

**Rome American Hospital S.r.l.**

**Modello Organizzativo di Gestione e  
Controllo**

**ex D. Lgs. 231/01**

---

|  |                                                                          |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Rome American Hospital                                                   |  |
|  | Via Emilio Longoni 69 – 00155 Roma<br>Tel.06 22551<br>P. Iva 01739301008 |  |

| Revisione | Motivazione                                         | Data       |
|-----------|-----------------------------------------------------|------------|
| 00        | Emissione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 08/01/2016 |
| 01        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 07/07/2016 |
| 02        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 01/12/2016 |
| 03        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 17/04/2017 |
| 04        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 10/05/2018 |
| 05        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 06/03/2019 |
| 06        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 22/07/2020 |
| 07        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 14/06/2021 |
| 08        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 02/05/2023 |
| 09        | Revisione del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01 | 08/07/2026 |

Il presente documento contiene informazioni e dati di **Rome American Hospital S.r.l.** Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

## Sommario

### Sommario

|          |                                                                             |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>TERMINI E DEFINIZIONI .....</b>                                          | <b>12</b> |
| <b>2</b> | <b>RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>                                           | <b>13</b> |
|          | <b>PREMESSA .....</b>                                                       | <b>14</b> |
|          | <b>D.lgs. 231/2001.....</b>                                                 | <b>14</b> |
|          | <b>I criteri di imputazione della responsabilità all'Ente .....</b>         | <b>15</b> |
|          | <b>I reati presupposto.....</b>                                             | <b>16</b> |
|          | <b>Le sanzioni.....</b>                                                     | <b>20</b> |
| <b>3</b> | <b>PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' .....</b>                                   | <b>24</b> |
| <b>4</b> | <b>STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....</b>                         | <b>27</b> |
| 4.1      | APPLICAZIONE .....                                                          | 28        |
| 4.2      | OBIETTIVI DEL MODELLO.....                                                  | 28        |
| 4.3      | GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE .....                                    | 29        |
| 4.4      | GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI .....                                        | 30        |
| 4.5      | METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO.....                   | 31        |
| 4.6      | CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA .....         | 31        |
| <b>5</b> | <b>INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE.....</b>                | <b>34</b> |
| 5.1      | SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA' ..... | 34        |
| 5.2      | LA POLITICA.....                                                            | 34        |
| 5.3      | METODOLOGIA .....                                                           | 35        |
| 5.4      | IMPEGNO DELLA DIREZIONE .....                                               | 37        |
| <b>6</b> | <b>SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI .....</b>                              | <b>37</b> |
| 6.1      | GENERALITA' .....                                                           | 37        |
| 6.2      | DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE .....                                    | 39        |
| 6.3      | IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....          | 40        |
| 6.4      | SUPPORTO DOCUMENTALE .....                                                  | 40        |
| 6.5      | IL SISTEMA DI CONTROLLO .....                                               | 42        |
| <b>7</b> | <b>ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>                                         | <b>44</b> |
| 7.1      | RUOLO E COMPOSIZIONE.....                                                   | 45        |
| 7.2      | RISERVATEZZA.....                                                           | 46        |
| 7.3      | COMPITI E POTERI.....                                                       | 46        |
| 7.4      | FLUSSI INFORMATIVI .....                                                    | 47        |

|      |                                                               |    |
|------|---------------------------------------------------------------|----|
| 7.5  | INIZIATIVA DI CONTROLLO .....                                 | 50 |
| 7.6  | LA RELAZIONE DELL'ODV .....                                   | 50 |
| 8    | SEGNALAZIONE DI ILLECITI: IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING .....  | 51 |
| 9    | OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE ..... | 52 |
| 9.1  | AMBITO DI RIFERIMENTO .....                                   | 52 |
| 9.2  | ATTIVITA' DI CONTROLLO .....                                  | 52 |
| 9.3  | RIESAME DELLA DIREZIONE .....                                 | 53 |
| 10   | FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE .....                 | 53 |
| 11   | SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO .....                    | 54 |
| 11.1 | PREMESSA .....                                                | 54 |
| 11.2 | DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITA' DISCIPLINARE ..... | 55 |
| 11.3 | DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI .....                   | 55 |
| 11.4 | LE CONDOTTE RILEVANTI .....                                   | 57 |
| 11.5 | LE SANZIONI .....                                             | 57 |
| 11.6 | IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI .....           | 61 |
| 11.7 | FASE DI CONTESTAZIONE .....                                   | 61 |
| 11.8 | FASE DI DIFESA .....                                          | 62 |
| 11.9 | FASE DI IRROGAZIONE DELLA SANZIONE .....                      | 62 |
|      | INTRODUZIONE .....                                            | 63 |
| 1.   | REATI CONTRO LA P.A. (Artt. 24 e 25 del Decreto) .....        | 63 |
| 1.1  | REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                         | 69 |
| 1.2  | ATTIVITA' SENSIBILI .....                                     | 70 |
| 1.3  | AREE DI RISCHIO .....                                         | 71 |
| 1.4  | MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                        | 71 |
| 1.5  | CONTROLLI .....                                               | 72 |
| 1.6  | PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                      | 72 |
| 1.7  | GRADO DI RISCHIO .....                                        | 74 |
| 1.8  | FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                          | 74 |
| 2.   | REATI INFORMATICI (art. 24-bis del Decreto) .....             | 75 |
| 2.1  | REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                         | 77 |
| 2.2  | ATTIVITÀ SENSIBILI .....                                      | 78 |
| 2.3  | AREE DI RISCHIO .....                                         | 78 |
| 2.4  | MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                        | 79 |
| 2.5  | CONTROLLI .....                                               | 80 |
| 2.6  | PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                      | 80 |

|                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                                                   | 81  |
| 2.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV.....                                                                                                                     | 81  |
| 3. DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA (Art. 24 <sup>ter</sup> del Decreto) .....                                                                            | 82  |
| 3.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                                    | 84  |
| 3.2 ATTIVITÀ SENSIBILI.....                                                                                                                                 | 84  |
| 3.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                                    | 84  |
| 3.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                                  | 85  |
| 3.5 CONTROLLI.....                                                                                                                                          | 85  |
| 3.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                                | 86  |
| 3.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                                                   | 86  |
| 3.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                                    | 86  |
| 4. REATI DI FALSITÀ IN MONETA, IN CARTE PUBBLICHE DI CREDITO, IN VALORI<br>DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO (Art. 25-bis del Decreto) .... | 87  |
| 4.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                                    | 88  |
| 4.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                                                                | 89  |
| 4.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                                    | 89  |
| 4.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                                  | 89  |
| 4.5 CONTROLLI.....                                                                                                                                          | 90  |
| 4.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                                | 90  |
| 4.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                                                   | 91  |
| 4.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                                    | 91  |
| 5. DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO (Art. 25-bis.1 del Decreto) .....                                                                              | 92  |
| 5.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                                    | 97  |
| 5.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                                                                | 97  |
| 5.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                                    | 98  |
| 5.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                                  | 98  |
| 5.5 CONTROLLI.....                                                                                                                                          | 99  |
| 5.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                                | 99  |
| 5.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                                                   | 100 |
| 5.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                                    | 100 |
| 6. REATI SOCIETARI (Art. 25-ter del Decreto).....                                                                                                           | 101 |
| 6.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                                    | 104 |
| 6.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                                                                | 105 |
| 6.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                                    | 105 |
| 6.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                                  | 106 |

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.5 CONTROLLI.....                                                                                                 | 107 |
| 6.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                       | 107 |
| 6.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                          | 109 |
| 6.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                           | 109 |
| 7. DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE<br>DEMOCRATICO (art. 25-quater del Decreto) ..... | 110 |
| 7.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                           | 111 |
| 7.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                       | 112 |
| 7.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                           | 112 |
| 7.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                         | 112 |
| 7.5 CONTROLLI.....                                                                                                 | 112 |
| 7.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                       | 112 |
| 7.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                          | 112 |
| 7.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                           | 112 |
| 8. PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (Art. 25-<br>quater.1) .....                            | 112 |
| 8.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                           | 113 |
| 8.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                       | 113 |
| 8.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                           | 114 |
| 8.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                         | 114 |
| 8.5 CONTROLLI.....                                                                                                 | 114 |
| 8.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                       | 115 |
| 8.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                          | 115 |
| 8.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                           | 115 |
| 9. I REATI CONTRO LA PERSONA (art. 25-quinquies del Decreto) .....                                                 | 116 |
| 9.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                           | 119 |
| 9.2 ATTIVITA' SENSIBILI.....                                                                                       | 120 |
| 9.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                           | 121 |
| 9.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                         | 121 |
| 9.5 CONTROLLI.....                                                                                                 | 122 |
| 9.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                       | 122 |
| 9.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                          | 123 |
| 9.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                           | 123 |
| 10. ABUSI DI MERCATO (Art. 25-sexies del Decreto).....                                                             | 124 |
| 10.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                          | 124 |

|                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                                | 125 |
| 10.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                                    | 125 |
| 10.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                   | 125 |
| 10.5 CONTROLLI.....                                                                                                                           | 125 |
| 10.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                 | 125 |
| 10.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                                   | 125 |
| 10.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                     | 125 |
| 11. I REATI IN TEMA DI SALUTE E DI SICUREZZA SUL LAVORO (Art. 25-septies del Decreto).....                                                    | 125 |
| 11.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                                    | 131 |
| 11.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                   | 134 |
| 11.5 CONTROLLI.....                                                                                                                           | 134 |
| 11.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                 | 135 |
| 11.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                                   | 136 |
| 11.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                     | 136 |
| 12. REATI IN RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E AUTORICICLAGGIO (Art. 25-octies del Decreto).....                                                    | 137 |
| 12.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                                                                                                    | 139 |
| 12.2 ATTIVITÀ SENSIBILI .....                                                                                                                 | 139 |
| 12.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                                    | 139 |
| 12.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                   | 140 |
| 12.5 CONTROLLI.....                                                                                                                           | 141 |
| 12.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                 | 142 |
| 12.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                                   | 143 |
| 12.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                     | 143 |
| 13. REATI IN MATERIA DI STRUMENTI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI E TRASFERIMENTO FRAUDOLENTO DI VALORI (Art. 25-octies.1 del Decreto)..... | 143 |
| 13.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                                                                                                    | 144 |
| 13.2 ATTIVITÀ SENSIBILI .....                                                                                                                 | 144 |
| 13.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                                    | 145 |
| 13.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                                   | 145 |
| 13.5 CONTROLLI.....                                                                                                                           | 146 |
| 13.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                                 | 146 |
| 13.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                                   | 147 |
| 13.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                     | 147 |

|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 14. REATI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DI MISURE RESTRITTIVE DELL'UNIONE EUROPEA (Art. 25-octies.2 del Decreto) .....                       | 147 |
| 14.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                          | 149 |
| 14.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                               | 150 |
| 14.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                             | 150 |
| 14.5 CONTROLLI.....                                                                                                                     | 150 |
| 14.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                           | 150 |
| 14.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                              | 150 |
| 14.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                               | 150 |
| 15. REATI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEI DIRITTI D'AUTORE (Art. 25-novies del Decreto).....                                               | 150 |
| 15.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                               | 151 |
| 15.2 ATTIVITÀ SENSIBILI .....                                                                                                           | 152 |
| 15.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                               | 152 |
| 15.5 CONTROLLI.....                                                                                                                     | 153 |
| 15.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                           | 154 |
| 15.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                              | 155 |
| 15.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                               | 155 |
| 16. INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (Art. 25-decies del Decreto). .... | 156 |
| 16.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                                                                                              | 157 |
| 16.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                          | 158 |
| 16.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                              | 158 |
| 16.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE.....                                                                                              | 158 |
| 16.5 CONTROLLI .....                                                                                                                    | 159 |
| 16.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO.....                                                                                            | 159 |
| 16.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                             | 160 |
| 16.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                               | 160 |
| 17. REATI IN MATERIA AMBIENTALE (Art. 25-undecies del Decreto) .....                                                                    | 160 |
| 17.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                               | 165 |
| 17.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                          | 166 |
| 17.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                               | 167 |
| 17.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                             | 167 |
| 17.5 CONTROLLI.....                                                                                                                     | 168 |
| 17.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                           | 168 |

