozono stratosferico e dell’ambiente” ..... | 217 |
| 13.1.5 | Reati previsti dal d.lgs. 6 novembre 2007, n. 202 .....   | 217 |
| 13.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 218 |
| 13.3   | Principi di comportamento .....   | 220 |
| 13.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 220 |
| 13.3.2 | Procedure specifiche .....  | 221 |
| 13.4   | Compiti dell’OdV .....  | 221 |
| 14     | IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO É IRREGOLARE (art. 25-duodecies) .....                       | 223 |
| 14.1   | I reati presupposto .....   | 223 |
| 14.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 225 |
| 14.3   | Principi di comportamento .....   | 226 |

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 14.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 226 |
| 14.3.2 | Procedure specifiche .....  | 227 |
| 14.4   | Compiti dell'OdV .....  | 227 |
| 15     | FRODE IN COMPETIZIONI SPORTIVE, ESERCIZIO ABUSIVO DI GIOCO O DI SCOMMESSA E GIOCHI D'AZZARDO ESERCITATI A MEZZO DI APPARECCHI VIETATI (art. 25-quaterdecies)..... | 228 |
| 15.1   | I reati presupposto .....   | 228 |
| 15.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 230 |
| 15.3   | Principi di comportamento .....   | 230 |
| 15.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 230 |
| 15.4   | Compiti dell'OdV .....  | 231 |
| 16     | REATI TRIBUTARI (art. 25-quinquiesdecies d.lgs. 231/2001).....  | 232 |
| 16.1   | I reati presupposto .....   | 233 |
| 16.2   | Mappatura rischio e attività sensibili .....  | 242 |
| 16.3   | Principi di comportamento .....   | 245 |
| 16.3.1 | Principi generali di comportamento .....  | 245 |
| 16.3.2 | Procedure e Protocolli di prevenzione .....   | 247 |
| 16.4   | Compiti dell'OdV .....  | 247 |
| 17     | WHISTLEBLOWING (art. 6, commi 2-bis).....   | 249 |
| 17.1   | Funzioni/Responsabili coinvolti.....  | 249 |
| 17.2   | Procedure per la segnalazione interna di violazioni .....   | 249 |
| 17.2.1 | Oggetto della segnalazione e soggetti segnalanti.....   | 249 |
| 17.2.2 | Oggetto della segnalazione .....  | 250 |
| 17.2.3 | Gestione della segnalazione da parte dell'Organismo di Vigilanza.....   | 251 |
| 17.2.4 | Chiusura della segnalazione .....   | 252 |
| 17.2.5 | Tutela dei dati personali.....  | 252 |
| 17.2.6 | Comunicazione delle modalità di segnalazione .....  | 252 |
| 18     | INOSSERVANZA DELLE SANZIONI INTERDITTIVE (art. 23) .....  | 253 |
| 18.1   | I reati presupposto .....   | 253 |
| 18.2   | Mappatura del rischio e attività sensibili .....  | 253 |
| 18.3   | Principi di comportamento .....   | 253 |
| 18.3.1 | Principi generali e procedure esistenti.....  | 253 |
| 18.4   | Compiti dell'OdV .....  | 254 |
|        | ALLEGATI.....   | 255 |
| 1      | RISK ASSESSMENT   |     |
| 2      | CODICE ETICO  |     |
| 3      | WHISTLEBLOWING POLICY   |     |

# **PARTE GENERALE**

## 1 LA SOCIETÀ E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI QUISISANA SRL

### 1.1 Presentazione dell'azienda Quisisana S.r.l. – oggetto sociale e mission

L'Ospedale Privato Accreditato Quisisana ha iniziato la propria attività quasi cento anni fa. L'obiettivo dell'Ospedale è la tutela dell'uomo e della sua salute, attraverso la ricerca costante della qualità delle prestazioni offerte.

L'azienda mira a fornire un servizio sanitario professionale privilegiando, costantemente, il rapporto umano con il paziente.

Questa filosofia aziendale considera, pertanto, elementi fondamentali l'attività scientifica, la formazione e l'aggiornamento continuo delle figure professionali.

Quisisana opera in regime di accreditamento al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantendo ad ogni paziente elevati standard di qualità nelle cure, anche attraverso la dotazione di strumentazioni all'avanguardia che consentano di fornire un servizio sanitario puntuale e professionale.

Come indicato nell'articolo 4 dello Statuto societario, intervenuto con atto del Notaio Dott.ssa Patrizia Bertusi Nanni di Ferrara, l'azienda ha il seguente oggetto societario:

*“L'impianto ed esercizio per case di salute per cure chirurgiche, mediche e case per anziani e di qualsiasi altra natura sia nella città e provincia di Ferrara, come ogni altra località di Italia;*

*La società può compiere tutti gli atti occorrenti per l'attuazione dell'oggetto sociale, così tra l'altro, e a titolo meramente esemplificativo e senza pretesa alcuna di esaustività:*

- *compiere operazioni commerciali ed industriali, bancarie, ipotecarie ed immobiliari, compresi l'acquisto, la vendita e la permuta di beni mobili, anche registrati, immobili e diritti immobiliari;*
- *ricorrere a qualsiasi forma di finanziamento con Istituti di Credito, Banche, Società e privati, concedendo le opportune garanzie reali e personali;*
- *concedere fidejussioni, avalli e garanzie reali a favore di terzi;*
- *assumere, con attività esercitata non nei confronti del pubblico e non in via prevalente, interessenze, quote e partecipazioni anche azionarie in altre società di capitali o imprese costituite o costituende aventi oggetto affine, analogo o comunque connesso al proprio sia direttamente che indirettamente, con espressa esclusione del fine di collocamento e nei limiti previsti dal D.Lgs. 1 settembre 1993 n. 385 e dalle ulteriori leggi in materia;*
- *partecipare a consorzi, a raggruppamenti di imprese o ad altri organismi associativi.”*

### 1.2 Struttura e organigramma della società

#### 1.2.1 SISTEMA DI GOVERNO SOCIETARIO

QUISISANA s.r.l. è una società a responsabilità limitata, denominata *Casa di Cura Quisisana s.r.l.*, con sede legale in Ferrara, Viale Cavour n. 128, avente capitale sociale pari ad Euro 624.000,00, diviso in quote ai sensi dell'art. 2468 c.c.

Allo stato attuale, Rodolfi Alberto detiene la maggioranza delle quote societarie pari al 42,266%, Piacentini Fausta il 17,482%, Piacentini Giorgio il 17,482%, Piacentini Luigimaria il 17,482%, mentre le restanti quote appartengono a Casa di Cura “Salus” Srl - Siglabile “Casa di Cura Salus”, “Casa di Cura Malacarne”, “Salus Ospedale Privato Accreditato”, “Residenza Sanitaria Santa Chiara”, “Salus Sistema Salute” per il 5,163% e a Gattolini Paola per lo 0,125%.

Il sistema di *governance* di Quisisana s.r.l. risulta, pertanto, attualmente così articolato:

#### **Assemblea**

L'Assemblea dei soci è composta dai seguenti Soci:

- Rodolfi Alberto;
- Piacentini Fausta;
- Piacentini Giorgio;
- Piacentini Luigimaria;
- Casa di Cura "Salus" Srl - Siglabile "Casa di Cura Salus", "Casa di Cura Malacarne", "Salus Ospedale Privato Accreditato", "Residenza Sanitaria Santa Chiara", "Salus Sistema Salute"
- Gattolini Paola.

L'Assemblea dei soci è competente a decidere sulle materie previste dalla legge e dallo Statuto societario, nonché sugli argomenti che uno o più amministratori o tanti soci che rappresentano almeno un terzo del capitale sociale, sottopongono alla loro approvazione. Segnatamente, sono riservate alla competenza dei soci:

- a) approvazione del bilancio e distribuzione degli utili;
- b) nomina degli amministratori e loro revoca;
- c) nomina, nei casi previsti dalla legge, dell'Organo di Controllo o del revisore e la loro revoca;
- d) modificazioni dello Statuto;
- e) decisione di compiere operazioni che comportino una sostanziale modificazione dell'oggetto sociale o una rilevante modificazione dei diritti dei soci;
- f) nomina dei liquidatori e selezione dei criteri di svolgimento della liquidazione.

Sulle modalità operative dell'assemblea (convocazione, intervento, voto, partecipazione a distanza, rappresentanza, presidenza e verbalizzazioni delle deliberazioni) si rinvia a quanto dettagliatamente previsto nello Statuto Societario all'art. 11 lettere A) – G).

### **Amministrazione**

Attualmente la società è governata da un Consiglio di Amministrazione composto da tre membri. I membri del Consiglio di Amministrazione sono eletti dall'Assemblea dei soci a norma dell'art. 12 dello Statuto.

Il Consiglio di Amministrazione ha i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società, senza limitazione, con facoltà di compiere tutti gli atti che riterrà opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento dell'oggetto sociale, esclusi soltanto quelli che la legge e lo statuto in modo tassativo riservano all'assemblea.

Il Consiglio di Amministrazione ha quindi, tra le altre, la facoltà di:

- acquistare, vendere, permutare beni mobili ed immobili, autoveicoli e beni mobili registrati compresi, conferirli in società costituite o costituende;
- consentire iscrizioni, surroghe, postergazioni, cancellazioni, anche senza il realizzo dei corrispettivi crediti, e qualsiasi annotamento ipotecario;
- rinunciare ad ipoteche legali e a privilegi;
- compiere qualsiasi operazione presso l'istituto di emissione, l'ufficio italiano cambi, gli istituti di credito, gli uffici del debito pubblico, della cassa depositi e prestiti e presso ogni altro ufficio del debito pubblico e privato;
- rilasciare fidejussioni a favore di terzi, persone od enti;
- transigere e compromettere in arbitrati anche amichevoli;
- nominare procuratori speciali e ad negotia per determinati atti o categorie di atti;
- nominare e revocare l'Organismo di Vigilanza di cui al presente modello, come da documento di "Disciplina e compiti dell'organismo di vigilanza" da considerarsi parte integrante del Modello.

Il Consiglio elegge fra i suoi membri il Presidente se questi non è nominato dai Soci; può eleggere un Vicepresidente che sostituisce il Presidente nei casi di assenza o impedimento.

Il Presidente convoca il CdA, ne fissa l'ordine del giorno, ne coordina i lavori e provvede affinché adeguate informazioni sulle materie iscritte all'ordine del giorno vengano fornite a tutti i consiglieri.

Si rinvia all'art. 14 lettere B) – E) dello Statuto, quante alle modalità operative del CdA.

### **Firma e rappresentanza sociale**

Qualunque sia il sistema di amministrazione, ai sensi dell'art. 16 dello Statuto, gli amministratori hanno la rappresentanza generale della società. In caso di nomina del Consiglio di amministrazione, la rappresentanza della società spetterà a tutti i componenti del CdA, in via disgiunta fra di loro. Al Presidente ed al Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione, è attribuito, in forma libera e disgiunta il potere di firma sociale, coma da delibera del C.d.A. del 29 aprile 2016.

### **Presidente e Vice-Presidente**

Il Presidente e al Vice-Presidente del Consiglio di Amministrazione hanno la facoltà, a titolo esemplificativo e non limitativo, di compiere con firma libera e disgiunta le seguenti operazioni, come espressamente previsto dalla delibera del C.d.A. del 29 aprile 2016 e secondo le modalità ivi espressamente contemplate:

- a) Firma sociale;
- b) Contratti di lavoro e di organizzazione;
- c) Contratti in genere;
- d) Compravendita;
- e) Riscossioni e quietanze;
- f) Operazioni bancarie e finanziarie;
- g) Assicurazioni;
- h) Rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- i) Controversie giudiziali;
- j) Rapporti con gli uffici fiscali.

### **Revisore legale e Sindaco Unico**

Casa di Cura Quisisana si è dotata di un revisore legale e sindaco unico al quale sono attribuiti tutti i compiti e i poteri previsti dalla legge.