|                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 17.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                               | 169 |
| 17.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                | 169 |
| 18. IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (Art. 25-duodecies del Decreto).....                               | 170 |
| 18.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                | 170 |
| 18.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                           | 170 |
| 18.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                | 171 |
| 18.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                              | 171 |
| 18.5 CONTROLLI.....                                                                                                                      | 171 |
| 18.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                            | 171 |
| 18.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                               | 172 |
| 18.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                | 172 |
| 19. RAZZISMO E XENOFobia (Art. 25-terdecies del Decreto) .....                                                                           | 173 |
| 19.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                | 173 |
| 19.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                           | 173 |
| 19.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                | 174 |
| 19.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                              | 174 |
| 19.5 CONTROLLI.....                                                                                                                      | 174 |
| 19.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                            | 174 |
| 19.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                               | 174 |
| 19.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                | 174 |
| 20. FRODE IN COMPETIZIONI SPORTIVE, ESERCIZIO ABUSIVO DI GIOCO O DI SCOMMESSE E GIOCHI D'AZZARDO (Art. 25-quaterdecies del Decreto)..... | 174 |
| 20.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI .....                                                                                               | 174 |
| 20.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                           | 175 |
| 20.3 AREE DI RISCHIO .....                                                                                                               | 175 |
| 20.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE.....                                                                                               | 175 |
| 20.5 CONTROLLI .....                                                                                                                     | 175 |
| 20.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                            | 175 |
| 20.7 GRADO DI RISCHIO .....                                                                                                              | 175 |
| 20.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                                                                                                | 175 |
| 21. REATI TRIBUTARI (Art. 25-quinquiesdecies del Decreto) .....                                                                          | 175 |
| 21.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                                                                                                | 177 |
| 21.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                                                                                           | 177 |
| 21.3 AREE DI RISCHIO.....                                                                                                                | 178 |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 21.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                          | 178 |
| 21.5 CONTROLLI.....                                                  | 179 |
| 21.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                        | 179 |
| 21.7 GRADO DI RISCHIO.....                                           | 180 |
| 21.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                            | 180 |
| 22. REATI DI CONTRABBANDO (Art. 25-sexiesdecies del Decreto).....    | 181 |
| 22.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                            | 182 |
| 22.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                       | 183 |
| 22.3 AREE DI RISCHIO.....                                            | 183 |
| 22.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                          | 183 |
| 22.5 CONTROLLI.....                                                  | 183 |
| 22.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                        | 183 |
| 22.7 GRADO DI RISCHIO.....                                           | 183 |
| 22.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                            | 183 |
| 23. DELITTI CONTRO GLI ANIMALI (Art. 25-undevicies del Decreto)..... | 183 |
| 23.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                            | 184 |
| 23.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                       | 184 |
| 23.3 AREE DI RISCHIO.....                                            | 184 |
| 23.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                          | 185 |
| 23.5 CONTROLLI.....                                                  | 185 |
| 23.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                        | 185 |
| 23.7 GRADO DI RISCHIO.....                                           | 185 |
| 23.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                            | 185 |
| 24. REATI CONTRO IL PATRIMONIO CULTURALE (Artt.....                  | 185 |
| 24.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                       | 186 |
| 24.3 AREE DI RISCHIO .....                                           | 186 |
| 24.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                          | 186 |
| 24.5 CONTROLLI.....                                                  | 186 |
| 24.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                        | 186 |
| 24.7 GRADO DI RISCHIO.....                                           | 186 |
| 24.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV .....                            | 187 |
| 25. REATI C.D. TRANSNAZIONALI.....                                   | 187 |
| 25.1 REATI RILEVANTI E NON RILEVANTI.....                            | 188 |
| 25.2 ATTIVITA' SENSIBILI .....                                       | 188 |
| 25.5AREE DI RISCHIO.....                                             | 188 |

|                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 25.4 MISURE E PROCEDURE ORGANIZZATIVE .....                                                                                              | 188 |
| 25.5 CONTROLLI.....                                                                                                                      | 188 |
| 25.6 PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO .....                                                                                            | 188 |
| 25.7 GRADO DI RISCHIO.....                                                                                                               | 188 |
| 25.8 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV.....                                                                                                 | 188 |
| PROTOCOLLI 231/01 .....                                                                                                                  | 189 |
| a) Gestione dei sistemi informatici.....                                                                                                 | 189 |
| b) Gestione documentale .....                                                                                                            | 189 |
| c) Elaborazione Bilancio e reportistica .....                                                                                            | 189 |
| d) Gestione dei flussi in entrata e in uscita.....                                                                                       | 190 |
| e) Gestione dei rapporti con la P.A. (ispezioni, richiesta, ottenimento e gestione di autorizzazioni, licenze, abilitazioni, ecc.) ..... | 191 |
| f) Gestione dei conti correnti .....                                                                                                     | 191 |
| g) Gestione dei fornitori .....                                                                                                          | 192 |
| h) Gestione dei rapporti con terze parti.....                                                                                            | 192 |
| i) Gestione delle risorse umane.....                                                                                                     | 193 |
| j) Rapporti con i clienti/pazienti.....                                                                                                  | 194 |
| k) Gestione contenziosi .....                                                                                                            | 195 |
| l) Gestione degli aspetti ambientali.....                                                                                                | 195 |
| m) Gestione operativa delle emissioni in atmosfera .....                                                                                 | 196 |
| n) Gestione operativa dei rifiuti .....                                                                                                  | 197 |
| o) Gestione dei rifiuti sanitari .....                                                                                                   | 197 |
| p) Gestione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo .....                                                                     | 197 |
| q) Gestione degli adempimenti fiscali e tenuta delle scritture contabili .....                                                           | 198 |
| r) Gestione della salute e sicurezza sul lavoro .....                                                                                    | 199 |

## 1 TERMINI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale sono applicati i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2005 oltre a quelli di seguito riportati:

| TERMINOLOGIA                                 | DEFINIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Analisi dei Rischi</b>                    | Attività d'analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati                                                                                                                                        |
| <b>Attività sensibili</b>                    | Attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di uno dei reati espressamente richiamati dal d.lgs. 231/01                                                                                                                                       |
| <b>CdA</b>                                   | Consiglio di Amministrazione                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Codice Etico</b>                          | Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti di terzi interessati quali: dipendenti, clienti, fornitori ecc. e finalizzati a promuovere raccomandare o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo |
| <b>Decreto Legislativo 231/2001</b>          | Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"                                                                                       |
| <b>Destinatari</b>                           | Soggetti apicali, soggetti subordinati, nonché tutti i soggetti che sono funzionalmente collegati alla Società e a cui si rivolge quanto previsto dal presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo                                                                     |
| <b>Linee Guida</b>                           | Linee Guida di Confindustria nell'ultima versione aggiornata (giugno 2021)                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Modello Organizzativo</b>                 | Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione                                                             |
| <b>Organo di vigilanza e controllo</b>       | Organismo di vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettere b) del D. lgs 231/2001 cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento                                                                             |
| <b>Politica per la prevenzione dei reati</b> | Obiettivi ed indirizzi generali di un Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione                                                                                                                                          |
| <b>Protocolli di prevenzione</b>             | Protocolli che disciplinano le attività sensibili dell'Ente, con segregazione dei ruoli tra chi decide, chi esegue e chi controlla, al fine di prevenire i reati presupposto                                                                                                       |
| <b>Rischio</b>                               | Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D. lgs 231/01 e s.m.i.                                                                                                                    |
| <b>Rischio accettabile</b>                   | Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTAMENTE                                      |
| <b>Ritorsioni</b>                            | Atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di chi segnala un illecito o un'irregolarità commessa sul luogo di                                                                                                                                         |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | lavoro per motivi collegati, direttamente o indirettamente a tale segnalazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Rome American Hospital s.r.l. (RAH)</b>     | Società o Ente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Segnalante</b>                              | Persona fisica che effettua la segnalazione o la divulgazione pubblica di informazioni sulle violazioni acquisite nell'ambito del proprio contesto lavorativo o con riferimento al contesto societario                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Segnalato</b>                               | Soggetto cui il segnalante attribuisce la commissione del fatto illecito/irregolarità oggetto della segnalazione                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Segnalazione (Canali)</b>                   | Canali idonei a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante; tra i canali di segnalazione l'Ente ha adottato il canale di segnalazione scritta e l'incontro diretto come segnalazione orale;                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Segnalazione (Destinatario)</b>             | Soggetto od organo dell'Ente che riceve le segnalazioni e ha il compito di analizzarle e verificarle                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sistema Disciplinare e Sanzionatorio</b>    | Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D. lgs 231/01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Soggetti in posizione apicale</b>           | I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D. lgs 231/01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Soggetti sottoposti ad altrui direzione</b> | I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D. lgs 231/01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Stakeholder</b>                             | Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Procedura</b>                               | Modo specificato per svolgere un'attività o un processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Processo</b>                                | Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Riesame</b>                                 | Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Rintracciabilità</b>                        | Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Struttura organizzativa</b>                 | Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Whistleblowing</b>                          | Segnalazione di condotte illecite, violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea, così come previste dal d.lgs. 24/2023, che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'Ente privato, di cui i Segnalanti sono venuti a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa all'interno dell'azienda stessa o in altra circostanza. |

## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

| TITOLO               | DESCRIZIONE                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|
| UNI EN ISO 9001:2015 | "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"                 |
| UNI EN ISO 9000:2005 | "Sistemi di Gestione per la qualità - Fondamenti e Terminologia" |
| UNI 10999:2002       | "Guida per l'elaborazione dei manuali della qualità"             |

|                                                          |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNI EN ISO 19011/2012                                    | “Linee guida per audit di sistemi di gestione”                                                                                  |
| UNI EN ISO 11098:2003                                    | “Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo”    |
| UNI EN ISO 11097:2003                                    | “Indicatori e quadri di gestione per la Qualità -Linee guida Generali”                                                          |
| D. lgs. 81/08                                            | E successive modifiche ed integrazioni “normativa sulla sicurezza del lavoro”                                                   |
| D.lgs. 152/06                                            | E successive modifiche ed integrazioni “normativa sull’ambiente”                                                                |
| D. lgs. 196/03 s.m.i.<br>Regolamento Europeo<br>2016/679 | Codice in materie di protezione dei dati personali<br>Regolamento Europeo in materia di Privacy                                 |
| D.lgs. 231/01                                            | Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica |
| D.lgs. 24/2023                                           | Gestione delle segnalazioni c.d. “Whistleblowing”                                                                               |

I riferimenti normativi ivi riportati sono indicativi e non esaustivi.

## PREMESSA

### D.lgs. 231/2001

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo 231/2001 (“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”), entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l’Italia ha da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 maggio 1997, anch’essa firmata da Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

Il Decreto legislativo 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo dello stesso e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità dell’ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto reato.

Più specificatamente la responsabilità dell’Ente può sussistere, solo, in relazione al reato presupposto commesso da parte di uno dei seguenti soggetti qualificati:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale e che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente stesso. Si tratta di soggetti che, in considerazione delle funzioni che svolgono, vengono denominati “**apicali**”;
- persone sottoposte alla **direzione o alla vigilanza** dei soggetti apicali.

Tuttavia, l'Ente può andare esente da tale responsabilità se:

- abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche il “Modello”) idoneo a prevenire le fattispecie di reato previste dal Decreto;
- sia stato istituito un Organismo di Vigilanza (di seguito anche “OdV”) con lo scopo di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e curarne l'aggiornamento;
- abbia predisposto e reso efficace, con la corretta diffusione, il Codice Etico.

Fra le esimenti di responsabilità definite dalla normativa è prevista anche la verifica periodica e l'aggiornamento del Modello a fronte di:

- mutamenti che hanno riguardato l'assetto organizzativo dell'Ente;
- mutamenti che hanno riguardato l'attività svolta dall'Ente e/o i prodotti offerti dallo stesso alla propria clientela;
- accertamento di eventuali violazioni delle regole organizzative previste dal Modello.

Tale aggiornamento si rende peraltro necessario anche in relazione all'evoluzione legislativa (estensione dei reati) e alle novità giurisprudenziali in materia.

### **I criteri di imputazione della responsabilità all'Ente**

La commissione di uno dei reati presupposto costituisce solo una delle condizioni per l'applicabilità della disciplina dettata dal Decreto.

Vi sono, infatti, ulteriori condizioni che attengono alle modalità di imputazione all'Ente dell'illecito da reato e che, a seconda della loro natura, possono essere suddivise in criteri di imputazione di natura oggettiva e di natura soggettiva.

I criteri di **natura oggettiva** richiedono che i reati siano stati commessi:

1. da parte di un soggetto funzionalmente legato all'Ente;
2. nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Quanto al primo profilo si è già precisato nel capitolo precedente.

In ordine, invece, al secondo profilo, per far emergere la responsabilità dell'Ente, è necessario che il fatto di reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, con questo intendendo sia le ipotesi in cui l'Ente abbia tratto un risultato positivo dalla condotta che quelle in cui tale finalità, seppur perseguita, non sia stata raggiunta dall'autore della medesima.

Circa il concetto di **interesse** occorre che il medesimo sussista qualora il soggetto qualificato abbia agito, fraudolentemente, per un vantaggio proprio o di terzi e dell'impresa anche se questo, per l'Ente, sia parziale o marginale. Dunque, il concetto di interesse assume un'indole soggettiva riferendosi alla sfera volitiva della persona fisica che agisce e valutando il proprio comportamento al momento della condotta. L'interesse, di recente, deve essere letto anche in chiave oggettiva valorizzando la componente finalistica della condotta.

Con riferimento al **vantaggio** si rileva come il medesimo si debba caratterizzare come complesso di benefici – prevalentemente di carattere patrimoniale – tratti dal reato. Il vantaggio, contrariamente all'interesse, può valutarsi ex post alla commissione della condotta fraudolenta. Il vantaggio "patrimoniale" può essere inteso anche in termini di risparmio di spesa.

Nei reati colposi, tra cui sicurezza sul lavoro (art. 25-septies) e ambiente (art. 25-undecies), l'interesse e il vantaggio debbono, prevalentemente, riferirsi alla condotta inosservante delle norme cautelari.

In ogni caso, l'Ente non risponde se il fatto di reato è stato commesso nell'interesse esclusivo dell'autore del reato o di terzi.

I criteri di imputazione di **natura soggettiva** attengono al profilo della colpevolezza dell'Ente. La responsabilità dell'Ente sussiste se non sono stati adottati o non sono stati rispettati standard doverosi di sana gestione e di controllo attinenti alla sua organizzazione e allo svolgimento della sua attività. La colpa dell'Ente, e quindi la possibilità di muovere ad esso un rimprovero, dipende dall'accertamento di una politica di impresa non corretta o di deficit strutturali nell'organizzazione aziendale che non abbiano prevenuto la commissione di uno dei reati presupposto.

Il Decreto esclude, come detto, la responsabilità dell'Ente nel caso in cui, prima della commissione del reato, si sia dotato e abbia efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione di reati della specie di quello che è stato realizzato.

Il Modello (riparatore) opera, dunque, quale esimente in caso di commissione di reati presupposto.

## **I reati presupposto**

I reati presupposto a cui il Decreto si riferisce sono quelli previsti dalla Sez. III del Capo I del d.lgs. n. 231/2001 (artt. 24 e ss.), che possono essere ricomprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, artt. 24 (**Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture**) aggiornato a seguito del recepimento della L. n. 137/2023, e 25 (**Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione,**

- induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione), articolo modificato dalla L. n. 190/2012, dalla Legge n. 3 del 9 gennaio 2019 e dal D.lgs. n. 75 del 14 luglio 2020. Rubrica modificata, unitamente al testo, da Legge di conversione n.112 dell'8 agosto 2024;
- **delitti informatici e trattamento illecito dei dati, art. 24-bis**, aggiunto dalla L. n. 48/2008, modificato dai D. Lgs. 7 e 8/2016, dal D.L. n. 105/2019 e, da ultimo, dalla L. n. 90 del 28 giugno 2024;
  - **delitti di criminalità organizzata**, introdotti dall'art. 2, comma 29, della L. 15 luglio 2009, n. 94, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **24-ter** e modificati dal d.lgs. n. 141 del 26 settembre 2024;
  - **reati in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento**, introdotti dall'art. 6 della L. 23 novembre 2001, n. 409, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **25bis**, come modificato dall'articolo 15, comma 7, lett. a), della L. 23 luglio 2009, n. 99;
  - **delitti contro l'industria e il commercio**, introdotti dall'art. 15, comma 7, lett. b), della L. 23 luglio 2009, n. 99, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **25-bis.1**;
  - **reati societari**, introdotti dal d.lgs. 11 aprile 2002, n. 61, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **25ter**, modificato dalla L. 6 novembre 2012, n. 190 e, successivamente, dal d.lgs. 15 marzo 2017, n. 38 e dal D.Lgs. n. 19/2023 che ha inserito il reato di False o omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare (art. 54 D.Lgs. 19/2023). Da ultimo modificati Legge n. 132 del 23 settembre 2025 che ha modificato il reato di aggio (art. 2637 c.c.);
  - **delitti aventi finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico**, introdotti dalla Legge 14 gennaio 2003, n. 7, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'articolo **25quater**, da ultimo modificato dal D.L. n. 48 dell'11 aprile 2025;
  - **delitti di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, introdotti dalla L. 9 gennaio 2006, n. 7, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'articolo **25quater.1**;
  - **delitti contro la personalità individuale**, introdotti dalla L. 11 agosto 2003, n. 228, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **25quinqies**, successivamente modificato dall'articolo 10 della L. 6 febbraio 2006, n. 38 e dalla L. n. 199/2016;
  - **reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato**, previsti dalla L. 18 aprile 2005, n. 62, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. **25sexies**, da ultimo modificato dalla Legge n. 132 del 23 settembre 2025;
  - **reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori**, introdotti dalla

L. 3 agosto 2007, n. 123, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>septies</sup>, come modificato dall'art. 300 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;

- **reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio**, introdotti dal d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>octies</sup>, poi modificato dalla L. 186/2014 e da ultimo sostituito dall'articolo 72, comma 3, del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, come modificato dall'articolo 5, comma 1, del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 90;
- **delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori**, aggiunto dal d.lgs. 184/2021 che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>octies.1</sup>, successivamente modificato dalla L. n. 137/2023;
- **reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione Europea**, art. 25<sup>octies.2</sup> introdotto dal d.lgs. 30 dicembre 2025, n. 211 (in vigore dal 24.01.2026) che ha recepito la Direttiva Europea (UE) 2024/1226, che impone agli Stati membri di prevedere sanzioni penali e responsabilità delle persone giuridiche per la violazione delle misure restrittive dell'Unione Europea (sanzioni internazionali);
- **delitti in materia di violazione del diritto d'autore**, introdotti dall'art. 15, comma 7, lett. c), della L. 23 luglio 2009, n. 99, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>novies</sup>, aggiornato alla legge n. 166/2024;
- **reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, introdotto dall'art. 4 della L. 3 agosto 2009, n. 116, come sostituito dall'art. 2, co. 1, d.lgs. 7 luglio 2011, n. 121, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>decies</sup>;
- **reati ambientali**, introdotti dall'art. 4, co. 2, L. 3 agosto 2009, n. 116, come sostituito dall'art. 2, co. 1, d.lgs. 7 luglio 2011, n. 121, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>undecies</sup>, successivamente aggiornato dalla Legge 68/2015, modificato dal d.lgs. 21/2018 e, da ultimo, dal Decreto Legge n. 116 dell'8 agosto 2025 modificato dalla Legge n. 147 del 3 ottobre 2025;
- **reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, introdotto dall'art. 2 del d.lgs. 16 luglio 2012, n. 109, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>duodecies</sup>, modificato dalla Legge 161/2017 e, da ultimo, modificato dalla L. 9 dicembre 2024, n. 187;
- **reati in materia di razzismo e xenofobia**, introdotti dalla L. 20 novembre 2017, n. 167, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/2001 l'art. 25<sup>terdecies</sup>, poi modificato dal d.lgs. 21/2018;
- **reati in materia di frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati**, introdotti dalla L. del 3 maggio 2019 n. 39 che ha inserito nel d.lgs. n. 231/01 l'art. 25<sup>quartedecies</sup>;

- **reati tributari**, introdotti del D.l. del 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con L. 157/2019, che ha inserito nel d.lgs. n. 231/01 l'art. **25-quinquiesdecies**, poi modificato dal d.lgs. 75/2020;
- **reati di contrabbando**, introdotti dal d.lgs. 75/2020 che ha inserito nel d.lgs. 231/01 l'art. **25-sexiesdecies**, modificato dal d.lgs. n. 141 del 26 settembre 2024 e, da ultimo, dal d.lgs. 81/2025;
- **reati contro il patrimonio culturale**, a seguito dell'approvazione del DDL 14 dicembre 2021, n. 882, il cui testo ha previsto l'inserimento delle fattispecie incriminatrici di cui al Codice dei beni culturali (D.Lgs. 42/2004) nel Codice Penale. In particolare, sono stati previsti due nuovi articoli nel catalogo del d.lgs. 231/01: l'art. **25-septiesdecies** rubricato **"Delitti contro il patrimonio culturale"** che prevede sanzioni pecuniarie e interdittive per i delitti in materia di alienazione, appropriazione indebita, importazione illecita, uscita o esportazione illecite, distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici, contraffazione di opere d'arte, furto, ricettazione di beni culturali e falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali; l'art. **25-duodevicies** rubricato **"Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici"** che allarga la responsabilità della persona giuridica ai reati di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici;
- **delitti contro gli animali**, art. **25-undevicies**, rubricato **"Delitti contro gli animali"**, introdotto dalla L. n. 82 del 6 giugno 2025.

Con la L. 16 marzo 2006, n. 146 di ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, sono stati introdotti alcuni reati aventi rilevanza ai sensi del Decreto qualora siano realizzati da un Gruppo criminale organizzato e aventi il carattere di transnazionalità, con tale dicitura intendendo la necessità che questi siano commessi:

- in più di uno Stato;
- in uno Stato purché, però, una parte sostanziale della loro preparazione, pianificazione, direzione o controllo sia avvenuta in un altro Stato;
- in uno Stato ma in essi deve risultare implicato un gruppo criminale organizzato, impegnato in attività criminali in più di uno Stato;
- in uno Stato ma con effetti sostanziali in un altro Stato.

In particolare, non interessa, ai fini del D.Lgs. 231/2001, il reato occasionalmente transnazionale; ciò che interessa la norma è rappresentato da quel reato frutto di una attività organizzata dotata di stabilità e prospettiva strategica e suscettibile di essere ripetuto nel tempo. La responsabilità ex d.lgs. 231/2001 di un ente può realizzarsi quando i reati di seguito indicati si attuano, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, attraverso contatti con una realtà criminale organizzata:

- disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del testo unico di cui al D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286);
- associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309);
- associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati (Art. 86 D.lgs. 141/2024);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.);
- favoreggiamento personale (art. 378 c.p.);
- associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.).