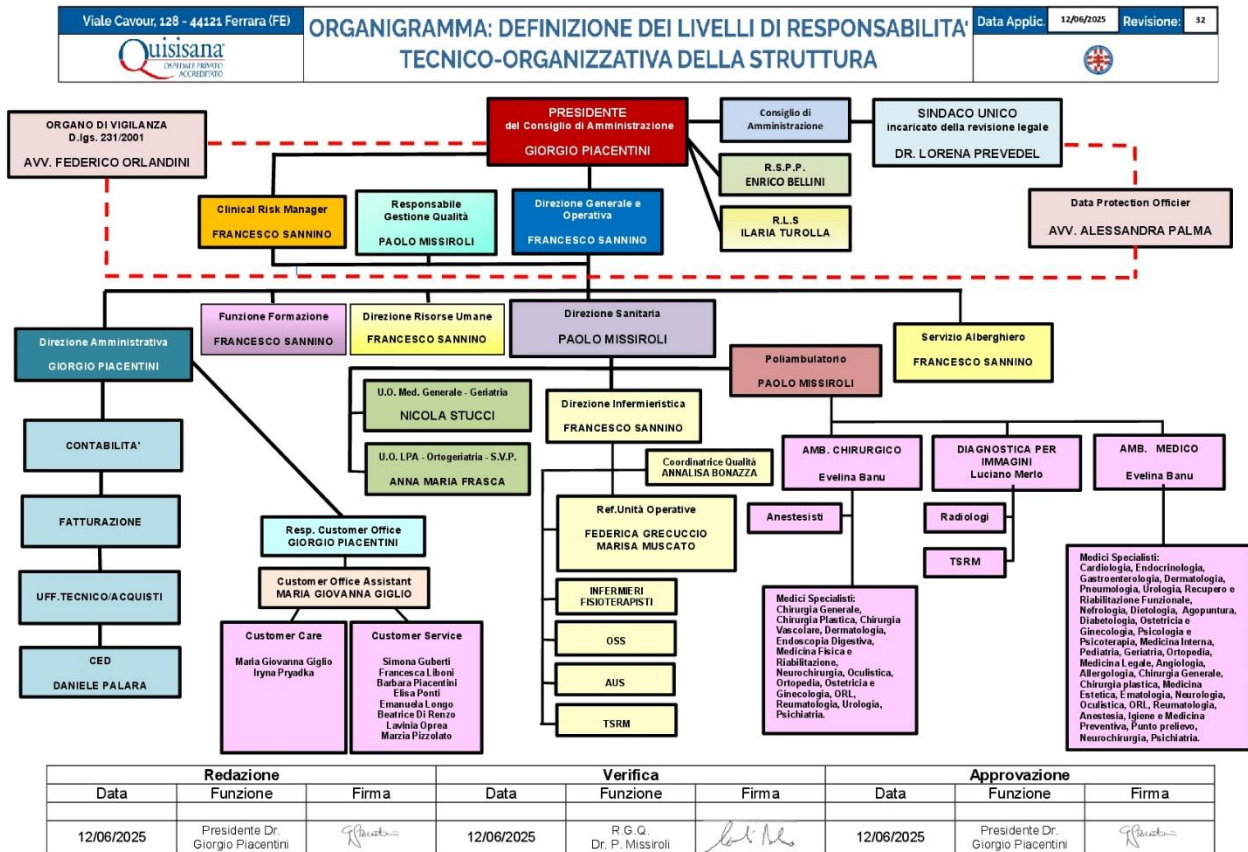
### **Procuratore speciale**

Casa di Cura Quisisana ha nominato con atto del 10.12.2014 un procuratore speciale al quale sono conferiti i poteri espressamente previsti dall'atto di nomina e riportati nella visura camerale che, qui, sinteticamente si richiamano:

- Direzione dell'attività;
- Gestione delle attività di formazione del personale dipendente;
- Utilizzo diretto di mezzi finanziari per l'espletamento dei propri compiti;
- Verifica preventiva dell'idoneità tecnico-professionale dell'impresa appaltatrice;
- Vigilanza sul rispetto delle norme antinfortunistiche e delle disposizioni interne in materia di prevenzione e sicurezza;
- Indirizzo dell'attività produttiva;

## **1.2.2 ORGANIGRAMMA DELLA SOCIETÀ**

L'organigramma di Quisisana approvato dal CdA in data 12.06.2025, rappresenta una struttura snella al fine di coniugare la massima efficienza operativa ed efficacia decisionale secondo lo schema riportato di seguito:



### 1.3 Presidi generali di controllo

I **presidi generali di controllo** sono l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione dell'azienda sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

Si tratta di disposizioni e di procedure trasversali, che l'organizzazione ritiene vincolanti a prescindere da specifici processi gestionali o da particolari tipologie di reato.

Tale sistema di controllo riveste un ruolo centrale nell'organizzazione aziendale in quanto rappresenta un elemento fondamentale di conoscenza per gli organi aziendali in modo da garantire piena consapevolezza della situazione ed efficace presidio dei rischi aziendali e delle loro interrelazioni. Orienta, inoltre, i mutamenti delle linee strategiche e delle politiche aziendali e consente di adattare in modo coerente il contesto organizzativo, presidia la funzionalità dei sistemi gestionali e il rispetto degli istituti di vigilanza prudenziale e favorisce la diffusione di una corretta cultura dei rischi, della legalità e dei valori aziendali.

I presidi generali di controllo vengono per la gran parte concretizzati e specificati all'interno della Parte Speciale (e, precisamente, all'interno delle Sezioni dedicate a ciascuna famiglia dei reati presupposto ivi considerati).

Il sistema di controlli adottato da Quisisana distingue le seguenti tipologie:

- controlli di linea (c.d. "controlli di primo livello"), diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni. Essi sono effettuati dalle stesse strutture operative (ad esempio controlli di tipo gerarchico sistematici e a campione). Per quanto possibile, essi sono incorporati nelle procedure informatiche. Le strutture operative sono le prime responsabili del processo di gestione dei rischi: nel corso dell'operatività giornaliera tali strutture devono identificare, misurare o valutare,

monitorare, attenuare e riportare i rischi derivanti dall'ordinaria attività aziendale in conformità con il processo di gestione dei rischi; esse devono rispettare i limiti operativi loro assegnati coerentemente con gli obiettivi di rischio e con le procedure in cui si articola il processo di gestione dei rischi;

- controlli sui rischi e sulla conformità (c.d. "controlli di secondo livello"), che hanno l'obiettivo di assicurare, tra l'altro:
- la corretta attuazione del processo di gestione dei rischi;
- il rispetto dei limiti operativi assegnati alle varie funzioni;
- la conformità dell'operatività aziendale alle norme, incluse quelle di autoregolamentazione;
- revisione interna (c.d. "controlli di terzo livello"), volta a individuare violazioni delle procedure e della regolamentazione nonché a valutare periodicamente la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità (in termini di efficienza ed efficacia) e l'affidabilità del sistema dei controlli interni e del sistema informatico (ICT audit), con cadenza prefissata in relazione alla natura e all'intensità dei rischi.

Le regole di governo societario e gli assetti Organizzativi definiti da Quisisana sono volti ad assicurare condizioni di sana e prudente gestione. In particolare, assumono rilievo efficaci meccanismi di interazione tra le Funzioni Aziendali al fine di disporre di una visione integrata dei rischi, un processo dinamico di adattamento delle modalità di controllo al mutare del contesto interno ed esterno. In definitiva, per la Società, un efficace sistema di controlli costituisce la condizione essenziale ed imprescindibile per il perseguimento dei propri obiettivi aziendali.

### **1.3.1 FORMALIZZAZIONE DEI POTERI E IDENTIFICAZIONE DI FIGURE RESPONSABILI**

L'individuazione dei poteri, delle figure responsabili e il conferimento di incarichi formali costituisce un importante presidio per la prevenzione dei reati nel contesto dell'organizzazione, in quanto:

- facilita la verifica della coerenza tra obiettivi dichiarati e gli atti aventi rilevanza sia interna sia esterna;
- contribuisce a prevenire l'abuso dei poteri, attraverso l'attribuzione di incarichi formalizzati e la definizione di limiti operativi ed economici per determinati atti;
- consente di identificare con certezza le persone a cui ricondurre responsabilità, comportamenti e atti organizzativi rilevanti, agevolando in questo modo l'eventuale individuazione di soggetti che devono agire per la prevenzione dei reati.

### **1.3.2 FORMALIZZAZIONE DEGLI INCARICHI FUNZIONALI E DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE**

All'interno dell'organizzazione di Quisisana, i poteri e le responsabilità sono definiti e formalmente assegnati e conosciuti. L'organigramma e il mansionario ne descrivono in modo completo e analitico l'articolazione.

Le responsabilità in ambito salute e sicurezza sul lavoro sono definite nel Sistema di Gestione della Sicurezza.

### **1.3.3 SEPARAZIONE DEI POTERI E DELLE RESPONSABILITÀ**

Quisisana, nel favorire un modello organizzativo basato sulla collaborazione, applica il principio della **separazione e distinzione dei poteri e delle responsabilità**. Ciò significa che:

- a nessuna funzione o ruolo vengono attribuiti poteri illimitati;
- i poteri e le responsabilità sono definiti e conosciuti;

- i poteri, compresi quelli autorizzativi e di firma sono specificati in coerenza con le responsabilità assegnate;
- all'interno di uno stesso macro-processo aziendale, intervengono più soggetti, così da garantire un controllo incrociato, e quando ciò per ragioni organizzative non fosse possibile, il Modello prevede specifici controlli;
- le responsabilità relative ai processi gestiti nell'ambito dell'organizzazione ulteriormente evidenziano l'effettiva disgiunzione dei poteri e sono evidenziate all'interno delle procedure gestionali previste nel Sistema Gestione Qualità e nel Sistema Gestione Sicurezza.

#### **1.3.4 TRACCIABILITÀ DI DECISIONI, ATTIVITÀ E SCELTE RILEVANTI**

La tracciabilità di comportamenti e decisioni costituisce un ausilio nella realizzazione delle attività organizzative e/o di servizio; svolge inoltre una funzione deterrente rispetto alla commissione di reati.

Per questo, all'interno di Quisisana, le decisioni e le operazioni gestionali, amministrative e di servizio: sono tracciate a livello informatico (le operazioni più significative compiute vengono registrate all'interno del server aziendale); sono accompagnate da un adeguato supporto documentale (cartaceo o digitale) che consente:

- il controllo riguardo a motivazione e caratteristiche dell'operazione (allegando la documentazione);
- l'individuazione delle persone che hanno autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.

La documentazione relativa alla gestione organizzativa ed alle attività operative viene conservata e archiviata in maniera adeguata e ordinata, in modo tale:

- da evitare perdite di documenti (sia cartacei che digitali);
- da consentire il recupero di ogni documento che dovesse essere necessario per l'espletamento delle funzioni e dei compiti organizzativi, oppure per verifiche e controlli.

La salvaguardia di dati e procedure in ambito informatico è assicurata mediante l'adozione delle misure di sicurezza interne e secondo quanto previsto dal Reg. 679/2016/UE e dal d.lgs. n. 196/03, come modificato dal d.lgs. 101/2018 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per tutti i trattamenti di dati effettuati con strumenti elettronici.

L'organizzazione inoltre effettua *back-up* progressivi, selettivi, automatici dei dati, in modo da assicurare l'integrità delle informazioni rilevanti per la Società.

#### **1.3.5 CONFLITTI DI INTERESSE**

In conformità a quanto previsto dal Codice Etico adottato in data 17 aprile 2014 gli amministratori, i dipendenti, i collaboratori esterni della Società e comunque i soggetti terzi con cui a vario titolo, direttamente o indirettamente, la Società intrattiene rapporti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, perseguono gli obiettivi e gli interessi generali della società stessa. A ciascuno di essi è richiesto di segnalare tempestivamente situazioni o attività nelle quali loro stessi o i loro familiari si trovino ad avere interessi in conflitto con quelli della Società. Essi sono, inoltre, tenuti a rispettare le decisioni assunte dall'organo di governo della Società per eliminare il conflitto di interessi.

#### **1.3.6 REGOLAMENTAZIONE FORMALIZZATA**

Presso la Società Quisisana, esistono regolamenti formalizzati e disposizioni esplicite (ad esempio, procedure, protocolli, standard di processo e/o di risultato), atti a fornire compiti, responsabilità, principi di comportamento e indicazioni riguardo alle modalità di svolgimento delle attività

gestionali, amministrative, operative caratteristiche dell'organizzazione.

A mero titolo esemplificativo si riportano i seguenti, rinviando, poi, alla Parte Speciale del presente Modello l'indicazione dei regolamenti e delle procedure già esistenti rilevanti per la prevenzione dei fatti di reato:

- Manuale della Qualità (UNI EN ISO 9001:2015);
- Politica della Qualità;
- Procedure gestionali del Sistema Qualità;
- Regolamento Interno di disciplina aziendale;
- Documento Di Valutazione Dei Rischi per la Sicurezza e l'Igiene nei luoghi di Lavoro;
- Codice Etico;
- Manuale di Gestione della Salute e Sicurezza;
- Politica e organizzazione per la Sicurezza;
- Procedure gestionali del Sistema di Gestione Sicurezza;
- Piano di gestione delle emergenze;
- Piano di autocontrollo (HACCP).
- Codice di deontologia medica
- Codice deontologico delle professioni infermieristiche
- Carta dei servizi

**1.3.7 MONITORAGGIO E VERIFICA DI DECISIONI**

Di norma la Società realizza al proprio interno attività di monitoraggio e verifica finalizzate:

- all'aggiornamento del sistema di gestione (qualità, sicurezza, legalità);
- all'aggiornamento delle funzioni assegnate;
- a controllare periodicamente processi e attività a rischio di reato identificati dal Modello Organizzativo.

**1.4 Aree di intervento della società**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <p>Area Direzione Sanitaria</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza per pazienti acuti, post-acuti e lungodegenti;</li> <li>- gestione farmacia;</li> <li>- scelta dei farmaci-base della farmacia e gestione del riassortimento;</li> <li>- scelta del farmaco generico, laddove possibile, in base a linee guida interne;</li> <li>- acquisto medicinali e farmaci (per l'acquisto di farmaci ad alto costo il Direttore Sanitario può procedere previa autorizzazione del Presidente del CdA;</li> <li>- rapporti con organi ispettivi della committenza pubblica</li> <li>- preparazione delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi richieste dagli ispettori;</li> <li>- controllo e verifica della formazione continua del medici;</li> <li>- organizzazione di corsi di formazione interna;</li> </ul> |
|---------------------------------|---|

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione e sottoscrizione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O);</li> <li>- selezione, reclutamento e gestione del personale medico;</li> <li>- immediata gestione del contenzioso inerente la responsabilità medica;</li> <li>- predisposizione della documentazione da trasmettersi alla Compagnie assicuratrici ed ai professionisti esterni ai fini dell'apertura dei sinistri occorsi.</li> </ul>   |
| Area Servizio Infermieristico                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione ed organizzazione del servizio di assistenza infermieristica;</li> <li>- pianificazione e controllo della turnistica;</li> <li>- coordinamento degli O.S.S. (Operatori Socio Sanitari) nella prima gestione dei rifiuti speciali.</li> </ul>  |
| Area Accettazione Cassa                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricezione chiamate telefoniche;</li> <li>- accettazione clienti;</li> <li>- pagamento diretto utenti paganti e riscossione ticket per visite in convenzione;</li> <li>- fatturazione;</li> <li>- controllo giornaliero dei pazienti ricoverati (sia acuti che lungodegenti);</li> <li>- trasmissione dell'elenco pazienti ricoverati alla Prefettura della Provincia di Ferrara;</li> <li>- registrazione dei ricoveri i cui dati vengono trasmessi all'A.U.S.L., onde verificare la corrispondenza al "budget" erogato annualmente dal Servizio Sanitario Nazionale;</li> <li>- conteggio ore dei medici in libera professione.</li> </ul>                                      |
| Area Amministrazione e Acquisti e Ufficio Tecnico | <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione e controllo del "budget" pianificato dal Servizio Sanitario Nazionale;</li> <li>- rapporti con Funzionari ed Ispettori INPS, INAIL, A.U.S.L., etc;</li> <li>- anagrafica fornitori e manutentori;</li> <li>- schede tecniche annuali di valutazione fornitori e manutentori;</li> <li>- gestione pagamenti fornitori;</li> <li>- registrazione fatture fornitori;</li> <li>- controllo di gestione;</li> <li>- gestione report mensili e confronto con bilanci economici;</li> <li>- operazioni bancarie e finanziarie;</li> <li>- rapporti con Istituti di Credito;</li> <li>- rapporti con Uffici fiscali (Agenzia delle Entrate , Ufficio Imposte, etc.);</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- controlli conti correnti, estratti conto e contabilità collegata;</li> <li>- compilazione registri IVA tramite Studio commercialista esterno;</li> <li>- compilazione registro degli inventari registrando dati forniti dall'ufficio tecnico;</li> <li>- gestione cespiti ammortizzabili e determinazione ammortamenti;</li> <li>- controllo del conto economico patrimoniale;</li> <li>- bilancio di esercizio;</li> <li>- raccolta ed elaborazione documentazione fiscale;</li> <li>- protocollo fatture;</li> <li>- contenzioso sulle fatture emesse;</li> <li>- C.E.D. – centro elaborazione dati;</li> <li>- sito web aziendale;</li> <li>- recupero crediti;</li> <li>- suggerimento per l'incarico del professionista esterno in caso di contenzioso che veda coinvolti medici o personale paramedico della struttura;</li> <li>- predisposizione documentazione per il professionista esterno, in raccordo con i diversi responsabili di Settore (ad esempio, il Direttore Sanitario);</li> <li>- verifica richieste economiche dei professionisti esterni;</li> <li>- rapporti informativi con professionisti esterni;</li> <li>- rapporti con i diversi coordinatori di settore laddove si verificano inadempimenti contrattuali;</li> <li>- rapporti con il broker assicurativo;</li> <li>- predisposizione documentazione per apertura di sinistro unitamente al broker.</li> </ul> |
| Sotto-area Ufficio Tecnico                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventi di piccola riparazione;</li> <li>- indicazione degli interventi di riparazione da affidare a ditte esterne;</li> <li>- gestione e sostituzione bombole di ossigeno che vengono ricaricate da ditte esterne;</li> <li>- trasporto delle provette di sangue presso l'Arcispedale S. Anna o altre strutture.</li> </ul>   |
| Sotto-area Gestione Rifiuti                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- raccolta dei rifiuti speciali infetti dai contenitori situati in ogni reparto.</li> </ul>   |
| Area Risorse Umane e Gestione del Personale | <ul style="list-style-type: none"> <li>- selezione e reclutamento del personale infermieristico e degli operatori socio-sanitari;</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- anagrafica dei dipendenti;</li> <li>- percorsi carriera;</li> <li>- gestione e controllo delle presenze, ferie e benefit aziendali degli infermieri e degli operatori socio sanitari;</li> <li>- piano di formazione, predisposizione e realizzazione dei corsi di formazione, anche obbligatoria degli infermieri e degli OSS;</li> <li>- rapporti con Enti di formazione provinciali, regionali e nazionali, per informazioni relative a corsi di formazione del personale;</li> <li>- gestione della procedura di accreditamento della funzione di formazione interna;</li> <li>- rapporti con Sindacati ed Ispettorato del Lavoro;</li> <li>- gestione del tirocinio per il corso universitario di Scienze infermieristiche e per il corso di tecnico di radiologa medica: autorizzazione dello stage; valutazione del percorso unitamente ai tutor di reparto; controllo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro degli stagisti; infine, rilascio e sottoscrizione dell'attestato di partecipazione.</li> </ul> |
| <p>Area Gestione Qualità</p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione delle procedure di qualità;</li> <li>- rapporti con il Servizio territoriale di Igiene Pubblica in merito ai controlli sui cibi somministrati ai pazienti;</li> <li>- gestione del registro di controllo della temperatura dei cibi sul quale ogni caposala annota la temperatura rilevata (i cibi sono forniti da una ditta esterna).</li> </ul>   |
| <p>Area Settore Servizio Alberghiero</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornitura vitto ai pazienti (ricoveri lungodegenti);</li> <li>- gestione biancheria (tramite ditta esterna);</li> <li>- servizio pulizia ambientale (tramite ditta esterna);</li> <li>- raccolta e allontanamento dei rifiuti del settore alberghiero (OSS).</li> </ul>   |
| <p>Area Sistemi informatici tramite un consulente esterno</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzo, manutenzione e aggiornamento software di gestione; - gestione hardware;</li> <li>- gestione credenziali per accesso ai sistemi aziendali;</li> <li>- gestione firewall e server aziendali;</li> <li>- utilizzo e manutenzione caselle di posta elettronica;</li> <li>- assistenza software e telefonia;</li> <li>- gestione internet a banda larga;</li> </ul>  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>Area Poliambulatorio</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione della piattaforma Whistleblowing.</li> <li>- gestione ambulatori specialistici convenzionati con azienda AUSL;</li> <li>- gestione ambulatorio chirurgico;</li> <li>- gestione attività specialistiche private non convenzionate;</li> <li>- rapporti con A.U.S.L. con riferimento alle attività accreditate (diagnostica per immagini; cardiologia; diagnostica vascolare; endocrinologia; diagnostica endoscopica e gastroenterologia) : accordi di budget e accordi per la restituzione dell'extrabudget;</li> <li>- produzione di rifiuti da radiazioni nell'espletamento dell'attività di 'Diagnostica per Immagini': risonanza magnetica osteoarticolare e diagnostica ecografica.</li> </ul> |
| <p>Area Prevenzione e Sicurezza</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione degli adempimenti prescritti in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti lavorativi;</li> <li>- comunicazioni all'A.U.S.L., all'Ispettorato del Lavoro ed all'Ufficio di Igiene;</li> <li>- gestione dei rapporti con i suddetti Enti in occasione dei controlli svolti sui luoghi di lavoro;</li> <li>- predisposizione e aggiornamento del D.V.R. (Documento di Valutazione dei Rischi lavorativi e misure di tutela);</li> <li>- predisposizione e aggiornamento del S.G.S.L. (Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro).</li> </ul>   |

### **1.5 Le certificazioni ottenute**

Quisisana s.r.l., in data 27 ottobre 2006, ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001:2008 per le attività di: *"Progettazione ed erogazione di prestazioni di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in medicina generale per pazienti in fase acuta, lungodegenti, post-acuzie e geriatrici. Erogazione di prestazioni di diagnosi e cura in regime ambulatoriale per le specialità di endoscopia digestiva e diagnostica per immagini, cardiologia ed endocrinologia"*.

Nel 2007 ha ottenuto l'estensione della certificazione per il servizio ambulatoriale di endoscopia digestiva; nel 2008 ha ottenuto l'estensione della certificazione per il servizio di *"progettazione ed erogazione di diagnosi e cura in regime di ricovero per pazienti in stato vegetativo permanente"*; nel 2009 è stato effettuato il rinnovo della validità della certificazione in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008; nel 2015 è stato effettuato il rinnovo della validità della certificazione in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008; infine nel 2018 è stato effettuato il rinnovo della validità della certificazione in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Casa di Cura Quisisana nel 2019 ha ottenuto il *rating* di legalità con l'attribuzione del punteggio “\*++”.

Negli ultimi anni, inoltre l'azienda si è dotata di un sistema informatico per la gestione amministrativa, la gestione informatizzata dei pazienti e, in parte, anche della cartella clinica, ciò al fine di velocizzare le procedure di fatturazione, di raccolta ed elaborazione dei dati per l'attuazione dei controlli qualitativi.

## 1.6 Mappa dei portatori di interesse (stakeholder)

I portatori di interesse (c.d. stakeholder) rappresentano soggetti o gruppi che influenzano o vengono influenzati da tutte le attività che la Società porta avanti e si suddividono in:

- *stakeholder* interni: amministratori, dipendenti e collaboratori a vario titolo;
- *stakeholder* esterni: clienti, committenti privati, fornitori, consulenti, etc.;
- *stakeholder* primari: sono essenziali per le attività della Società (amministratori, dipendenti, clienti, committenti);
- *stakeholder* secondari: non sono essenziali per l'esercizio della normale attività della Società, ma esercitano comunque un'influenza.

Nell'ambito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/01, l'analisi periodica delle relazioni con i diversi stakeholder è essenziale per valutare eventuali aree di esposizione al rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

## **2 INTRODUZIONE AL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/01**

### **2.1 Caratteristiche fondamentali ed ambito di applicazione: il modello di organizzazione, gestione e controllo di Quisisana**

Il D.Lgs. 231/01 ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali già in precedenza sottoscritte dallo Stato Italiano (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 ed internazionali; Convenzione e protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale adottati dall'Assemblea Generale del 15 novembre 2000 e 31 maggio 2001).

Il Decreto ha introdotto un regime di responsabilità a carico delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (di seguito collettivamente definiti Enti) qualora i soggetti che, anche di fatto, ne esercitano la gestione o il controllo (c.d. "soggetti apicali") ovvero i soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza dei primi (c.d. "soggetti sottoposti"), intendendosi come tali anche coloro che si trovino ad operare in una posizione, anche non formalmente inquadrabile in un rapporto di lavoro dipendente, comunque subordinata, come detto, all'Ente per cui agiscono, commettano uno dei reati previsti dal Decreto (c.d. "reati presupposto"), nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Da un punto di vista soggettivo, l'ambito di applicazione del Decreto è piuttosto vasto. Ed infatti, i Destinatari della disciplina di cui al D.Lgs. 231/01 sono:

- gli Enti forniti di personalità giuridica;
- le società e associazioni, queste ultime anche se prive di personalità giuridica.

La responsabilità amministrativa degli Enti si fonda su una colpa "di organizzazione": l'Ente è ritenuto responsabile del reato commesso nel suo interesse o a suo vantaggio da un soggetto apicale ovvero da un soggetto sottoposto se ha ommesso di dotarsi di una organizzazione in grado di impedirne efficacemente la realizzazione e, in particolare, se ha ommesso di dotarsi di un sistema di controllo interno e di adeguate procedure per lo svolgimento delle attività a maggior rischio di commissione di illeciti.

La ratio della norma, per espressa ammissione del legislatore, è quella di coinvolgere il patrimonio dell'Ente e, in definitiva, gli interessi economici dei soci, nella punizione di alcuni illeciti penali, realizzati nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, al fine di richiamare i soggetti interessati ad un maggiore (auto) controllo della regolarità e della legalità dell'operato aziendale in funzione preventiva.

### **2.2 I reati presupposto**

Secondo il principio di legalità, solo i reati espressamente richiamati nel Decreto possono generare una responsabilità degli Enti.