### **Le sanzioni**

L'apparato sanzionatorio per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato prevede:

- sanzioni pecuniarie,
- sanzioni interdittive;
- sanzioni accessorie:
  - o confisca;
  - o pubblicazione della sentenza.

Tali sanzioni hanno natura amministrativa, ancorché applicate da un giudice penale.

Le sanzioni amministrative a carico dell'Ente si prescrivono nel termine di cinque anni dalla data di consumazione del reato. La prescrizione è interrotta nel caso di:

- richiesta di applicazione di misure cautelari interdittive;
- contestazione dell'illecito amministrativo;

e per effetto dell'interruzione inizia un nuovo periodo di prescrizione.

Se l'interruzione è avvenuta mediante la contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato, la prescrizione non corre fino al momento in cui passa in giudicato la sentenza che definisce il giudizio. I termini prescrittivi per l'illecito amministrativo dell'Ente e per il reato della persona fisica, quindi, non necessariamente coincidono.

### **Le sanzioni pecuniarie**

In caso di condanna dell'Ente è sempre applicata la sanzione pecuniaria.

La sanzione pecuniaria è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su quote, di valore variabile secondo parametri prestabiliti dal Decreto ovvero, nei casi previsti dalla legge, in relazione alla specifica percentuale, indicata per ciascun illecito, del fatturato globale dell'ente relativo all'esercizio finanziario precedente a quello in cui è stato commesso il reato o, se inferiore, nell'esercizio finanziario precedente l'applicazione della sanzione pecuniaria. Quando non è possibile stabilire il fatturato globale annuo si applica la sanzione pecuniaria nell'importo individuato in relazione a ciascun illecito di valore variabile secondo parametri prestabiliti dal Decreto.

L'importo di una quota va da un minimo di euro 258 a un massimo di euro 1.549.

Nel determinare l'entità della singola quota il giudice tiene conto delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

In sede di determinazione della sanzione, il giudice stabilisce altresì il numero delle quote applicabili - non inferiore a 100 né superiore a 1.000 -, ovvero delle percentuali del fatturato globale dell'Ente, tenuto conto della gravità del reato, del grado di responsabilità dell'Ente, dell'attività svolta per eliminare le conseguenze del fatto e attenuarne le conseguenze e per prevenire la commissione di altri illeciti.

Sono previsti casi di riduzione della sanzione pecuniaria:

- qualora l'autore del reato abbia commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne abbia ricavato un vantaggio ovvero ne abbia ricavato un vantaggio minimo;
- se il danno cagionato non sia di particolare entità.

Inoltre, la riduzione della sanzione pecuniaria può essere quantificata da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento:

- l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato;
- è stato adottato e reso operativo un Modello idoneo a prevenire la commissione di ulteriori reati.

### **Le sanzioni interdittive**

Le sanzioni interdittive si applicano in aggiunta alla sanzione pecuniaria, ma solo se espressamente previste per il reato per cui si procede e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- l'Ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso:
  - o da un soggetto apicale;
  - o da un soggetto subordinato, ma solo qualora la commissione del reato sia stata agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive sono:

- l'interdizione, temporanea o definitiva, dall'esercizio dell'attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto, temporaneo o definitivo, di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive rappresentano le misure maggiormente afflittive per l'Ente e sono normalmente temporanee. Tuttavia, nei casi più gravi, possono eccezionalmente essere applicate con effetti definitivi. Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare.

Le sanzioni interdittive, tuttavia, non si applicano - o sono revocate se applicate in via cautelare - qualora l'Ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado (ex art. 17 d.lgs. 231/01):

- abbia risarcito il danno o lo abbia riparato;  
abbia eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato o, almeno, si sia efficacemente adoperato in tal senso;
- abbia messo a disposizione dell'autorità giudiziaria, per la confisca, il profitto del reato;
- abbia eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato, adottando e rendendo operativi modelli organizzativi idonei a prevenire la commissione di nuovi reati della specie di quello verificatosi.

### **Le sanzioni accessorie**

Il Decreto prevede due ulteriori sanzioni:

- la confisca, ossia l'acquisizione da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato, anche per equivalente; resta inteso che per disporre il sequestro preventivo il Giudice deve valutare gravi indizi di responsabilità e la fondatezza dell'accusa;
- la pubblicazione della sentenza di condanna, per estratto o per intero, a spese dell'Ente, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'Ente ha la sede principale.

### **Le misure cautelari**

Il Decreto ha previsto la possibilità di applicare in via cautelare alcuni provvedimenti volti a realizzare una tutela anticipata in caso di condanna dell'Ente.

Per l'applicazione delle misure cautelari è necessario che sussistano gravi indizi di responsabilità per l'Ente e fondati e specifici elementi di concreto pericolo di reiterazione del reato per il quale si procede. Una volta accertato che sia possibile procedere con le misure cautelari, il giudice deve determinarle tenendo conto della specifica idoneità delle stesse in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto; deve poi tenere conto del principio di proporzionalità delle stesse all'entità del fatto e alla sanzione eventualmente applicabile.

Le misure cautelari possono essere rappresentate da provvedimenti interdittivi, dal commissariamento giudiziale, dal sequestro preventivo e dal sequestro conservativo.

Per ciò che concerne le misure interdittive, si rimanda alle considerazioni fatte al paragrafo 7.2.

Il commissariamento giudiziale presuppone la prosecuzione dell'attività dell'Ente per opera di un commissario. In genere si utilizza tale strumento in luogo della misura interdittiva:

- quando l'Ente svolge un pubblico servizio la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività;
- l'interruzione dell'attività dell'Ente può provocare, tenuto conto delle dimensioni e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato, rilevanti ripercussioni sull'occupazione.

Il sequestro preventivo si applica esclusivamente su beni per cui sia consentita la confisca, vale a dire il profitto e il prodotto del reato.

Il sequestro conservativo è volto in via cautelare a preservare le garanzie per il pagamento della sanzione, delle spese del procedimento o di ogni altro importo dovuto all'Erario e colpisce i beni mobili e immobili dell'Ente, le somme o le cose di cui sia creditore.

### **Nomina del difensore dell'Ente**

Nel caso in cui l'Ente sia oggetto di contestazione di un illecito 231/01 e veda indagato anche il proprio legale rappresentante per il reato presupposto, è previsto che si proceda con la nomina di un difensore di fiducia da parte di un soggetto specificatamente delegato che tuteli gli interessi aziendali nel corso del giudizio penale (sul punto, copiosa giurisprudenza tra cui, *ex multis*, Cass. Pen. 25.7.2023, n. 32110; Cass. Pen., 22.09.2022, n. 35387).

Tale necessità deriva da quanto previsto dall'art. 39 d.lgs. 231/01 secondo il quale «L'ente partecipa al procedimento penale con il proprio rappresentante legale, salvo che questi sia imputato del reato da cui dipende l'illecito amministrativo», articolo funzionale ad assicurare la piena garanzia del diritto di difesa al soggetto collettivo, derivante dall'intrinseco conflitto di interessi che potrebbe sussistere tra la difesa della persona fisica e quella della persona giuridica. Il principio è stato ribadito anche dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, sentenza n. 33041 del 2015, le quali hanno espresso un generale e assoluto divieto di rappresentanza (da parte del legale rappresentante indagato), giustificato dal sospetto che l'atto di nomina del difensore di fiducia da parte del soggetto indagato potesse essere «produttivo di effetti potenzialmente dannosi sul piano delle scelte strategiche della difesa dell'ente che potrebbero trovarsi in rotta di collisione con divergenti strategie della difesa del legale rappresentante indagato».

Rome American Hospital, nel prevedere tale possibilità, disciplina che si debba individuare un "rappresentante per il processo" che proceda alla nomina del difensore dell'Ente in giudizio, individuando – cautelativamente – tale figura all'interno dell'organo amministrativo aziendale, nel soggetto non coinvolto nel procedimento penale. In caso di coinvolgimento dell'intero organo amministrativo, il soggetto che procederà ad assumere ogni decisione in merito al professionista legale da nominare e con il quale valuterà la strategia difensiva più opportuna sarà alternativamente uno dei tre soci della Società.

La Società è, altresì, consapevole di come sebbene la formulazione testuale della norma rinvii esclusivamente al rappresentante-persona fisica nei cui confronti sia stato disposto il rinvio a giudizio, la giurisprudenza di legittimità abbia chiarito come detta incompatibilità debba essere estesa anche alla fase delle indagini preliminari, nel cui corso non risulta peregrino il configurarsi del menzionato conflitto di interessi come causa di estromissione, quanto meno sul piano processuale, dalla rappresentanza dell'ente.

### **3 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ'**

Il Rome American Hospital S.r.l. (di seguito anche "RAH" e/o "Società" e/o "Struttura") è una struttura sanitaria privata polispecialistica in grado di rispondere alle esigenze sanitarie complesse, con una forte vocazione per l'approccio integrato polispecialistico e l'alta specialità, offrendo gli standard più avanzati a livello internazionale. Il progetto, le procedure operative e la filosofia gestionale, per volontà hanno privilegiato le tecniche e gli standard internazionali più avanzati, indirizzando tutte le risorse verso un unico obiettivo: la qualità totale nell'assistenza al malato. La comune concezione che vige nella struttura è che "il paziente viene prima di tutto". Oggi il Rome American Hospital è una realtà autonoma: in pochi anni è diventato una struttura leader nella sanità privata italiana per prestazioni di alta

specializzazione, apparecchiature d'avanguardia, tempestività di diagnosi, di intervento, ed assistenza infermieristica qualificata. Le attività di ricovero e day hospital e l'erogazione di servizi sanitari infermieristici in regime ambulatoriale sono state ratificate con la certificazione del sistema di qualità avvenuta nel 1999. L'organizzazione e le attività del Rome American Hospital sono in linea con quanto prescritto dalla Delibera G.R. 14/07/2006 n. 424 che definisce i "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e socio-sanitarie" e la Legge Regionale n. 3/2010 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali" e dei seguenti Decreti Commissariali DAC n. 38/2012, n.43/2012, n. 183/2013, n. 261/2014 e ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Il Rome American Hospital sorge su una superficie di 12.000 mq, dedicati alle attività di ricovero e cura.

La società Rome American Hospital S.r.l. ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un Modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di accrescere la capacità della Società a contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati e di ridurre detto rischio, a un livello ragionevole. Ha quindi affidato il controllo sul Modello ad un Organismo di Vigilanza, dotato della necessaria autonomia, indipendenza e professionalità. Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art. 6, comma 3 del D.Lgs. 231/01, è stato sviluppato coerentemente con le indicazioni fornite dall'A.I.O.P. (aggiornate al 2014) e adattandole – come necessario – alla concreta realtà della Società. Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello, può essere sintetizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- **individuazione delle aree a rischio:** sono state indagate e rilevate tutte le attività svolte da ciascuna Area/Direzione/Funzione aziendale, al fine di individuare le eventuali aree "sensibili" (aree/settori aziendali ove ipoteticamente sarebbe possibile la realizzazione dei reati) e i sistemi di controllo in essere, a presidio dei rischi di reato identificati dal D.Lgs. 231/01;
- la Società ha provveduto ad effettuare **un'analisi del contesto aziendale** per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di risk assessment);
- **predisposizione** e realizzazione degli interventi ritenuti necessari per la riduzione dei rischi e/o per il miglioramento del sistema di gestione e/o controllo interno (attività di *gap analysis* e relativo adeguamento) ovvero, di quell'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate, su indicazione dei soggetti apicali, dal Management e dal personale aziendale, in grado di ridurre ad un livello ragionevole i rischi, anche attraverso l'introduzione di appositi protocolli comportamentali;

- **individuazione di un Organismo di Vigilanza** dotato dei requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

Le misure organizzative poste in essere dalla struttura si articola nelle seguenti componenti:

- Codice Etico;
- Sistema disciplinare;
- Poteri autorizzativi e di firma;
- Protocolli generali;
- Procedure del sistema di gestione;
- Sistema organizzativo, gestionale e di controllo;
- Comunicazioni al personale e sua formazione.