A partire dall'entrata in vigore del Decreto, il legislatore è intervenuto a più riprese per ampliare il campo di applicazione della normativa.

Il catalogo dei c.d. reati presupposto è, quindi, in continua evoluzione.

Allo stato, il Decreto si applica ai seguenti reati, in forma consumata o, limitatamente ai delitti, anche semplicemente tentata (art. 26 d.lgs. 231/2001), così come riportati nelle rubriche degli articoli:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (art. 24);
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione (art. 25);
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis-1);
- Reati societari (art. 25-ter);
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater-1);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- Abusi di mercato (art. 25-sexies);
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies 1);
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
- Reati ambientali (art. 25-undecies);
- Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- Razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies);
- Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies);
- Contrabbando (art. 25-sexiesdecies);
- Delitti contro il patrimonio culturale (art. 25-septiesdecies);
- Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio (art. 25-duodevicies);
- Delitti contro gli animali (art. 25-undevicies);
- Inosservanza delle sanzioni interdittive (art. 23);
- Reato previsto dall'art. 1, comma 11, d.lg. 21 settembre 2019, n. 105 (convertito con modifiche in legge 18 novembre 2019, n. 133) in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica.

Si evidenzia che all'art. 4 del Decreto sono disciplinate le ipotesi in cui l'Ente può essere chiamato a rispondere dell'illecito amministrativo anche per i reati commessi all'estero, intendendosi come tali quelli integralmente consumati al di fuori del territorio italiano.

## 2.3 Le sanzioni

Le sanzioni previste dal Decreto per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono le seguenti:

- sanzione amministrativa pecuniaria;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

La **sanzione amministrativa pecuniaria** è prevista per tutti gli illeciti amministrativi dipendenti da

reato; si applica sempre attraverso un sistema di quote, in un numero compreso tra 100 e 1000, e il valore di ogni quota è compreso tra € 258,00 a € 1.549,00.

Il numero di quote è stabilito dal Giudice in relazione a:

- a. gravità del fatto;
- b. grado di responsabilità dell'Ente;
- c. attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Il valore della quota è stabilito dal Giudice tenendo conto di:

- a. condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

La sanzione pecuniaria può essere ridotta nei casi espressamente indicati dall'art. 12, d.lgs. 231/2001.

Le **sanzioni interdittive** si applicano ai reati presupposto per i quali sono espressamente previste e sono le seguenti:

1. interdizione dall'esercizio dell'attività;
2. sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
3. divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
4. esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
5. divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Le sanzioni interdittive si applicano quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a. 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 agli stessi sottoposti quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b. in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, ad eccezione delle ipotesi di cui all'art. 25, comma 5, d.lgs. 231/2001.

Le sanzioni interdittive non si applicano se ricorrono le condizioni di cui all'art. 12, comma 1, d.lgs. 231/2001.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche congiuntamente. L'interdizione dall'esercizio dell'attività si applica quando l'irrogazione delle altre sanzioni non risulti adeguata.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare quando:

- a. sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- b. emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;
- c. l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

Se sussistono i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività dell'Ente, il Giudice, in luogo dell'applicazione della sanzione, può disporre la **prosecuzione dell'attività dell'Ente da parte di un Commissario Giudiziale** per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a. l'Ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività;
- b. l'interruzione dell'attività dell'Ente può provocare, tenuto conto, delle sue dimensioni e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato, rilevanti ripercussioni sull'occupazione;
- c. il profitto derivante dalla prosecuzione dell'attività viene confiscato.

**Confisca:** con la sentenza di condanna nei confronti dell'Ente è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Quando non è possibile eseguire la confisca del prezzo o del profitto del reato, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

**Pubblicazione della sentenza di condanna:** può essere disposta quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva. La sentenza è pubblicata, a spese dell'ente, una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel comune ove l'Ente ha la sede principale.

## 2.4 Il modello organizzativo come forma di esonero da responsabilità

Il Decreto stabilisce le condizioni in base alle quali il reato non è rimproverabile all'Ente: se – prima della commissione del reato – abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (il Modello), idoneo a prevenire la commissione di reati della specie di quello che è stato realizzato.

Volgendo in positivo il dettato normativo, si può affermare che l'Ente risponde del reato solo in caso di mancata adozione del Modello ovvero mancato rispetto degli standard doverosi attinenti alla sua organizzazione e allo svolgimento della sua attività: difetto riconducibile ad una politica di impresa sbagliata oppure a deficit strutturali dell'organizzazione aziendale. Non potendo l'Ente esprimere una propria volontà di delinquere saranno i suoi rappresentanti, i suoi amministratori o la sua organizzazione ad esprimere e concretizzare la sua partecipazione colpevole nella commissione del reato.

Il Decreto prevede che l'Ente non risponda dei reati commessi dai c.d. "soggetti apicali" qualora dimostri:

- di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quelli verificatisi;
- di avere affidato ad un organismo dell'Ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento;
- che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e di gestione;
- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo suindicato.

Per i reati commessi dai c.d. "soggetti sottoposti" l'Ente è responsabile solo qualora la commissione del reato sia stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. In ogni caso è esclusa l'omissione degli obblighi di direzione e vigilanza se, prima della commissione del reato, l'Ente ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Quanto all'idoneità del Modello, il Decreto prevede che esso abbia il seguente contenuto minimo:

- siano individuate le attività della società nel cui ambito possono essere commessi reati;
- siano previsti specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società, in relazione ai reati da prevenire;
- siano individuate le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- sia introdotto un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, siano previste misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Il Decreto prevede che gli Enti, per soddisfare le predette esigenze, possano adottare Modelli “sulla base dei codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della Giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro trenta giorni osservazioni sull’idoneità dei Modelli a prevenire i reati” (art. 6 comma III D.Lgs. n. 231/01).

## 2.5 Il whistleblowing

Il 14 dicembre 2017 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 291 la legge 30 novembre 2017, n. 179, recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato” (c.d. *Whistleblowing*). Soffermando l’attenzione al solo settore privato, la l. 291/2017 ha previsto l’integrazione dell’art. 6 del d.lgs. 231/2001 al fine di prevedere una puntuale tutela per tutti quei dipendenti e/o collaboratori di società che abbiano segnalato illeciti di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito delle proprie mansioni lavorative. Quisisana nel proprio Modello organizzativo ha dato attuazione al disposto dell’art. 6 prevedendo canali di segnalazioni degli illeciti ed adeguando, altresì, il proprio sistema disciplinare.

La normativa, tuttavia, è stata aggiornata nel 2023 a seguito della pubblicazione, in data 15 marzo, in Gazzetta Ufficiale del d.lgs. 24/2023 che, nel recepire la Direttiva UE/2019/1937, introduce una disciplina strutturata per garantire la protezione degli “informatori/segnalanti o whistleblowers”.

Per gli enti privati, in particolare, la prima e più rilevante novità introdotta dal d.lgs. 24/2023 deve individuarsi nella obbligatorietà di istituzione di canali di segnalazione interna e nella introduzione di strumenti approntati alla concreta tutela dei segnalanti. Fino ad oggi, infatti, nel settore privato, l’istituzione di tali sistemi era rimessa alla libera scelta di dotarsi di un Modello di gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001, mentre per il futuro detti sistemi divengono obbligatori.

Viene, inoltre, ampliato il catalogo degli illeciti oggetto di segnalazione. Mentre, infatti, nel d.lgs. 231/2001 era prevista la segnalazione con riferimento solo ai c.d. reati presupposto (cioè quelli espressamente elencati nel decreto che danno luogo a responsabilità amministrativa dell’ente), il d.lgs. 24/2023 estende il whistleblowing non solo ai reati che danno luogo a responsabilità dell’ente, ma più in generale a qualsiasi violazione così come definita dall’art. 2, comma 1, lett. a).

Per “**violazioni**” devono intendersi “comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica o dell’ente privato e che consistono in: a) illeciti amministrativi, contabili, civili e penali, b) condotte illecite rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/2001 o violazioni dei modelli di organizzazione; c) illeciti che rientrano nell’ambito di applicazione degli atti dell’UE o nazionali indicati nell’allegato del decreto (es. norme procedurali per l’aggiudicazione degli appalti pubblici); d) atti che ledono gli interessi finanziari dell’UE; e) atti od omissioni riguardanti il mercato interno”.

Il d.lgs. 24/2023 ha introdotto modifiche anche all’art. 6 d.lgs. 231/2001 il cui comma 2 bis attualmente dispone che “*i modelli di cui al comma 1, lett. a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e*”.

È stata, inoltre, disposta l’abrogazione dei commi 2 ter e 2 quater dell’art. 6 d.lgs. 231/2001. Per la disciplina delle segnalazioni si applicano ora le disposizioni di cui al d.lgs. 24/2023 a cui, quindi, i modelli organizzativi dovranno essere aggiornati/adequati.

Le tre tipologie di segnalazione devono necessariamente essere utilizzate in modo progressivo e sussidiario nel senso che il segnalante può effettuare:

- 1) Una segnalazione esterna solo se non ha potuto effettuare una segnalazione interna o se questa non ha avuto seguito o se ha motivo di ritenere che alla stessa non sarebbe dato adeguato seguito o se ha il timore di ritorsioni o se c'è un pericolo per un interesse pubblico.
- 2) Una divulgazione pubblica solo dopo avere effettuato una segnalazione interna e/o esterna senza esito ovvero il segnalante ritenga che vi possa essere pericolo per un interesse pubblico ovvero che la segnalazione possa comportare il rischio di ritorsioni.

**a) Canale di segnalazione interna**

L'ente deve attivare propri canali di segnalazione che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

La gestione del canale può essere affidata ad una persona o ad un ufficio autonomo interno dedicato ovvero a un soggetto esterno.

Le segnalazioni possono avvenire in forma scritta o orale (anche attraverso invio di messaggistica vocale o attraverso incontro diretto).

**b) Canale di segnalazione esterna**

Il canale di segnalazione esterna è gestito dall'ANAC che ha adottato, con delibera n. 301 del 12 luglio 2023, un "Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l'esercizio del potere sanzionatorio ANAC" e, con delibera 311 del 12 luglio 2023, "Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni di diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Le segnalazioni esterne sono effettuate in forma scritta tramite apposita piattaforma informatica oppure in forma orale attraverso linee telefoniche o sistemi di messaggistica vocale attivati da ANAC ovvero, su richiesta del segnalante, mediante incontro diretto.

**c) Divulgazioni pubbliche**

Alla persona che, poste le condizioni di cui all'art. 15 d.lgs. 24/2023, effettua una divulgazione pubblica è garantita la protezione prevista dal decreto.

Alla divulgazione pubblica, come visto, si può, tuttavia, procedere solo laddove non sia stato possibile attivare gli altri due canali di segnalazione.

Il decreto legislativo 24/2023 individua differenti contenuti delle segnalazioni e di tipologie di segnalazione in relazione alla natura dell'ente, pubblico o privato, e per gli enti privati, in relazione al numero di lavoratori a tempo indeterminato e determinato assunti.

A tal riguardo, con riferimento al settore privato ed agli enti che hanno adottato il modello organizzativo, categoria a cui appartiene Quisisana s.r.l. occorre distinguere due differenti situazioni:

- 1) Ente che abbia adottato il Modello organizzativo ma non abbia raggiunto nell'ultimo anno una media di lavoratori subordinati di 50.

Per questi enti, ai sensi dell'art.3, comma 2, lett. b), le segnalazioni possono essere **esclusivamente interne** e riguardare **solo le condotte illecite rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/2001**.

- 2) Ente che abbia adottato il Modello organizzativo ed abbia raggiunto nell'ultimo anno una media di lavoratori subordinati di almeno 50.

Per questi enti le segnalazioni possono concernere:

- a) violazioni del d.lgs. 231/2001

Modalità di segnalazione: solo interna

b) tutte le violazioni contemplate dall'art. 2, comma 1, lett. a) numeri 3), 4), 5) e 6) e più specificamente:

- gli illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione delle normative dell'Unione Europea o nazionali riguardanti appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 3), 4) e 5).

Modalità di segnalazione: interna, esterna, divulgazione pubblica, denuncia all'autorità.

La casa di cura Quisisana srl nel corso dell'ultimo anno ha impiegato un numero superiore a 50 lavoratori a tempo indeterminato o determinato e, pertanto, **rientra nella categoria di enti da ultimo analizzata al punto 2).**

### **Sanzioni**

Eventuali violazioni del d.lgs. 24/2023 sono punite, ai sensi dell'art. 21 d.lgs. 24/2023, con l'irrogazione, da parte di ANAC, di sanzioni amministrative.

In particolare, si applica la sanzione amministrativa:

- Da 10.000 a 50.000 euro se sono state commesse ritorsioni
- Da 10.000 a 50.000 euro se l'ente pur essendo obbligato, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. q), all'istituzione di canali di segnalazione, non vi provvede ovvero adotta procedure non conformi ovvero nel caso in cui non sia stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Può essere inoltre applicata una sanzione amministrativa da 500 a 2.500 euro al segnalante nel caso in cui sia stata accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità ovvero la sua responsabilità civile per i medesimi titoli.

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. q) d.lgs. 24/2023 Quisisana srl rientra tra gli enti privati che hanno l'obbligo di istituzione di canali di segnalazione whistleblowing essendo dotata di Modello organizzativo ex d.lgs. 231/2001.

### **Tutela e obblighi del segnalante**

La persona che effettua una segnalazione whistleblowing che sia vera e che rientri nell'ambito di applicazione dell'art. 1 d.lgs. 24/2023 ha diritto alla protezione.

In particolare, la protezione consiste in:

- **Diritto alla riservatezza: l'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, l'identità non possono essere rivelate senza il consenso espresso della stessa persona a persone diverse da quelle competenti a ricevere e dare seguito alla**

**segnalazione.** Nel rispetto dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati, quali quelli di limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il decreto inoltre sancisce espressamente che le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quello necessario per dare alle stesse adeguato seguito.

- **Divieto di ritorsione.** Costituiscono, a titolo esemplificativo, strumenti di ritorsione il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti; la retrocessione di grado o la mancata promozione; il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro; la sospensione della formazione etc. Per una disamina più dettagliata di tutti gli atti che sono di per sé ritenuti ritorsivi v. art. 17, comma 4, d.lgs. 24/2023.

Eventuali ritorsioni subite dalla persona segnalante possono essere comunicate ad ANAC per gli opportuni provvedimenti.

- Divieto di rinunce e transazioni, non sottoscritte in sede protetta, dei diritti e dei mezzi di tutela previsti dal decreto.

- **Limitazioni di responsabilità** rispetto alla rivelazione di alcune categorie di informazioni. Ad es. non saranno configurabili responsabilità penali nel caso di divulgazione di informazioni coperte da segreto d'ufficio o segreto professionale o informazioni che offendono la reputazione della persona coinvolta. La limitazione di responsabilità opera se concorrono due condizioni:

a) Fondati motivi, al momento della rivelazione, per ritenere che la rivelazione sia necessaria per svelare la violazione

b) Effettuare la segnalazione nel rispetto delle condizioni del d.lgs. 24/2023

- Misure di sostegno da parte di enti del terzo settore rientranti in apposito elenco pubblicato da ANAC sul proprio sito. Le misure di sostegno consistono in informazioni, assistenza, consulenze a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione e sulla protezione dalle ritorsioni, sui diritti della persona coinvolta, nonché sulle modalità e condizioni per l'accesso al patrocinio a spese dello Stato.

Le segnalazioni devono non solo rispettare i requisiti del d.lgs. 24/2023, ma devono, altresì, essere veritiere.

In caso di false segnalazioni, commesse con dolo o colpa grave, il segnalante oltre ad incorrere in responsabilità penali per diffamazione o calunnia non gode delle protezioni previste dal d.lgs. 24/2023, può inoltre essere assoggettato a sanzione disciplinare e alla sanzione amministrativa prevista dall'art. 21 d.lgs. 24/2023.

### 3 LA POLITICA PER LA RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ QUISISANA

#### 3.1 Adozione di codici di comportamento e modello di gestione e controllo Quisisana

Quisisana srl, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e nel perseguimento degli obiettivi sociali ed istituzionali a tutela della propria posizione ed immagine, si è dotata di un Codice Etico e di un "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300.

Il Codice Etico è strumento di portata generale contenente una serie di principi di etica aziendale volto a prevenire comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto della Società.

Tale Codice copre una vasta gamma di pratiche e procedure operative, al cui dettaglio si rinvia, stabilendo i principi fondamentali per guidare tutti i dipendenti, collaboratori terzi e dirigenti della Società. Tutto il personale facente parte della Società è tenuto, infatti, a conformarsi al Codice, evitando l'adozione di comportamenti che violino i principi contenuti all'interno dello stesso.

Tali elevati *standard* etici, improntati al massimo grado di correttezza e trasparenza, garantiscono la salvaguardia degli interessi degli *stakeholders*, nonché consentono lo svolgimento dell'azione imprenditoriale nel rispetto di precise regole di condotta.

Il Codice Etico integra i principi di riferimento del Modello di organizzazione, gestione e controllo per quanto quest'ultimo persegue la diversa finalità di prevenire, attraverso la predisposizione di specifiche regole di comportamento, la commissione dei reati previsti dal D.Lgs 231/2001.

Quisisana S.r.l. assicura la diffusione e la comprensione del Codice Etico, affinché regole e modalità di comportamento possano essere consapevolmente rispettate dai Destinatari interni ed esterni.

Quisisana S.r.l., come sopra già evidenziato, si è altresì dotata di un Modello sulla base di quanto previsto dal Decreto 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni, dalle Linee Guida formulate da Confindustria, dapprima nel 2014 e successivamente aggiornate nel 2021, nonché sulla base della specifica giurisprudenza formatasi negli anni in questa materia.

L'A.I.O.P. (Associazione Italiana Ospedalità Privata) ha elaborato delle proprie Linee Guida per la redazione di un modello organizzativo e gestionale ai sensi del decreto legislativo ed il Ministero di Grazia e Giustizia, in data 24 giugno 2009, ha espresso giudizio positivo. Sulla base di tale giudizio è stato poi elaborato un *fac simile* di modello organizzativo e gestionale per le strutture associate all'A.I.O.P. Ai fini della redazione del presente modello organizzativo si è ovviamente tenuto conto anche delle Linee Guida A.I.O.P.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione di un Modello allineato alle prescrizioni del Decreto possa costituire, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto di Quisisana S.r.l., affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell'espletamento delle proprie attività, anche un imprescindibile mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

In particolare, attraverso l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, Quisisana si propone di perseguire le seguenti principali finalità:

- determinare, in tutti coloro che operano per conto della stessa, nell'ambito di attività sensibili, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in conseguenze disciplinari e/o contrattuali oltre che in sanzioni penali e amministrative comminabili nei loro stessi confronti;

- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate, in quanto le stesse (anche nel caso in cui la società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge anche ai principi etici ai quali la società intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale;
- consentire all'azienda, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi e sanzionare i comportamenti contrari ai Propri Modelli.

Contestualmente all'adozione del Modello, Quisisana ha nominato uno specifico organismo, denominato Organismo di Vigilanza (d'ora in poi anche indicato con l'abbreviazione "OdV"), al quale ha conferito i compiti di vigilanza e controllo previsti dal Decreto medesimo.

### 3.2 Struttura e scopo del modello

Il Modello si compone di una Parte Generale e di una Parte Speciale.

Nella Parte Generale sono riportati brevemente i contenuti del Decreto, sono definiti l'Organismo di Vigilanza, le funzioni ed i poteri ad esso attribuiti e sono altresì delineati il relativo flusso informativo e il Sistema Disciplinare adottato dalla società.

Sono altresì delineate le modalità di formazione e diffusione del Modello.

Nella Parte Speciale sono specificatamente descritti i processi sensibili, le misure ed i protocolli previsti dalla società onde prevenire il rischio di commissione delle categorie di reato, di cui si è valutato il rischio di commissione ad esito dell'attività *Risk Self Assessment*.

**Scopo del modello** è la costruzione di un sistema di controllo strutturato ed organico che abbia come obiettivo la prevenzione, per quanto possibile, sia dei reati rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001, sia di reati penalmente rilevanti anche se non previsti dal sopra citato decreto, mediante:

- a. l'individuazione delle "attività sensibili" esposte al rischio di reato;
- b. l'adozione di procedure volte anche a determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto di Quisisana la piena consapevolezza di poter incorrere in un illecito passibile di sanzione. La commissione di un illecito è comunque fortemente condannata e contraria agli interessi di Quisisana anche quando apparentemente la Società potrebbe trarne direttamente o indirettamente vantaggio;
- c. un monitoraggio costante dell'attività, per consentire a Quisisana di prevenire od impedire la commissione del reato.

Quisisana ha adottato il Modello organizzativo oltre che per prevenire la commissione dei reati contemplati dal Decreto e, conseguentemente, tutelare la Società rispetto alle sanzioni previste dal Decreto stesso, anche al fine di:

- assicurare comportamenti responsabili nei confronti degli interlocutori interni ed esterni, in modo da garantire il contenimento dei rischi rispetto all'illegalità e, a tutti i lavoratori, continuità lavorativa;
- tutelare fruitori, beneficiari dei servizi ed ogni altro interlocutore che intrattenga rapporti con la Società, attraverso una professionalità diffusa e monitorata, attenta alla qualità e alla sicurezza dei servizi, alla correttezza nei rapporti con i committenti privati, al rispetto della riservatezza e della privacy, alla veridicità e alla trasparenza del sistema contabile e del bilancio societario;
- consentire alla Società di operare in un mercato privato che evolve e vede crescere le richieste di introduzione di sistemi di autocontrollo d'impresa a tutela degli interlocutori;
- rispettare le disposizioni contenute nell'art. 30 D.lgs. 81/2008 relative agli adempimenti previsti nell'ambito della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Oltre ai principi sopra indicati, i **punti cardine del modello** sono:

- a. l'individuazione di modalità gestionali delle risorse finanziarie idonee a consentire l'attribuzione, all'OdV della Società, dei compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello;
- b. la redazione, la verifica e l'archiviazione della documentazione di ogni operazione rilevante ai fini del DLgs 231/2001, nonché la sua rintracciabilità in ogni momento;
- c. l'obbligo di informazione nei confronti dell'OdV riguardo alla consumazione di reati e ad altre notizie rilevanti per l'organizzazione aziendale;
- d. il rispetto del principio della separazione delle funzioni nelle aree ritenute a maggior rischio;
- e. la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- f. l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali, in proporzione al livello di responsabilità, delle regole comportamentali e delle procedure in essere;
- g. l'attività di monitoraggio dei comportamenti aziendali con controllo anche a campione.

### **3.3 Approvazione, mantenimento e revisione del Modello**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera a del Decreto, secondo cui il MOG è "adottato ed efficacemente attuato dall'organo dirigente", Casa di Cura Quisisana Srl. Ha approvato il presente Modello.

Più in particolare, le tappe fondamentali dell'adozione e del mantenimento del Modello sono:

- adozione del Codice Etico (approvato dal CdA il 17 aprile 2014);
- adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- nomina dell'Organismo di Vigilanza;
- introduzione di presidi specifici;
- formazione rivolta al CdA, ai Responsabili dei Settori, ai dipendenti;
- revisione del Modello.

Fra le modifiche di carattere sostanziale rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- inserimento di ulteriori parti speciali;
- soppressione di alcune parti del presente documento;
- modifica dei compiti dell'OdV;
- individuazione di un OdV diverso da quello attualmente previsto;
- aggiornamento/modifica/integrazione dei principi di controllo e delle regole comportamentali.

L'organo Amministrativo è responsabile, unitamente alle funzioni aziendali eventualmente interessate, 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.

L'esigenza e/o la necessità di aggiornamenti ed adeguamenti del Modello, o dei protocolli ad esso connessi, sono comunicati dall'OdV agli Amministratori, al Sindaco nonché agli altri soggetti apicali e a coloro che ricoprono ruoli di amministrazione, rappresentanza o dirigenza, mediante apposite comunicazioni inviate a mezzo e-mail e, se del caso, attraverso la predisposizione di sessioni informative illustrative degli aggiornamenti e adeguamenti più rilevanti.

È riconosciuta al Presidente del CdA la facoltà di apportare eventuali modifiche o integrazioni al presente documento di carattere esclusivamente formale, a condizione che il contenuto rimanga invariato nella sostanza, nonché apportare eventuali integrazioni, modifiche e aggiornamenti agli allegati.

Di tali modifiche dovranno essere prontamente informati il CdA e l'OdV.

### 3.4 L'approccio metodologico adottato per la redazione del Modello

Ai fini della redazione ed implementazione del Modello organizzativo e di gestione ex D.Lgs. n. 231/2001, l'approccio metodologico adottato ha previsto le seguenti fasi:

- individuazione delle aree potenzialmente esposte al rischio di commissione di reati;
- “*risk assessment*” dei processi inerenti alle aree di rischio individuate, con descrizione delle relative criticità eventualmente riscontrate;
- individuazione di soluzioni ed azioni volte al superamento o alla mitigazione delle criticità rilevate;
- adeguamento e stesura di procedure organizzative sulle aree individuate e potenzialmente a rischio, contenenti disposizioni vincolanti ai fini della ragionevole prevenzione delle irregolarità di cui al citato Decreto;
- preventiva elaborazione del Codice Etico;
- redazione di un sistema disciplinare per sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- predisposizione di un programma di formazione e di comunicazione del Modello.