Le misure sopra individuate sono state altresì integrate dai seguenti principi:

- ✓ verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- ✓ separazione delle funzioni;
- ✓ documentazione dei controlli;
- ✓ introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Codice Etico e dal Modello;
- ✓ previsione di adeguate modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- ✓ previsione di flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "*quid novi*", poiché l'attività di impresa svolta dalla Società è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema di controllo, particolarmente rigoroso basato sull'implementazione di un Sistema di Gestione di cui il Modello organizzativo 231 è parte integrante.

Ulteriormente la Società **Rome American Hospital S.r.l.** si è conformata alla normativa in materia di gestione e protezione dei dati personali come previsto dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal D.lgs. 196/03 s.m.i. (c.d. Codice Privacy).

La **Rome American Hospital S.r.l.** è sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partner d'affari. A tal fine, la società ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e

di controllo, volto a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate.

La Direzione ha dato attuazione al Modello Organizzativo con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. La direzione si riserva, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa nonché modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

## **4 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231**

Il Modello Organizzativo 231 della **Rome American Hospital S.r.l.** elaborato anche sulla base delle "Linee Guida" di Confindustria del giugno 2021, si concretizza in un articolato piramidale di principi e procedure, che si può descrivere sinteticamente come segue:

- Codice etico, in esso sono rappresentati i principi generali (trasparenza, correttezza, lealtà, ecc.) cui si ispira lo svolgimento e la conduzione degli affari;
- Sistema di controllo interno, l'insieme degli "strumenti" volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio sociale anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutte le diverse funzioni della Società.
- Attività di controllo interno, sono state elaborate per tutti i processi operativi a rischio e per i processi strumentali. Tali attività presentano un'analoga struttura, che si sostanzia in un complesso di regole volte ad individuare le principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reato, nonché appositi flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione. Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:
  - la separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi;

- la c.d. “tracciabilità” delle scelte, cioè la costante visibilità delle stesse (ad. es. mediante apposite evidenze documentali), per l’individuazione di precisi “punti” di responsabilità e la “motivazione” delle scelte stesse;
- l’oggettivazione dei processi decisionali, nel senso di prevedere che, nell’assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento a criteri precostituiti.

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l’istituzione di un Organismo di Vigilanza, che, come previsto dall’art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al fine di vigilare sul funzionamento, l’efficacia e l’osservanza del Modello Organizzativo stesso curandone altresì costante aggiornamento. Tale profilo è ulteriore condizione per l’applicazione dell’esimente prevista dalla norma.

#### **4.1 APPLICAZIONE**

Le regole contenute nel Modello e nel Codice Etico si applicano in primo luogo a coloro che svolgono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché a chi esercita, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società.

I contenuti del Modello e il Codice Etico si applicano, inoltre, a tutti i dipendenti della Società.

A tal fine, nell’ambito della Società in esame, i Responsabili di Area nonché coloro che esercitino, anche di fatto, tali funzioni, sentiti eventualmente gli amministratori, determinano preliminarmente le tipologie di rapporti giuridici con soggetti esterni alla Società, ai quali è opportuno applicare, in ragione della natura dell’attività svolta, le previsioni del Modello e del Codice Etico. Parimenti, sono determinate altresì le modalità di comunicazione, eventuale, del Modello e del Codice Etico ai soggetti esterni interessati e le procedure necessarie per il rispetto delle disposizioni in essi contenute in modo da assicurarne l’effettiva conoscenza.

I Destinatari sono tenuti a rispettare con la massima correttezza e diligenza tutte le disposizioni e i protocolli in essi contenuti nonché tutte le procedure di attuazione delle stesse.

#### **4.2 OBIETTIVI DEL MODELLO**

##### Organizzativi: Definizione delle responsabilità

- Separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività aziendali;
- Tracciabilità documentata delle decisioni in modo da poter risalire ad eventuali responsabilità individuali;

- Definizione delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione definita critica;
- Istituzione dell'Organismo di Vigilanza dotato di poteri autonomi di decisione e di controllo.

#### Formativi

- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal D.lgs 231;
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base delle attività lavorative.

#### Comportamentali

Tutte le azioni e negoziazioni compiute dal personale di **Rome American Hospital S.r.l.** nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità.

In particolare, sono interdetti i comportamenti pregiudizievoli al raggiungimento degli obiettivi indicati da Dlgs 231/01.

Il comportamento corretto è caratterizzato dall'osservanza di quanto stabilito nel Modello Organizzativo 231 e nell'ottemperamento dei valori contenuti nel Codice Etico.

### **4.3 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE**

Con riferimento alla gestione delle risorse finanziarie e, in particolare, ai pagamenti in uscita, l'attuale sistema aziendale prevede che il Consiglio di Amministrazione mantenga il potere di autorizzare la gestione e l'utilizzo delle risorse finanziarie.

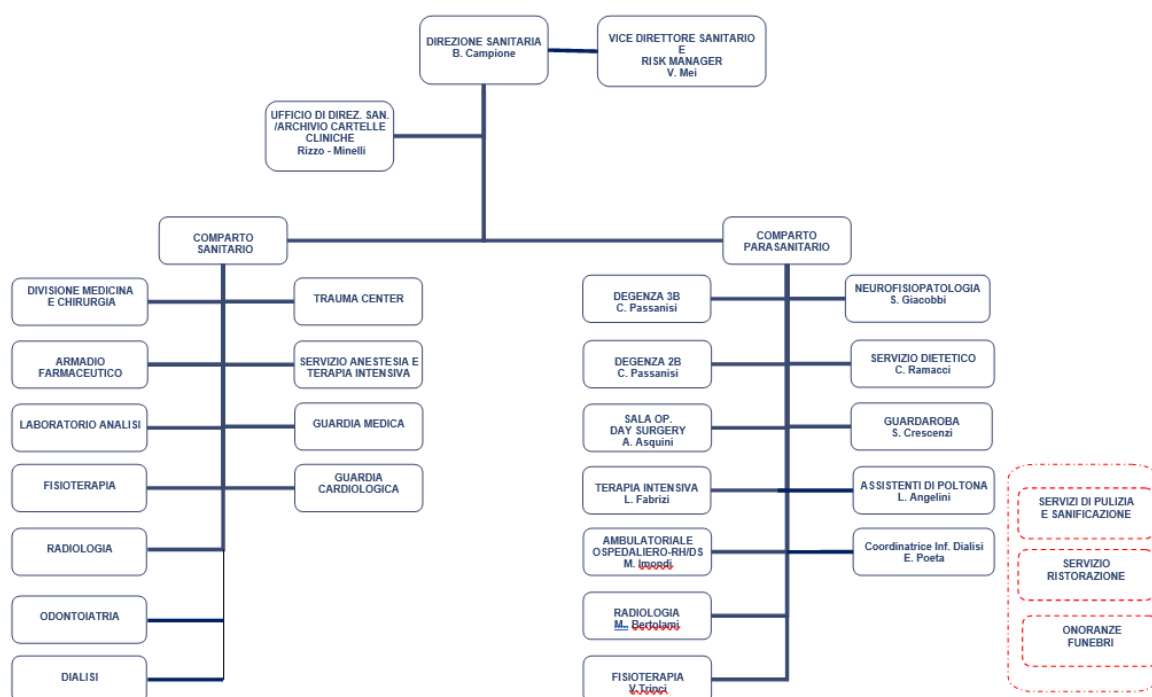
Le risorse operative incaricate della predisposizione o dell'esecuzione materiale dei pagamenti non dispongono di autonomi poteri decisionali o dispositivi e non operano sulla base di deleghe o procure. Esse sono pertanto tenute ad attendere la preventiva autorizzazione del Consiglio di Amministrazione, o comunque dei soggetti formalmente abilitati secondo l'assetto interno vigente, prima di procedere all'esecuzione dei pagamenti.

Tale sistema autorizzativo si coordina, inoltre, con i limiti operativi previsti dagli istituti bancari in relazione ai pagamenti. In particolare, sono previste soglie quantitative e limiti di operatività che non possono essere superati dalle risorse operative, contribuendo a rafforzare il presidio sui flussi finanziari in uscita e a garantire un ulteriore livello di controllo preventivo.

La struttura organizzativa della Società è formalizzata e rappresentata graficamente nell'organigramma aziendale, il quale definisce con chiarezza le linee di dipendenza gerarchica e i legami funzionali tra le diverse posizioni che compongono la struttura stessa.

Si allega la rappresentazione grafica dell'organigramma amministrativo.

Di seguito la rappresentazione grafica dell'organigramma sanitario.



#### 4.4 GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società provvede ad individuare:

- i soggetti responsabili, le modalità di svolgimento e i controlli posti a presidio delle fasi del processo;
- la tracciabilità delle fasi relative alla gestione degli incassi;
- le modalità di gestione dei flussi finanziari che non rientrano nei tipici processi aziendali e presentano caratteri di estemporaneità ed urgenza;
- le modalità di archiviazione della documentazione a supporto delle operazioni di incasso.

È vietato effettuare o ricevere pagamenti su conti cifrati; analogamente, non è consentito accettare pagamenti da parte di soggetti intestatari di conti correnti registrati nei “paradisi fiscali” o in Paesi appartenenti alle c.d. “black” e “grey list”, a meno che non si tratti dello Stato di residenza o di quello in cui la prestazione è stata effettuata.

Con riferimento ai flussi finanziari attivi, prima di procedere all'archiviazione elettronica della documentazione, è prevista una verifica di secondo livello in ordine alla completezza documentale.

#### 4.5 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO

La **Rome American Hospital S.r.l.** per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

| ATTIVITÀ PREVISTE NEL MO | FASIDELPDCA | RESPONSABILITÀ             |
|--------------------------|-------------|----------------------------|
| PIANIFICAZIONE           | PLAN        | Governance                 |
| IMPLEMENTAZIONE          | DO          | Le Funzioni di riferimento |
| CONTROLLO                | CHECK       | Organo di Vigilanza        |
| MIGLIORAMENTO            | ACT         | Tutte le Funzioni          |

#### 4.6 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Un sistema di gestione per la Responsabilità amministrativa deve prevenire i reati previsti dal D.lgs 231/01 tramite la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità di tutte le attività e la creazione di un opportuno Organismo di Vigilanza.

L'impegno della **Rome American Hospital S.r.l.** in tal senso è rivolto:

- alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo.
- divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali
- esigere la tracciabilità delle operazioni in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa.

#### 5.6.1 RAPPORTO TRA MODELLO E CODICE ETICO

Il Modello Organizzativo redatto ai sensi del d.lgs. n. 231/01 individua, a seguito di apposite interviste e dell'analisi di documenti aziendali, le fattispecie di reato presupposto riconducibili, anche potenzialmente, a **Rome American Hospital S.r.l.**

Il Codice Etico, invece, contiene i principi di comportamento e i valori etici basilari cui si ispira l'Ente nel perseguimento dei propri obiettivi; tali principi devono essere rispettati da tutti i Destinatari nonché

da coloro che, a qualsiasi titolo, interagiscono con l'Ente in quanto si devono considerare elemento essenziale del sistema di controllo preventivo.