#### 3.4.1 LA METODOLOGIA DI RISK ASSESSMENT

L'efficace esecuzione del progetto e l'esigenza di adottare criteri oggettivi, trasparenti e tracciabili per la costruzione del Modello organizzativo ha richiesto l'utilizzo di adeguate metodologie e di strumenti tra loro integrati.

L'attività condotta è stata improntata al rispetto del Decreto e delle altre norme e regolamenti applicabili alla Società.

L'attività preliminare di valutazione è stata indirizzata ai processi ed alle funzioni aziendali che, in base ai risultati dell'analisi di “*risk assessment*” preliminare, sono stati individuati come più esposti ai reati previsti dal Decreto.

#### 3.4.2 FASI OPERATIVE

L'approccio metodologico adottato è stato implementato e sviluppato attraverso una serie di fasi operative. L'inizio di tale attività ha richiesto una preventiva acquisizione di dati ed informazioni sul sistema organizzativo della Società.

L'implementazione della suddetta metodologia si è articolata nelle seguenti fasi nel prosieguo descritte con maggior dettaglio:

- Pianificazione;
- Diagnosi;
- Progettazione;
- Predisposizione;
- Implementazione.

##### **Fase 1: Pianificazione**

Tale fase è volta alla raccolta della documentazione ed al reperimento delle informazioni utili alla conoscenza dell'attività e del sistema organizzativo della Società.

Tali informazioni riguardano, tra l'altro, a mero titolo esemplificativo:

- i casi di eventuali presunte irregolarità avvenute in passato (“*incident analysis*”);
- il quadro regolamentare e procedurale interno (es. deleghe di funzioni, processi decisionali, procedure operative, protocolli);

- la documentazione inerente ordini di servizio, comunicazioni interne ed ogni altra evidenza documentale utile alla migliore comprensione delle attività svolte dalla Società e del sistema organizzativo.

La raccolta delle informazioni è svolta mediante analisi documentale, interviste e questionari somministrati ai responsabili delle diverse funzioni/settori aziendali e, comunque, al personale ritenuto utile allo scopo sulla base delle specifiche competenze.

### **Fase 2: Diagnosi**

Tale fase è caratterizzata dal completamento dell'analisi di *risk assessment* avviata nella fase precedente di pianificazione, allo scopo di:

- a. effettuare una ricognizione delle funzioni/attività aziendali potenzialmente esposte ai rischi-reato ex D.Lgs n. 231/2001;
- b. analizzare il sistema organizzativo e di controllo nel suo complesso, avendo riguardo, in particolare, ai seguenti elementi che compongono il Modello organizzativo ed alle loro caratteristiche:
  - *Governance della Società;*
  - *Standard di comportamento;*
  - *Informazione, "reporting" interno & Comunicazione;*
  - *Formazione & Sviluppo;*
  - *Valutazione delle "performance";*
  - *Controllo e monitoraggio interno;*
  - *Reazione del Modello alle violazioni.*

In sintesi, l'analisi e la valutazione delle predette componenti si incentra su:

- a. la verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo, seguendo i criteri di:
  - formalizzazione del sistema;
  - chiara definizione delle responsabilità attribuite e delle linee di dipendenza gerarchica;
  - esistenza della contrapposizione di funzioni;
  - corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e quanto previsto dalle missioni e responsabilità descritte nell'organigramma della Società;
- b. la verifica dell'esistenza dei protocolli e delle procedure formalizzate per regolamentare le attività svolte dalle strutture nelle aree potenzialmente a rischio, tenendo conto delle fasi di istruzione e formazione delle decisioni aziendali;
- c. la verifica dell'esistenza di poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate e/o concretamente svolte. L'accertamento è stato condotto sulla base dell'esame delle procure rilasciate e delle deleghe gestionali interne;
- d. la verifica, per le singole attività potenzialmente a rischio reato, dell'esistenza di protocolli, procedure e di regole di comportamento, individuando le integrazioni necessarie per una maggiore aderenza ai principi espressi dal D.Lgs. n. 231/2001;
- e. la verifica dell'adeguatezza del sistema disciplinare vigente diretto a sanzionare l'eventuale violazione dei principi e delle disposizioni volte a prevenire la commissione dei reati, sia da parte dei dipendenti della società sia da parte di Amministratori e collaboratori esterni;
- f. la verifica dell'esistenza di forme di comunicazione e formazione per il personale, in considerazione della necessità che, iniziative dirette a dare attuazione al D.Lgs. n. 231/2001, debbano essere programmate e finalizzate alla comunicazione del Modello organizzativo.

### **Fase 3: Progettazione**

Tale attività si fonda sulla comprensione del livello di proceduralizzazione delle attività aziendali che risultano esposte a rischio, nonché del grado di conoscenza, applicazione, comunicazione, aggiornamento e controllo delle eventuali procedure, protocolli esistenti poste a loro presidio.

Più in particolare e in coerenza con quanto risultante dalla “mappatura” aziendale dei rischi, tale fase riguarda:

- a. verifica/censimento di *protocolli, procedure operative e/o strumenti di controllo* già esistenti per ciascuna area potenzialmente a rischio con specifico riferimento alle criticità e alle carenze nei sistemi di controllo esistenti nell’ottica di prevenire ragionevolmente le ipotesi di reato previste dal Decreto;
- b. formulazione di raccomandazioni, suggerimenti e linee guida su integrazioni e miglioramenti da apportare in modo da ragionevolmente gestire le criticità rilevate.

La sopra descritta attività di verifica, in coerenza con i criteri metodologici sopra individuati, è svolta attraverso la preliminare richiesta alle strutture coinvolte di avviare un’autoanalisi sulle potenziali aree a rischio nell’ambito delle attività svolte da ciascuna di esse ed una verifica delle procedure, protocolli interni esistenti nelle aree individuate. La richiesta viene condotta attraverso incontri con le strutture coinvolte, nel corso dei quali vengono forniti gli opportuni chiarimenti sui diversi aspetti della disciplina in oggetto.

La progettazione delle azioni di valorizzazione degli elementi costitutivi del Modello organizzativo ha avuto ad oggetto in particolare:

- a. Codice Etico; sistema disciplinare e formazione;
- b. attività di competenza dell’Organismo di Vigilanza e di controllo.

La progettazione del sistema di *reporting* informativo consente all’Organismo di Vigilanza di ricevere informazioni ed aggiornamenti sullo stato delle attività risultate potenzialmente esposte a rischio.

#### **Fase 4: Predisposizione**

Tale fase è volta alla redazione del Modello organizzativo mediante la materiale predisposizione e/o adattamento degli strumenti organizzativi di cui si compone, ritenuti più opportuni a valorizzare l’efficacia dell’azione di prevenzione dei reati, come la:

- a. redazione e revisione di protocolli/procedure per le aree/attività ritenute potenzialmente a rischio;
- b. elaborazione del Codice Etico e quindi di principi etici per le aree/attività ritenute potenzialmente a rischio;
- c. elaborazione del sistema disciplinare interno graduato secondo la gravità delle violazioni;
- d. definizione dei poteri, compiti e responsabilità dell’Organismo di vigilanza e suoi rapporti con le strutture aziendali;
- e. progettazione delle iniziative in tema di comunicazione e di formazione etica e prevenzione dei reati.

#### **Fase 5: Implementazione**

In tale fase, l’attività ha l’obiettivo di rendere operativo il Modello nel suo complesso mediante:

- a. la sua formale adozione a mezzo di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione;
- b. la definitiva attuazione e comunicazione degli elementi di cui si esso si compone: codice etico, procedure operative, sistema di controllo, piano di comunicazione e formazione, sistema disciplinare.

Risulta evidente che sarà compito dell’Organismo di Vigilanza nella conduzione dei suoi primi interventi e nella gestione dinamica del Modello di controllo, individuare i criteri cui ispirarsi nella:

- a. conduzione delle verifiche periodiche di controllo del Modello e dei suoi elementi costitutivi;
- b. aggiornamento della “mappa” delle aree a rischio-reato e le azioni necessarie a conservare nel tempo l’efficacia del Modello nella prevenzione dei reati;
- c. attività di *reporting* informativo agli organi sociali per la modifica o integrazione degli elementi sostanziali del Modello.

### **3.5 Destinatari del modello**

Le regole contenute nel Modello si applicano a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo in Quisisana, ai dipendenti con qualsiasi tipologia di contratto, ai collaboratori esterni, nonché ai soggetti terzi con cui a vario titolo, direttamente o indirettamente, la Società intrattenga rapporti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali (es. partners, fornitori, prestatori d'opera, consulenti, etc).

La Società comunica il presente Modello attraverso modalità idonee ad assicurarne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i Collaboratori.

I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società.

## 4 ORGANISMO DI VIGILANZA

### 4.1 Identificazione dell'OdV

Con l'adozione del Modello di Organizzazione e Gestione di cui al D. Lgs 231/2001 ("Modello") e del Codice Etico, viene istituito, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto, nonché sulla scorta delle indicazioni contenute nelle Linee Guida di Confindustria, l'Organismo di Vigilanza.

Il Modello di Quisisana s.r.l. prevede che l'OdV possa essere sia organismo:

- collegiale o monocratico, composto da uno o più professionisti preferibilmente esterni alla Società, con specifica competenza in materia giuridica e societaria. Allo stato attuale Casa di Cura Quisisana s.r.l. ha scelto la forma collegiale con OdV composto da due membri;
- tenuto a riportare unicamente al vertice societario, ovvero all'Organo Amministrativo;
- che possa coincidere anche con il collegio sindacale, come è previsto dalla legge n. 234/2011.

All'OdV, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, è affidato il compito di vigilare sul funzionamento del Modello e sulla sua effettiva applicazione e di curarne l'aggiornamento, nonché di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Codice Etico.

In particolare, colui che andrà a ricoprire il ruolo di OdV dovrà avere i seguenti requisiti soggettivi:

- onorabilità, rispettabilità e integrità;
- **professionalità e specifiche competenze in materia giuridica**, poiché dotato di un bagaglio di strumenti e tecniche che permettono di svolgere efficacemente l'attività assegnata, quali, in particolari tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività ispettiva e consulenziale. L'OdV dovrà, inoltre, avere specifiche competenze in materia giuridica, con particolare riferimento al diritto penale;
- **autonomia e indipendenza**, in quanto soggetto che riporta direttamente ai vertici della Società (CdA) e non è legato alle strutture operative da alcun vincolo gerarchico, in modo da garantire la sua piena autonomia e indipendenza nell'espletamento delle funzioni. Il requisito di autonomia e di indipendenza richiederebbe l'assenza, in capo all'Organismo di Vigilanza (OdV), di compiti operativi che, rendendolo partecipe di decisioni e attività per l'appunto operative, ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio, la previsione di rapporti dell'Organismo di Vigilanza al massimo vertice aziendale nonché la previsione, nell'ambito dell'annuale processo di budgeting, di risorse finanziarie destinate al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;
- **assenze di cause di ineleggibilità o conflitti di interesse** dovute a rapporti di natura patrimoniali personali con la società (a tal proposito si veda meglio quanto indicato al paragrafo 4.3).

In conformità a quanto stabilito dalle Linee Guida di Confindustria, alle *best practice* e alla giurisprudenza sul punto, si ritiene che l'OdV, nella composizione sopra indicata e con le qualifiche professionali individuate, abbia i necessari requisiti di indipendenza, autonomia, professionalità e continuità di azione. Ad ulteriore garanzia di autonomia e, in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida di Confindustria, nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, il CdA approva una dotazione di risorse finanziarie, proposta dall'OdV stesso, della quale l'OdV può disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, etc.).

In particolare, dovendo garantire la massima affidabilità ed assenza di ogni posizione di conflitto, al fine di adempiere alle proprie funzioni, di carattere multidisciplinare, l'Organismo di Vigilanza, potrà avvalersi della collaborazione di particolari professionalità da reperirsi anche all'esterno dell'Ente che potranno fornire all'occorrenza un utile supporto tecnico e specialistico.

#### 4.2 Modalità di nomina dell'OdV e durata in carica

L'attribuzione dell'incarico all'OdV e la revoca del medesimo sono atti riservati alla competenza del Consiglio di Amministrazione o dell'Amministratore unico a seconda della forma amministrativa adottata dalla Società-

L'Organismo di Vigilanza viene nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione a maggioranza dei suoi componenti (ovvero con delibera dell'Amministratore Unico) e produce effetto dalla formale accettazione, a mezzo pec o raccomandata, da parte del nominato.

La durata dell'incarico è di due anni dall'effettiva accettazione della nomina ed è rinnovabile.

All'atto dell'inizio dell'incarico, l'OdV procede alla redazione del piano di attività per l'anno successivo, nonché all'adozione del regolamento sul funzionamento dell'organismo stesso. Il CdA (o l'Amministratore Unico) valuta periodicamente l'adeguatezza dell'OdV in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti.

L'OdV cessa per scadenza dell'incarico qualora non venga rinnovato, pur continuando a svolgere ad interim le proprie funzioni (in regime di c.d. prorogatio) fino a nuova nomina dell'OdV.

La carica di OdV può essere rinnovata alla scadenza del mandato senza alcun limite.

#### 4.3 Cause di ineleggibilità/di incompatibilità, motivi e poteri di revoca

La nomina quale componente dell'OdV è condizionata, oltre che al possesso dei requisiti soggettivi di cui al paragrafo 4.1., anche all'assenza delle seguenti **cause di ineleggibilità/di incompatibilità** con la nomina stessa:

- esistenza di relazioni di parentela, coniugo o affinità entro il IV grado con componenti del CdA, con soggetti apicali in genere, con Sindaci della Società e con revisori incaricati dalla Società di Revisione;
- sussistenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'OdV;
- svolgimento, all'interno della Società, di altri incarichi operativi, ossia connessi al potere di adottare decisioni che producano per la Società effetti economico-finanziari;
- prestazione di fideiussione o di altra garanzia in favore di uno degli amministratori (o del coniuge di questi), ovvero avere con questi ultimi rapporti estranei all'incarico conferito, di credito o debito;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;
- esercizio di funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale OdV– 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 all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso organismo;
- esistenza di sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento) in Italia o all'Estero, per reati diversi da quelli richiamati nel Decreto, che incidono sulla moralità professionale.

La revoca dall'incarico di OdV e l'attribuzione di tale carica ad altro soggetto possono avvenire, per giusta causa, anche legata ad interventi di ristrutturazione organizzativa della Società, mediante un'apposita delibera del CdA presa a maggioranza dei suoi componenti ovvero dell'Amministratore Unico.

Per "giusta causa" di revoca dei poteri connessi all'incarico di OdV può intendersi, a titolo

esemplificativo e non tassativo:

- la perdita dei requisiti soggettivi di cui al paragrafo 4.1.;
- esistenza/sopravvenienza di una delle cause di ineleggibilità/incompatibilità;
- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quale (a titolo meramente esemplificativo): l'omessa redazione della relazione informativa semestrale o della relazione riepilogativa annuale sull'attività svolta al CdA (o all'Amministratore Unico); l'omessa redazione del piano delle attività;
- 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;
- la mendace dichiarazione circa l'insussistenza dei motivi di incompatibilità sopra descritti.

In casi di particolare gravità, il CdA (o l'Amministratore Unico), può comunque disporre – sentito il parere del Revisore legale e Sindaco Unico – la sospensione dei poteri dell'OdV e la nomina di un Organismo ad interim prima di provvedere alla revoca dell'OdV.

L'OdV può dimettersi dalla carica con comunicazione da inviarsi a mezzo pec o raccomandata. Le dimissioni produrranno effetto decorsi 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, salvo il periodo di prorogatio.

In caso di decadenza, morte, dimissione o revoca, il Consiglio di Amministrazione (o l'Amministratore Unico) provvede tempestivamente alla sostituzione dell'OdV cessato.

#### **4.4 Poteri e funzioni dell'Organismo di Vigilanza**

##### **4.4.1 COMPITI DELL'ODV IN MATERIA DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DEL MODELLO**

All'OdV è affidato il compito di vigilare:

- sull'osservanza del Modello da parte dei Destinatari;
- sull'effettività e adeguatezza del Modello in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa ed alla concreta capacità di prevenire la commissione dei reati rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- sull'adeguamento del Modello, in relazione alle mutate condizioni aziendali e/o normative, ovvero a significanti evidenze derivanti dall'attività descritta precedentemente.

L'aggiornamento può essere proposto dall'Organismo di Vigilanza, ma dovrà essere adottato dall'organo amministrativo.

All'Organismo di Vigilanza, invece, non spettano compiti operativi o poteri decisionali, neppure di tipo impeditivo, relativi allo svolgimento delle attività dell'ente.

All'OdV sono altresì affidati i compiti di:

- attuare le procedure di controllo di sua competenza come previste dal Modello;
- verificare periodicamente l'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura delle attività sensibili;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere, in particolare, nell'ambito delle attività sensibili, riportandone i risultati con apposite comunicazioni agli organi societari;
- proporre iniziative per diffondere la conoscenza e la comprensione del Modello e predisporre la documentazione interna necessaria al suo funzionamento, contenente istruzioni, chiarimenti, aggiornamenti;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse o tenute a disposizione dell'OdV;

- coordinarsi con le altre unità organizzative aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per il monitoraggio delle attività sensibili. A tal fine, salvo specifiche disposizioni normative, l'OdV avrà libero accesso a tutta la documentazione aziendale e sarà costantemente informato dal *management* sulle attività aziendali a rischio di commissione di uno dei reati rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
- ricevere le segnalazioni e condurre le indagini interne per accertare la fondatezza delle presunte violazioni delle prescrizioni del modello portate all'attenzione dell'OdV a seguito di apposite segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza propria dell'OdV;
- conservare, per un periodo di almeno 5 anni, in un apposito archivio le informazioni, i report, le segnalazioni.

#### **4.4.2 COMPITI DELL'ODV IN MATERIA DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DEL CODICE ETICO**

L'OdV ha il compito di:

- promuovere la diffusione del Codice Etico;
- verificare periodicamente l'applicazione ed il rispetto del Codice Etico;
- segnalare eventuali adeguamenti del Codice alle evoluzioni normative e giurisprudenziali;
- proporre all'organo di amministrazione della società, eventuali modifiche e/o integrazioni al Codice;
- ricevere le segnalazioni di violazioni e svolgere le opportune indagini;
- riferire ai soggetti preposti in merito all'esito delle indagini;
- conservare, per un periodo di almeno 5 anni, in un apposito archivio le informazioni, i report, le segnalazioni.

#### **4.4.3 POTERI DELL'ODV**

Per lo svolgimento delle proprie funzioni l'OdV :

- è dotato di ampi poteri ispettivi e può accedere a tutti i documenti aziendali;
- deve disporre di risorse finanziarie adeguate;
- può avvalersi del supporto tecnico e specialistico di consulenti esterni;
- si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali.

L'OdV, una volta nominato, potrà, inoltre, redigere un proprio regolamento interno volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concreti dell'esercizio della propria azione, ivi incluso ciò che attiene il relativo sistema organizzativo e di funzionamento.

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

- a) la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- b) la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- c) l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei Destinatari del Modello;
- d) la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV (con particolare attenzione ai flussi derivanti dalla piattaforma on-line c.d. Whistleblowing);
- e) il funzionamento e l'organizzazione interne dell'OdV (ad esempio: decisioni dell'Organismo, verbalizzazione delle determine, etc.).

## 4.5 Flussi informativi

### 4.5.1 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE VERSO L'ODV

Al fine di agevolare l'attività di vigilanza sull'effettività e sull'efficacia del Modello, tutti i Destinatari del modello a seconda delle funzioni e mansioni loro attribuite, sono obbligati a:

- effettuare segnalazioni relative a violazioni, presunte o effettive, del Modello e/o del Codice Etico;
- fornire informazioni utili e necessarie allo svolgimento dei compiti di vigilanza affidati all'OdV stesso.
- fornire ogni altra informazione/documentazione prescritta dalle procedure contemplate nella parte speciale del Modello.

A mero titolo esemplificativo e non esaustivo, l'OdV deve ottenere, secondo una periodicità che verrà stabilita dallo stesso con il regolamento di funzionamento, le seguenti informazioni/documentazioni:

- 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 presupposto;
- commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al Decreto;
- notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti con riferimento a violazioni del Modello e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- prospetti riepilogativi delle commesse affidate dalla Pubblica Amministrazione, nazionale o straniera;
- notizie relative a cambiamenti organizzativi rilevanti ai fini dei processi sensibili;
- aggiornamenti del sistema di deleghe e delle procure;
- documentazione relativa a tutti i rapporti tra le singole funzioni e i Pubblici Ufficiali e gli Incaricati di Pubblico Servizio, limitatamente alle operazioni sensibili, così come definite nel Modello;
- qualsiasi incarico conferito o che si intende conferire alle Società di Revisione o a Società ad esse collegate, diverso da quello concernente la revisione del bilancio o il controllo contabile;
- adunanze del CdA.

La violazione degli obblighi informativi di cui al presente paragrafo costituisce illecito disciplinare, sanzionato ai sensi del Capitolo 6 del Modello.

Le comunicazioni all'OdV possono essere effettuate sia per lettera che per posta elettronica, nonché attraverso la piattaforma on-line presente sul sito di Quisisana (c.d. Whistleblowing). In ogni caso, l'OdV si adopera per garantire la riservatezza della persona che effettua la comunicazione, qualora identificata o identificabile, in modo che la stessa non possa essere fatta oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni, assicurandone, quindi, la riservatezza (salva la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente).

Per le segnalazioni effettuate a mezzo della piattaforma on-line, le modalità operative sono contenute nel documento Whistleblowing Policy al quale si fa espresso richiamo e che costituisce appendice al presente Modello.

Tutte le informazioni, le segnalazioni e documentazioni ricevute sono conservate in apposito archivio, secondo modalità stabilite dall'OdV.

Resta inteso che il trattamento dei dati personali, ivi inclusi quelli di natura particolare, acquisiti dall'OdV, dagli amministratori e dai responsabili di funzioni via via coinvolti, avverrà nel pieno rispetto del Reg 679/2016, nonché del Dlgs 167/2003, come modificato del DLgs 101/2018.

#### **4.5.2 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE DELL'OdV**

L'OdV riferisce periodicamente in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali criticità direttamente ai vertici aziendali. L'OdV comunica altresì i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni qualora ciò sia ritenuto necessario.

Sono previste le seguenti linee di reporting:

- con cadenza annuale e all'atto dell'assunzione dell'incarico una relazione riepilogativa delle attività svolte nell'anno in corso, dei risultati delle stesse, degli elementi di criticità e delle violazioni del Modello, nonché delle proposte relative ai necessari aggiornamenti del Modello da porre in essere;
- con cadenza annuale e all'atto dell'assunzione dell'incarico, il Piano delle Attività previste per l'anno successivo;
- immediatamente, comunicare qualsiasi violazione del Modello oppure condotte illegittime e/o illecite, di cui sia venuto a conoscenza per Segnalazione da parte dei Destinatari che l'OdV ritenga fondate o che abbia accertato e, in ogni caso, al verificarsi di situazioni straordinarie.

L'OdV predispone annualmente anche un rendiconto delle spese sostenute.

## **5 PIANO DI FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEL CODICE ETICO**

### **5.1 Modalità di diffusione del modello**

Un'effettiva conoscenza del presente Modello nel contesto aziendale deve essere assicurata mediante la pubblicazione sul sito della società e l'invio, tramite e-mail o con condivisione sulla rete intranet aziendale o a mezzo posta ordinaria o con consegna a mani (prevedendo, in quest'ultimo caso, la sottoscrizione di una dichiarazione con la quale il destinatario attesti la ricezione e l'accettazione).

Per la diffusione del Codice Etico si rinvia alle modalità ivi indicate.

Per garantire quanto più possibile la diffusione e la conoscenza del modello l'Organismo di Vigilanza, in collaborazione con le funzioni aziendali competenti, con particolare riferimento alla Direzione personale, predispone delle campagne di informazione.

In generale, l'Organismo di Vigilanza:

- definisce il contenuto delle comunicazioni periodiche, da trasmettere ai dipendenti ed agli organi societari, per fornire loro la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base sul Decreto in esame;
- in collaborazione con la funzione cui è affidato predispone e aggiorna la sezione del sito aziendale e dell'intranet aziendale dedicata al Dlgs 231/2001;
- predispone la documentazione organizzativa contenente istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti, in merito al funzionamento del modello stesso;
- promuove corsi di formazione e/ idonee iniziative atte a diffondere la conoscenza e la comprensione del modello.

### **5.2 Formazione del personale dirigente e dipendente**

La diffusione e la conoscenza del modello non può prescindere da specifiche modalità di formazione. A tal fine Quisisana S.r.l. effettua, destinando risorse sia finanziarie sia umane, programmi di formazione e informazione differenziati secondo le diverse funzioni assunte dal personale e secondo il diverso livello di coinvolgimento dei Destinatari nelle attività a rischio.

Ai fini della formazione è previsto quanto segue:

- informativa in sede di assunzione;
- corso di formazione che potrà essere realizzato anche con modalità e-learning, attraverso supporto informatico, esteso di volta in volta a tutti i neo assunti;
- eventuale accesso a un sito Intranet dedicato all'argomento, aggiornato in collaborazione con l'OdV;
- occasionali e-mail di aggiornamento e/o note informative interne curate dall'OdV;

La partecipazione agli interventi formativi è obbligatoria. L'Organismo di Vigilanza, per il tramite delle preposte strutture aziendali, raccoglie e archivia le evidenze/attestazioni relative a detti interventi formativi.

### **5.3 Comunicazione e formazione nei confronti dei responsabili delle aree a rischio**

Il Modello è formalmente comunicato ai responsabili delle aree a rischio mediante un apposito documento.