Il Codice Etico è un documento ufficiale dell'Ente che contiene:

- diritti;
- doveri;
- responsabilità dell'Ente nei confronti dei "portatori di interessi" (dipendenti, fornitori, clienti, P.A., ecc.).

Il Codice Etico raccomanda, promuove o vieta determinati comportamenti ed impone sanzioni proporzionate alla gravità dell'infrazione commessa.

Il Codice Etico deve contemplare altresì i principi a salvaguardia della violazione delle norme antinfortunistiche e ambientali.

La struttura di tale documento impone dei contenuti minimi in relazione a:

Reati dolosi

- l'Ente ha come principio imprescindibile il rispetto di leggi e regolamenti e ha il dovere di:
  - a) imporre il rispetto, da parte di ogni dipendente/consulente/fornitore/cliente, di leggi e regolamenti;
  - b) favorire la diffusione di dette leggi e regolamenti;
  - c) assicurare un adeguato programma di formazione e sensibilizzazione sulle tematiche affrontate dal Codice Etico;
- l'Ente garantisce che ogni operazione e transazione sia registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua e, in particolare che:
  - a) ogni operazione deve avere una registrazione adeguata;
  - b) ogni operazione deve essere soggetta a un processo di verifica circa il sistema decisionale e autorizzativo;
  - c) ogni operazione deve essere supportata documentalmente;
- l'Ente nei rapporti con la P.A. non consente che venga/vengano:
  - a) effettuati pagamenti illeciti e/o elargizioni di utilità sia in Italia che all'estero;
  - b) favorite offerte di denaro o doni a dipendenti della P.A., qualsiasi sia il loro livello all'interno della P.A. o dei loro parenti, salvo si tratti di doni d'uso o di modico valore;
  - c) derogati i principi dei codici di autoregolamentazione previsti dalle P.A.;
  - d) accettati oggetti, servizi e/o prestazioni di valore per ottenere un trattamento più favorevole indipendentemente dal rapporto intrattenuto con la P.A.;

- e) favorite da parte del personale dell'Ente condotte che possano influenzare impropriamente le decisioni della P.A.;
- f) rappresentato, nei rapporti con la P.A., da un consulente esterno o un soggetto "terzo" quando ciò possa, anche potenzialmente, creare una situazione di "conflitto di interessi";
- g) intraprese azioni volte a esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali a vantaggio del dipendente della P.A. a titolo personale;
- h) proposta qualsivoglia iniziativa promozionale aziendale al dipendente della P.A.;
- i) sollecitate o intraprese azioni utili ad accedere a informazioni considerate dalla P.A. come riservate;
- j) venga assunto un ex dipendente della P.A.

#### Reati colposi

- l'Ente deve, tramite il Codice, rendere noti i principi e criteri in base ai quali vengono prese le decisioni, di ogni tipo e livello, provvedendo:
  - a) a eliminare e/o attenuare tutti i rischi anche quelli potenziali;
  - b) rivalutare e monitorare tutti i rischi che non possono essere eliminati;
  - c) introdurre misure di attenuazione del rischio;
  - d) ridurre i rischi alla fonte;
  - e) intraprendere iniziative che abbattano sensibilmente il coefficiente di pericolo;
  - f) programmare misure opportune al miglioramento dei livelli di sicurezza con particolare attenzione alle cd. misure di protezione collettiva;
  - g) impartire istruzioni specifiche ai destinatari.

Il Codice Etico dell'Ente può altresì proporsi per cristallizzare ed eventualmente implementare:

- a) eventuali misure intraprese dall'Ente volte a eliminare/ridurre l'impatto negativo dell'attività economica sull'ambiente;
- b) promuovere i valori della formazione e della condivisione dei principi etici tra tutti i soggetti operanti nell'impresa;
- c) il sistema disciplinare e i meccanismi sanzionatori.

Ne deriva che il Codice Etico è da considerarsi quale fondamento essenziale del Modello, giacché le disposizioni contenute nel secondo presuppongono il rispetto di quanto previsto nel primo, formando insieme un corpus sistematico di norme interne finalizzato alla diffusione di una cultura dell'etica e della trasparenza aziendale.

Il Codice Etico, che qui si intende integralmente richiamato, è allegato al Modello e ne costituisce parte integrante.

## 5 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

### 5.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

Anche il Sistema di Gestione adottato dalla **Rome American Hospital S.r.l.** è utile ad attuare e tenere sotto controllo le attività aziendali ritenute “sensibili”; tale approccio risulta in linea con il fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 231/2001. Invero, scopo del manuale, in linea con quanto previsto dal Modello organizzativo 231 aziendale è:

- definire un Sistema Organizzativo chiaro e formalizzato;
- assegnare i poteri (autorizzazioni, gestione, firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilire procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione ritenuta critica;
- prevedere un Organo di Controllo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- definire le procedure di comunicazione al personale e formando lo stesso sulle caratteristiche del Sistema di Gestione e sulle responsabilità di ognuno per la sua corretta applicazione.

Il Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla Società è, dunque, parte integrante del Modello Organizzativo 231.

### 5.2 LA POLITICA

La politica di **Rome American Hospital S.r.l.** è sintetizzabile nei seguenti aspetti:

- gestire e migliorare costantemente la soddisfazione di tutti coloro che usufruiscono dei servizi erogati, valutata attraverso appositi questionari di soddisfazione;
- promuovere la costante crescita della professionalità e delle competenze del personale interno, attraverso la continua formazione ed aggiornamento dello stesso;
- perseguire, compatibilmente con l'ottenimento delle autorizzazioni regionali e locali, l'obiettivo di mantenere attrezzature tecnologicamente all'avanguardia e di acquistare eventuali nuove apparecchiature.

La politica è quindi quella di assicurare che i servizi erogati siano tesi a soddisfare tutte le esigenze esplicite ed implicite del paziente/cliente, con un approccio orientato alla piena soddisfazione di quest'ultimo, in un'ottica di innovazione e miglioramento continui.

Il D.Lgs. 231/2001 ha messo in evidenza la necessità di definire un preciso e chiaro schema di comportamento inteso ad orientare l'impegno professionale e la condotta di ciascun collaboratore, dipendente, libero professionista nonché qualsiasi altro soggetto operante all'interno della Società. La Società ha adottato il Modello Organizzativo 231 facendo anche riferimento alle linee guida emanate dalle Associazioni di categoria (Linee Guida di Confindustria e AIOP), finalizzato alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231.

In tale contesto è stato inserito ed aggiornato il Codice Etico comportamentale (in seguito, per brevità anche "Codice") nel quale sono rappresentati i principi di generali di trasparenza, correttezza e lealtà cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione delle attività.

All'interno del Codice vengono stabilite le regole comportamentali e gli obiettivi da perseguire al fine della prevenzione dei reati previsti dal decreto. È uno strumento che garantisce la gestione equa ed efficace delle attività di servizio, delle transazioni, delle relazioni umane, che sostiene la reputazione dell'azienda in modo da creare fiducia verso l'esterno, in primis verso gli utenti. L'obiettivo finale è quello di prevenire comportamenti irresponsabili e illeciti di chi opera in nome e per conto della Società, introducendo una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali di propri dirigenti, quadri, dipendenti ma anche per tutti i soggetti esterni che hanno rapporti con **Rome American Hospital S.r.l.**

Punto di forza del programma di miglioramento aziendale è certamente la formazione/informazione degli addetti in merito all'applicazione del Sistema di Gestione della responsabilità Amministrativa, pertanto, l'Organizzazione assicura che la propria Politica è compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli. La politica è condivisa con tutto il personale.

### 5.3 METODOLOGIA

La metodologia seguita per il sistema di gestione, presenta dei punti di contatto con il "sistema 231"; Invero, ha portato alla identificazione delle attività che costituiscono le 4 fasi della metodologia PDCA



#### PLAN

Identificare i processi tramite i quali l'organizzazione svolge la sua attività:

- stabilire la sequenza e l'interazione tra i processi;

- definire tracciabilità e trasparenza di ogni attività;
- identificare i processi e le attività sensibili intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex DLgs 231/01;
- valutare, per ogni processo le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione ed il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- predisporre le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del Modello 231 (e, dunque, del SGRA).

## DO

- redigere l'analisi dei rischi;
- garantire tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- definire le procedure di Controllo Interno;
- formalizzare in un "Codice Etico" i principi d'autoregolazione dell'organizzazione al suo interno e dei rapporti con i terzi;
- adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- eseguire corsi di Formazione, Informazione e Comunicazione;
- assicurare l'adeguata disponibilità di Risorse;
- istituire un Organo di controllo di terza parte (anche per il tramite della creazione dell'Organismo di Vigilanza).

## CHECK

- affidare all'Organismo di Vigilanza il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del "Sistema 231" e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.
- implementazione del Programma di Audit Interni per verificare che le azioni pianificate ed implementate sono atte a prevenire la commissione dei reati ed in caso negativo reiterazione del processo PDCA.

## ACT

- standardizzare le azioni pianificate, implementate e controllate;

- aggiornare il Modello 231 e il SGRA con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività dell'organizzazione;
- attuare il sistema disciplinare e sanzionatorio.

Qualora si constati la necessità di adeguamento alle azioni intraprese al fine di prevenire i reati, è necessario promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

## 5.4 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il sistema di controllo interno è definito come processo presidiato dalla Direzione e dagli altri membri della struttura aziendale, che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- efficacia ed efficienza delle attività operative;
- affidabilità delle informazioni e della reportistica economico/finanziaria ove richiesta da enti preposti;
- conformità alle leggi e ai regolamenti;
- salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il sistema di controllo interno si qualifica con principi generali il cui campo di applicazione si estende con continuità attraverso i diversi livelli organizzativi.

Il sistema di controllo interno è integrato con i diversi processi aziendali sia di natura operativa che gestionale. In particolare, i processi gestionali di controllo delle attività sono strutturati secondo quanto previsto dal sistema documentale del Sistema di gestione per qualità e per la protezione dei dati personali in conformità al Regolamento Europeo 679/2016.

## 6 SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

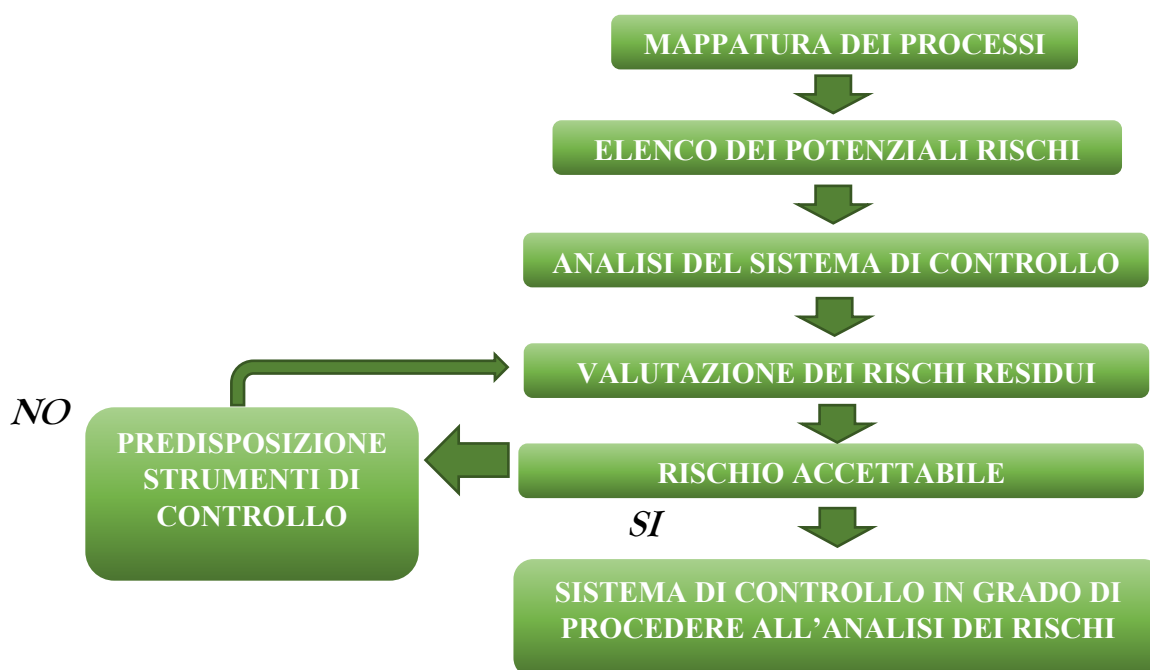
### 6.1 GENERALITA'

Il Decreto 231/2001, all'art. 6, co. 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, la lettera a) della citata disposizione si riferisce espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (risk management).