L'Organismo di Vigilanza propone il contenuto e le modalità di fruizione di corsi formativi, diretti ai responsabili delle aree a rischio, volti a fornire loro un'adeguata conoscenza della normativa relativa al Dlgs 231/2001, nonché gli strumenti necessari allo svolgimento dell'attività di controllo sulla corretta attuazione delle previste procedure, all'interno della funzione dagli stessi presidiata.

#### **5.4 Informativa ai collaboratori esterni ed ai partners**

Quisisana promuove la conoscenza e l'osservanza del modello anche tra i partners commerciali e finanziari, i consulenti, i collaboratori a vario titolo, i clienti ed i fornitori.

A questi soggetti verranno pertanto fornite apposite informative sui principi, le politiche e le procedure che Quisisana ha adottato sulla base del presente modello e i testi delle clausole contrattuali che dovranno essere coerenti a detti principi, politiche e procedure, adottate dalla società di cui verrà chiesta espressa accettazione.

Un estratto del modello organizzativo viene reso disponibile ai terzi nelle sezioni dedicate dei siti internet dell'azienda.

## 6 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

### 6.1 Funzione e obiettivi del sistema disciplinare

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

Il Sistema Disciplinare e Sanzionatorio ha l'obiettivo di:

- garantire la piena attuazione del Modello Organizzativo adottato;
- scoraggiare violazioni del Modello Organizzativo;
- promuovere il rispetto delle indicazioni stabilite dal Codice Etico;
- favorire l'azione di controllo dell'Organismo di Vigilanza.

Ai sensi dell'art. 6, commi 2-bis, 2-ter e 2-quater devono, inoltre, essere adottate sanzioni disciplinari:

- dirette nei confronti di chi viola le misure di tutela del whistleblower;
- dirette nei confronti di chi effettua, con dolo o colpa grave, segnalazioni infondate.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio costituisce un presupposto essenziale per l'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto.

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

Conseguentemente, l'applicazione delle sanzioni ha luogo anche se il Destinatario viola le regole stabilite dal Codice Etico o le procedure previste nel Modello Organizzativo, senza che il suo comportamento sia riconducibile ai reati indicati dal Decreto.

### 6.2 Principi e criteri generali per l'applicazione delle sanzioni

Le sanzioni disciplinari possono essere irrogate a tutti i Destinatari nel caso di violazione delle prescrizioni contenute nel Modello e/o nel Codice Etico (anche laddove non integrino reato o tentativo di delitto), nonché nel caso di mancato adempimento alle richieste, raccomandazioni, prescrizioni dell'OdV ovvero nel caso della violazione delle norme in materia di whistleblowing.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari, da applicarsi ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello stesso, deve attuarsi nel rispetto dei seguenti principi:

- **complementarietà:** il sistema disciplinare previsto dal Modello è complementare e non alternativo, rispetto al sistema disciplinare stabilito dai CCNL applicabili a Quisisana Srl;
- **pubblicità:** la Società dà massima e adeguata conoscenza e conoscibilità al Modello ed al sistema sanzionatorio, mediante le modalità di diffusione previste al paragrafo da 5.3 a 5.4. La piena divulgazione consente alla Società di adempiere alle disposizioni dello Statuto dei Lavoratori (Legge n. 300/70, art. 7 comma 1) che stabilisce la divulgazione delle norme disciplinari e delle sanzioni "...mediante affissione in luogo accessibile a tutti...";
- **contraddittorio:** la Società garantisce il rispetto del contraddittorio mediante la previa pubblicità del Modello e del sistema sanzionatorio, nonché con la previa contestazione scritta in modo specifico, immediato e immutabile degli addebiti;
- **gradualità:** le decisioni relative alla tipologia di sanzione da irrogare sono determinate in relazione a:

- ✓ comportamento complessivo del Destinatario con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari;
- ✓ posizione funzionale, le mansioni, le responsabilità assegnate al soggetto che ha commesso la violazione;
- ✓ coinvolgimento di altre persone;
- ✓ effetti dell'illecito disciplinare, ossia del livello di rischio cui la società ragionevolmente può essere esposta in seguito alla violazione contestata;
- ✓ di altre particolari circostanze che accompagnano l'illecito.
- **tempestività:** il procedimento disciplinare e l'eventuale irrogazione della sanzione devono avvenire entro un termine ragionevole dall'apertura del procedimento.

### 6.3 Procedura di irrogazione delle sanzioni

La competenza ad irrogare sanzioni disciplinari è del CdA. In ogni caso, nessun provvedimento disciplinare potrà essere adottato senza la preventiva contestazione degli addebiti al lavoratore e senza averlo sentito a sua difesa.

### 6.4 Sanzioni nei confronti dei dipendenti

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi dei dipendenti – nel rispetto delle procedure previste dall'art. 7 commi I e II Legge n. 300/70 (Statuto dei Lavoratori) ed eventuali norme speciali applicabili – sono quelli di seguito previsti:

- **rimprovero verbale o scritto:** può essere applicato, secondo la gravità della violazione, al lavoratore che violi il Codice Etico, il Modello e dei protocolli/procedure ivi previsti purché tale violazione non determini l'applicazione nei confronti dell'ente delle sanzioni previste dal Decreto;
- **multa:** può essere applicata al lavoratore, che essendo già incorso nel provvedimento del rimprovero verbale o scritto, reiteri la violazione del Codice Etico, del Modello e dei protocolli/procedure ivi previsti ovvero al lavoratore che ponga in essere, nello svolgimento delle attività nelle aree a rischio, reiterati comportamenti non conformi al Codice Etico, al Modello e ai protocolli/procedure ivi previsti, prima ancora che gli stessi siano accertati e contestati. L'importo massimo della multa non potrà essere superiore a quello massimo previsto dal CCNL di riferimento da devolvere ad un'organizzazione di solidarietà;
- **sospensione dal servizio e dalla retribuzione:** può essere applicata al lavoratore che, nel violare il Codice Etico, il Modello e i protocolli/procedure ivi previsti, nonché compiendo atti contrari all'interesse della Società, arrechi danno alla stessa o la esponga ad una situazione di pericolo per l'integrità dei beni dell'azienda. La stessa sanzione può essere irrogata al lavoratore il quale, essendo già incorso nel provvedimento della multa, persista nei comportamenti che hanno giustificato l'irrogazione di tale misura disciplinare. Il lavoratore potrà essere sospeso dal servizio e dall'intera retribuzione fino ad un massimo pari a quello previsto dal CCNL di riferimento;
- **licenziamento:** può essere applicato al lavoratore che adotti più volte un comportamento (in violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure interne) che arrechi danno alla Società o la esponga ad una situazione oggettiva di pericolo all'integrità dei beni della stessa e diretto in modo univoco al compimento di uno dei reati previsti dal Decreto e/o determini la concreta applicazione a carico della Società delle sanzioni previste dal Decreto stesso. La medesima sanzione può essere, altresì, applicata al lavoratore che, nonostante l'applicazione

della sanzione della sospensione, abbia reiterato i comportamenti che hanno determinato l'irrogazione di tale misura disciplinare.

Resta salvo, in conformità e nel rispetto delle vigenti previsioni di legge e di contratto collettivo, ogni diritto dell'azienda in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dal dipendente, a seguito della violazione da parte di quest'ultimo sia delle procedure che delle norme comportamentali previste dal Decreto.

Le sanzioni sono irrogate dal Consiglio di Amministrazione, sentito il parere non vincolante dell'OdV.

## **6.5 Sanzioni nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci**

In tale contesto assume rilevanza il ruolo dei componenti degli organi di amministrazione (Amministratori, Presidente, Sindaci). Nel caso di violazione della normativa vigente, del Modello o delle procedure stabilite in attuazione del medesimo, e/o del Codice Etico da parte degli Amministratori, l'OdV ne darà comunicazione al Consiglio di Amministrazione e/o al Sindaco Unico per le determinazioni di competenza.

Nei casi in cui le trasgressioni del Modello configurino le cause di decadenza previste dall'art. 2382 c.c., l'Assemblea dei Soci provvederà a sostituire l'Amministratore decaduto ai sensi dell'art. 2386 c.c.

Sono da considerarsi sanzionabili, a titolo esemplificativo, per violazione delle disposizioni contenute nel Modello, i comportamenti illeciti posti in essere dal dirigente, il quale:

- ometta di vigilare sul personale da lui stesso gerarchicamente dipendente, affinché venga assicurato il rispetto delle disposizioni del Modello per lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio reato e per le attività strumentali a processi operativi a rischio di reato;
- non provveda a segnalare mancate osservanze e/o anomalie inerenti l'adempimento degli obblighi di cui al Modello, qualora ne abbia notizia, tali da rendere inefficace il Modello con conseguente potenziale pericolo per la Società alla irrogazione di sanzioni di cui al Decreto;
- non provveda a segnalare all'Organismo di Vigilanza criticità inerenti lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio reato, riscontrate in occasione del monitoraggio da parte delle autorità preposte;
- incorra egli stesso in una o più gravi violazioni alle disposizioni del Modello, tali da comportare la commissione dei reati contemplati nel Modello, esponendo così la Società all'applicazione di sanzioni secondo il Decreto;

In caso di violazione delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel Modello da parte di un amministratore, Quisisana Srl, sulla scorta del principio di gravità, di recidività, di inosservanza diretta, di mancata vigilanza, adotta nei suoi confronti la misura ritenuta più idonea in conformità a quanto previsto dalla normativa applicabile.

Ogni atto relativo al procedimento sanzionatorio dovrà, comunque, essere comunicato all'Organismo di Vigilanza per le valutazioni ed il monitoraggio di sua competenza.

Resta salvo, in conformità e nel rispetto delle vigenti previsioni di legge, ogni diritto dell'azienda in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dall'Amministratore, a seguito della violazione da parte di quest'ultimo sia delle procedure che delle norme comportamentali previste dal Decreto.

## **6.6 Misure nei confronti di soggetti esterni: collaboratori, consulenti e altri soggetti terzi**

Ogni comportamento posto in essere da collaboratori, consulenti o altri soggetti collegati a Quisisana da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Modello e/o

del Codice Etico, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere d'incarico o anche in loro assenza, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla società, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

Le misure sanzionatorie in questo caso possono essere adottate dal Presidente, sentito il parere non vincolante dell'OdV.

### **6.7 Le sanzioni nei confronti dei componenti dell'organismo di vigilanza e dei sindaci**

In caso di violazione del Modello, del Codice Etico e della normativa interna di Quisisana S.r.l. da parte dell'OdV o dei sindaci, il Consiglio di Amministrazione assume gli opportuni provvedimenti. Più specificamente, in caso di violazione di una delle disposizioni contenute nel Regolamento dell'OdV, i componenti dello stesso saranno sanzionati, a seconda della gravità della infrazione, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- diffida al puntuale rispetto delle previsioni;
- decurtazione degli emolumenti;
- convocazione dell'Assemblea per l'adozione del provvedimento di revoca.

### **6.8 Procedura di irrogazione delle sanzioni a dipendenti, amministratori e componenti dell'OdV**

Chiunque, tra i Destinatari del presente modello, ravvisi la violazione effettiva o presunta delle procedure e/o prescrizioni del presente modello dovrà tempestivamente segnalarlo all'OdV, tramite apposito modulo messo a disposizione dall'azienda e allegato al presente documento.

Alla segnalazione si applicherà il protocollo "whistleblowing" previsto dal presente modello.

L'OdV, per valutare la fondatezza della segnalazione o della notizia appresa e per lo svolgimento degli opportuni approfondimenti, potrà convocare il Presidente della Società, ovvero ascoltare direttamente l'autore della segnalazione, o i soggetti menzionati nella medesima.

Conclusa la propria istruttoria, l'OdV invierà una relazione scritta al Presidente della Società, nella quale indicherà se, a suo avviso, il procedimento debba essere archiviato o se, invece, ritenga sussistente un'ipotesi di violazione del modello, precisando altresì se trattasi di violazione penalmente rilevante.

Il Presidente, una volta ricevuta la relazione dell'OdV, dovrà informare il CdA per assumere ogni più opportuna decisione.

Laddove, tuttavia, la violazione sia attribuita ad un comportamento omissivo o commissivo dello stesso Presidente ovvero di uno dei consiglieri del Consiglio di Amministrazione, l'OdV dovrà convocare tutti i membri del CdA, eccetto il consigliere "accusato dell'infrazione", per consegnare loro la relazione scritta.

Se lo riterrà necessario, il CdA (in completa composizione od in composizione parziale, a seconda dei casi) potrà integrare l'attività istruttoria svolta dall'OdV.

Laddove ritenga la segnalazione infondata il CdA procederà all'archiviazione con provvedimento motivato da conservare presso la propria sede e da comunicare all'OdV.

In caso contrario, procederà alla contestazione formale ed alla eventuale irrogazione della sanzione. Prima di comminare la sanzione, il CdA dovrà informare l'OdV, al fine di acquisire un suo parere circa la congruità della sanzione rispetto alla gravità della violazione.