La norma, infatti, definisce espressamente come "l'identificazione dei rischi": l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area / settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D. lgs 231/2001.

Nel diagramma di flusso che segue sono rappresentate le attività della valutazione dei rischi adottate dalla società **Rome American Hospital S.r.l.** Attraverso la valutazione della situazione aziendale, in

relazione ai possibili reati, sono stati definiti rischi ed è stata determinata di conseguenza la necessità di predisposizione di strumenti di controllo aggiuntivi rispetto a quelli già presenti in azienda.



Se il rischio è accettabile il sistema di controllo è in grado di procedere all'analisi dettagliata dei rischi connessi alle diverse fasi dei processi aziendali, verificando e individuando le aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato.

Successivamente vengono evidenziate le tipologie di reato connesse alle specifiche attività, individuando le risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato.

Per ogni tipologia di reato/attività, viene assegnato un valore di "accettabilità" del rischio in base al livello di efficacia del sistema di controllo messo in atto per la gestione della specifica attività.

L'applicazione della presente procedura di identificazione e valutazione dei rischi è necessaria durante le seguenti fasi:

- fase iniziale di implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il D.Lgs. 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e programmi aziendali e comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;
- ogni qualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui **Rome American Hospital S.r.l.** opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento.

## 6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

Un concetto assolutamente nodale nella costruzione del sistema di controllo preventivo è quello di rischio accettabile.

Allo scopo è importante considerare da una parte l'impossibilità del "rischio zero" e dall'altra la quantità/qualità delle misure di prevenzione da introdurre per evitare o contenere gli effetti del danno (danno alla PA, danno economico-patrimoniale alla struttura, danno all'operatore, all'utente). Occorre pertanto definire una soglia di rischio accettabile che scaturisca dal bilanciamento sostenibile dalla struttura tra i costi (dei controlli e misure prevedibili da istituire) e i benefici (riduzione dei rischi).

In relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato contemplate del D.Lgs. n. 231/2001 o di violazione dei principi etico-comportamentali previsti, nella struttura la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un **"sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente"**.

Pertanto, il sistema di controllo preventivo deve essere in grado di:

- escludere che un qualunque soggetto operante all'interno delle strutture possa giustificare la propria condotta adducendo l'ignoranza delle direttive aziendali della struttura;
- evitare che, nella normalità dei casi, il reato o la violazione ai principi etico-comportamentali previsti possa essere causato dall'errore umano (dovuto anche a negligenza o imperizia) o dalla non ottemperanza alle politiche e alle procedure aziendali.

Data la definizione di rischio accettabile, si è stabilito che i rischi possono essere di tre livelli di importanza: basso (e, dunque, accettabile), medio e alto.

In caso di reati ex D.Lgs 231/01 la cui probabilità di accadimento è valutata nulla, il rischio è considerato inesistente; in caso di reati ex D.Lgs 231/01 la cui probabilità di accadimento è valutata trascurabile, il rischio è considerato direttamente basso (accettabile).

In caso di reati la cui probabilità di accadimento risulti rilevante, il rischio è considerato o medio o alto a seconda dell'effettiva possibilità di accadimento all'interno del contesto aziendale.

Con riferimento, invece, ai casi di reato di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del D.Lgs 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali) violativa del Modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal Dlgs 231/2001 da parte

dell'apposito organismo. Ciò in quanto l'elusione fraudolenta dei modelli organizzativi appare incompatibile con l'elemento soggettivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, di cui agli artt. 589 e 590 del Codice penale.

### **6.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

La metodologia adottata è basata sui seguenti passi:

- a) analisi dei rischi rispetto alla commissione dei reati previsti dal D.lgs. 231/01;
- b) i rischi individuati vengono “pesati”: ossia ad ogni rischio viene assegnato un livello di importanza, calcolato come prodotto tra probabilità ed entità del danno causato:
  - la probabilità del danno è un valore determinato dall'esperienza degli operatori interessati. Può assumere tre livelli: alta, media, bassa più il caso di probabilità nulla; gli esiti della valutazione del rischio derivano dall'attività di risk assessment condotta anche per il tramite delle interviste dei responsabili di area/ processo.
  - l'entità del danno è quella stabilita con riferimento al danno economico-patrimoniale (in termini di quote/fatturato) o di sanzioni interdittive applicabili all'Ente;
- c) i rischi che cadono in un livello “basso” vengono considerati in linea con le procedure adottate, mentre i rischi che risultano in un livello medio o alto vengono sottoposti ad una misura preventiva.

### **6.4 SUPPORTO DOCUMENTALE**

Per condurre la valutazione dei rischi, sono state presi in considerazione, altresì, i processi operativi aziendali nonché ogni supporto documentale (policy, norme operative, procedure interne) esistente in struttura, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e controllo sui processi sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle Linee Guida, sono state considerate le policy e le procedure esistenti che potessero essere qualificabili come generali elementi costitutivi del Modello, ovvero:

- il Sistema organizzativo aziendale rappresentato nell'ambito del sistema di gestione per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015;
- le policy e le procedure aziendali, le disposizioni organizzative;
- il sistema di deleghe e procure;
- il sistema di comunicazione al personale;

- il sistema disciplinare.

La documentazione del SGRA della Società comprende:

- La documentazione del SGRA della società;
- Il Manuale del Sistema di Gestione;
- Procedure di sistema;
- Funzionamento e controllo dei Processi e degli Audit
- Registrazioni del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

#### 6.4.1 LE PROCEDURE

Le attività della **Rome American Hospital S.r.l.** soggette ad eventuale rischio di reato sono regolamentate dalle procedure di controllo interno e dalle procedure del Sistema di Gestione.

**Rome American Hospital S.r.l.** per ogni processo individuato ha definito procedure di controllo interno, finalizzate alla corretta gestione del processo stesso sulla base dei seguenti criteri:

- le scelte operative sono rese tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro che hanno utilizzato, effettuato e verificato le singole attività;
- lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui prevede meccanismi per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti;
- le risorse umane sono selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dall'azienda;
- periodicamente, le conoscenze e le competenze professionali disponibili nei settori operativi sono analizzate in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati;
- il personale è formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate;
- l'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale avviene sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

All'esito delle procedure adottate dalla Società, sono state individuate nel Modello Organizzativo:

- le attività di controllo, volte a contrastare le probabilità di commissione di reato;
- le indicazioni comportamentali, per evitare il generarsi di situazioni ambientali "compatibili" con i reati ("cosa non fare");
- i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per evidenziare le aree a rischio e agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo "231".

Le procedure di controllo interno del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla **Rome American Hospital S.r.l.** e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Modello.

Tali procedure sono parte integrante del Modello Organizzativo 231 per quello che riguarda:

- la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/01;
- il rispetto del principio della separazione delle funzioni;
- la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- i flussi informativi interni ed esterni verso e dall'Organismo di Vigilanza;
- le verifiche ispettive;
- la responsabilità del personale.

## 6.5 IL SISTEMA DI CONTROLLO

La gestione dei rischi interviene anche per il tramite della valutazione, costruzione e adeguamento di sistemi di controllo preventivi: le attività di cui ai punti che precedono si completano nell'istituzione del sistema di controllo preventivo, eventualmente esistente, e con il suo continuo aggiornamento. Si tratta in sostanza di progettare protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione dei reati da prevenire. Tali presidi si concretizzano in tre diversi livelli di verifica:

1) **Primo livello di controllo** (cd. autocontrollo) propri dei processi operativi e vengono svolti da risorse interne in un meccanismo di autocontrollo;

2) **Secondo livello di controllo** svolto da strutture tecniche indipendenti da quelle di primo livello (es. RSPP per la sicurezza);

3) **Terzo livello di controllo**, per aziende strutturate di grandi dimensioni, effettuato, ad esempio, dall'internal audit o dagli Organismi di controllo esterni, che forniscono valutazioni indipendenti e piani di miglioramento definiti in accordo con il management.

I presidi di controllo sopra richiamati trovano la loro esplicazione anche per il tramite dei seguenti parametri:

- **Regolamentazione**: esistenza di disposizioni aziendali idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante, per cui ogni operazione, transazione e azione deve essere verificabile, documentata, coerente e congrua.

- **Tracciabilità**:

o ogni operazione relativa all'attività sensibile deve essere, ove possibile, adeguatamente formalizzata e documentata;

o il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile deve essere verificabile ex post anche tramite appositi supporti documentali e devono essere disciplinati con dettaglio i casi e le modalità dell'eventuale possibilità di cancellazione o distruzione delle registrazioni effettuate, con la chiara identificazione dei soggetti coinvolti. In ogni caso deve essere rispettata la riservatezza delle informazioni nei termini di legge.

- Struttura organizzativa: rispetto dell'organigramma aziendale, della Sicurezza (d.lgs. 81/08) dell'ambiente (d.lgs. 152/06) della privacy (GDPR) in grado di dare evidenza dell'organizzazione aziendale con l'individuazione dei compiti e delle responsabilità definite per le diverse articolazioni delle funzioni, ivi comprese ordini di servizio e job description;

- Separazione dei compiti: separazione, all'interno di ogni processo aziendale rilevante, delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla, in modo che nessuno possa gestire in autonomia un intero processo. Tale segregazione è garantita dall'intervento, all'interno di uno stesso macro-processo aziendale, di più soggetti al fine di assicurare indipendenza e obiettività dei processi. La separazione delle funzioni è attuata anche attraverso, ad esempio, l'utilizzo di procedure manuali ed informatiche (sistemi informativi) che abilitano certe operazioni solo a persone identificate e autorizzate; contestualmente, esiste una chiara identificazione e descrizione dei compiti, delle responsabilità, dei poteri e dei limiti attribuiti a ciascuna funzione e, in particolare, ai soggetti che operano in nome e per conto della Società.

- Poteri autorizzativi e di firma: individuati e assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali, definendo, preliminarmente, in modo chiaro e univoco, i profili aziendali cui sono affidate la gestione e la responsabilità delle attività a rischio reato, avendo riguardo anche al profilo dell'opponibilità delle procure a terzi. La delega, invece, deve costituire lo strumento per un più efficace adempimento degli obblighi previsti per legge, indicando limitazioni ai poteri e alla spesa. Tale sistema imporrà un aggiornamento periodico.

- Attività di monitoraggio: è finalizzata all'aggiornamento periodico e tempestivo di procure, deleghe di funzioni nonché del sistema di controllo, in coerenza con il sistema decisionale e con l'intero impianto della struttura organizzativa. Tale attività è di competenza degli Amministratori per quanto riguarda le procure aziendali e per quanto concerne le deleghe di funzioni. Infine, il protocollo prevede l'esistenza di controlli svolti dal Responsabile di Area o da un Ente terzo sovraordinato.

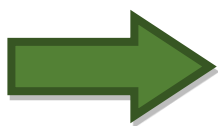
- Comunicazione al personale e sua formazione: tutto il personale della Società deve essere messo a conoscenza dell'esistenza non solo del Modello Organizzativo e del Codice Etico, ma anche degli altri strumenti quali i poteri autorizzativi, le linee di dipendenza gerarchica, le procedure, i flussi informativi e tutto quanto contribuisca a dare trasparenza alle operazioni quotidiane.

### **Verifiche Preliminari delle controparti contrattuali**

Come ulteriore presidio di controllo finalizzato alla prevenzione della commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto, la Società ritiene opportuno svolgere, ove possibile, conformemente a quanto indicato da Confindustria nelle Linee Guida approvate, le seguenti verifiche o adempimenti (di seguito Verifiche Preliminari) nei confronti di controparti contrattuali, siano esse fornitori, consulenti, clienti o svolgano qualsiasi altra attività connessa alle attività della Società:

- attendibilità commerciale e professionale dei fornitori e partner commerciali o finanziari, sulla base delle condizioni contrattuali e di pagamento applicate, di dati pregiudizievoli pubblici, quali protesti, procedure concorsuali o simili;
- verifica dell'eventuale adozione di Modelli di organizzazione, gestione e controllo o equipollenti per soggetti esteri, da parte delle controparti contrattuali;
- verifica della regolarità dei pagamenti, con riferimento alla coincidenza tra destinatari e ordinanti dei pagamenti e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni;
- controlli formali e sostanziali dei flussi finanziari aziendali;
- rispetto delle soglie per i pagamenti in contante, nonché eventuale utilizzo di libretti al portatore o anonimi per la gestione della liquidità;
- cautele in caso di pagamenti frazionati;
- corretta esecuzione delle procedure previste in materia ambientale;
- rispetto della normativa vigente sul lavoro, con particolare attenzione al lavoro minorile e quanto previsto in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

## 7 ORGANISMO DI VIGILANZA



**L'Organismo di vigilanza** è l'organismo dell'Ente che:

- ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- cura l'aggiornamento del Modello;
- relaziona i vertici aziendali;
- riceve le segnalazioni dai Destinatari del Modello.

Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua per le valutazioni periodiche ed il costante adeguamento.

I compiti dell'OdV sono regolati dall'art. 6 e 7 del d.lgs. 231/01 e si riassumono nella vigilanza sull'efficacia del Modello e l'esame della sua adeguatezza, oltre all'analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello. Inoltre, il compito dell'OdV è di verificare

l'aggiornamento dinamico del Modello (suggerimenti, proposte e follow up) sia in base alle novità normative, sia alla luce delle modifiche organizzative intervenute all'interno dell'Ente.

L'OdV esprime un parere di conformità che viene sottoposto alla Governance, indicando anche eventuali spunti di miglioramento del Modello stesso.

In affiancamento all'OdV è prevista la possibilità per lo stesso di avvalersi di una figura di supporto al quale competono funzioni di assistenza alla raccolta delle informazioni, all'organizzazione dell'attività dell'OdV come pianificazione degli audit con l'Ente.

I flussi informativi verso l'OdV sono gestiti attraverso la procedura flussi allegata al Modello.

## **7.1 RUOLO E COMPOSIZIONE**

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'ente cui è assegnato specificamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo e di curarne il relativo aggiornamento".

I compiti assegnati all'OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'organismo di Vigilanza si caratterizza per i seguenti requisiti:

### **- Autonomia e indipendenza**

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo.

L'OdV gode di autonomia e indipendenza dagli organi sociali nei confronti dei quali esercita l'attività di controllo. La carica è di durata generalmente triennale, in ogni caso l'OdV è rieleggibile; è tenuto a informare in merito all'attività svolta gli organismi sociali, con cadenza periodica e tempestivamente in ordine ad ogni evento di particolare rilievo.

L'attività svolta dall'OdV non può essere sindacata da alcuna funzione, organismo o struttura aziendale. Tuttavia, permane il potere-dovere della Governance di vigilare sull'adeguatezza dell'operato dell'OdV e, in particolare, al fine di garantire il regolare aggiornamento e attuazione del Modello.

L'espressione dell'autonomia dell'OdV interviene anche attraverso il conferimento al medesimo di un budget di spesa, di un riconoscimento economico al componente per le attività svolte e le responsabilità assunte, nonché la dotazione in capo all'Organismo di un proprio Regolamento;

### **- Professionalità**

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

- **Continuità di azione**

**L'OdV deve:**

- lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello Organizzativo con i necessari poteri di indagine;
- garantire attraverso il suo operato una costante attività di controllo sulle attività sensibili e di monitoraggio del Modello;
- curare l'attuazione del Modello Organizzativo e assicurarne il costante aggiornamento;
- non svolgere mansioni operative che possono condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

## **7.2 RISERVATEZZA**

L'OdV è tenuto al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle sue funzioni. L'OdV assicura la riservatezza delle informazioni di cui viene in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che allo stesso dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, l'OdV si astiene dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi tra i suoi compiti e doveri, e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'OdV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione.

Nella gestione di informazioni, segnalazioni, rapporti ed altri documenti, l'OdV opera nell'ambito dell'organizzazione societaria – ove RAH è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 4 e 24 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE) 2016/679 – e conforma il proprio operato alla normativa vigente in ambito Privacy. L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'OdV.

## **7.3 COMPITI E POTERI**

All'OdV sono attribuiti i seguenti compiti:

1. verifica l'efficacia e l'efficienza del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal D.Lgs. 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;

2. verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
3. formulare proposte alla Governance per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si rendessero necessarie in conseguenza di (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo; (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa; (c) modifiche legislative al D.lgs 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica;
4. a seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare tempestivamente le stesse alla Governance per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere irrogati; l'OdV ha l'obbligo di informare immediatamente la Direzione qualora le violazioni riguardassero i soggetti di vertice della Società;
5. predisporre una relazione informativa, su base semestrale, per la Governance, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse.

Per l'espletamento dei suddetti compiti, all'organismo di vigilanza sono attribuiti i più ampi poteri. In particolare:

- le attività poste in essere dall'OdV non potranno essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale;
- è autorizzato il libero accesso dell'OdV presso tutte le funzioni della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.lgs 231/2001;
- l'OdV potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Società o della quale questa si avvale, ovvero di consulenti esterni perché collaborino nell'esecuzione dell'incarico sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo stesso, nonché chiedere ai rappresentanti aziendali, di volta in volta identificati dall'OdV, di partecipare alle relative riunioni;
- è attribuita all'OdV, per l'espletamento delle attività proprie, piena autonomia gestionale. È cura dell'OdV rendicontare la Governance nel caso di impiego del budget ad esso dedicato per le attività di vigilanza e controllo.

## **7.4 FLUSSI INFORMATIVI**

L'Art. 6 c. 2 lett. D) del Decreto legislativo 231/2001 individua specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli.

È previsto un sistema di reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tal fine, è prevista come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'OdV. Dovranno essere comunicati all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni/dati/notizie identificate dallo stesso e/o da questi richieste alle singole strutture della Società, nonché ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività "sensibili" ed il rispetto delle previsioni del Decreto, che possa risultare utile ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Le funzioni aziendali coinvolte in occasione di ispezioni, accessi e/o verifiche presso la Società dovranno darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza.

Ogni informazione, segnalazione, *report* da o verso l'Organismo di Vigilanza raccolta nel corso di ogni anno dovrà essere adeguatamente custodita per un periodo di dieci anni in un apposito archivio (informatico o cartaceo) salvo il caso di contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato. In tale ultimo caso tutta la relativa documentazione dovrà essere conservata sino alla completa definizione del suddetto giudizio di contestazione. L'accesso al *Data Base* sarà consentito esclusivamente all'Organismo di Vigilanza.

Il numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- rilevanti cambiamenti dell'assetto interno della società e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

L'OdV deve essere informato attraverso segnalazioni da parte di tutti i destinatari del Modello in merito a fatti che potrebbero generare la responsabilità della **Rome American Hospital S.r.l.** ai sensi del D.lgs 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte dei terzi

- i dipendenti, collaboratori interni ed esterni ed i dirigenti che siano a conoscenza di fatti o comportamenti che possono configurare una violazione del Modello o che non siano in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalarlo all'OdV;
- i segnalanti devono essere garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;

- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna;
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta, indirizzate all'OdV, alla casella e-  
[odv@nefrocenter.it](mailto:odv@nefrocenter.it) appositamente predisposta;
- le segnalazioni pervenute devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso all'OdV;
- in modo analogo i consulenti hanno la facoltà di segnalare all'OdV eventuali violazioni di cui siano venuti a conoscenza.

#### Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra riportate, devono essere obbligatoriamente trasmesse le informative inerenti:

- l'emissione e l'aggiornamento dei documenti organizzativi;
- gli avvicendamenti nella responsabilità delle funzioni interessate dalle attività a rischio;
- il sistema delle deleghe e procure aziendali e ogni suo aggiornamento (se previste o individuate);
- gli elementi principali delle operazioni di natura straordinaria avviate e concluse;
- operazioni comunque significative nell'ambito delle aree di rischio, anche alla luce delle indicazioni fornite in Parte speciale;
- tutte le indicazioni utili a valutare l'implementazione del sistema sicurezza (es. ivi compresi l'analisi degli infortuni e la valutazione dei rischi) e ambiente;
- i rapporti predisposti dai Responsabili di Area e dai Responsabili di Processo, nell'ambito delle loro attività di verifica, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi o omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto o delle previsioni del Modello e del Codice Etico;
- i procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello, o per gravi accadimenti commessi dal dipendente ai danni dell'azienda;
- qualsivoglia richiesta di assistenza legale inoltrata dai dirigenti/dipendenti nei confronti dei quali la magistratura procede in ambito 231/01;
- le decisioni relative alla richiesta di erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- qualsivoglia comunicazione da parte della PG o dalle Autorità;
- l'instaurazione di Commissioni di inchiesta interne per contrastare ipotesi di responsabilità 231/01;
- verifica delle commesse acquisite da Enti pubblici o da soggetti che svolgono pubblica utilità;

- le informazioni in merito all'andamento delle attività aziendali come puntualmente definite nell'ambito delle procedure di attuazione dei protocolli previsti nelle Parti Speciali del Modello;
- ogni informazione a qualsiasi titolo utile per l'esercizio delle attività di vigilanza.

Inoltre, per ciascuna area a rischio possono essere designati dalla Direzione, previa informativa all'Organismo di Vigilanza, dei Responsabili Interni, che costituiscono il primo presidio per prevenire la commissione di reati nonché i referenti diretti dell'Organismo di Vigilanza per ogni attività informativa e/o di controllo da questo predisposta.

## 7.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'OdV, avvalendosi della collaborazione delle funzioni di auditing interno, ovvero di consulenti esterni, si attiva con specifiche attività di *audit* sulla realtà della Società, laddove coinvolte, con le seguenti modalità:

- Con interventi "a piano", nei quali le attività di controllo relative all'efficacia del Modello Organizzativo sono parte integrante di un piano di lavoro più ampio; in questo tale attività viene specificatamente considerata e adeguatamente valorizzata, all'inizio di ogni nuovo anno di incarico con la definizione del Piano Annuale di *Audit*;
- Con interventi mirati in caso di:
  - specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Società;
  - in caso di non conformità derivanti dal flusso informativo correttamente operante nell'ambito del Modello organizzativo.

## 7.6 LA RELAZIONE DELL'ODV

Per l'espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, l'OdV si riunisce periodicamente durante l'anno e, in ogni caso, ogni qual volta se ne ravvisi l'opportunità o la necessità. L'OdV riferisce alla Governance secondo i seguenti criteri:

- su base semestrale riferisce per il tramite di una relazione di sintesi delle attività di verifica svolte. La relazione dell'OdV ha ad oggetto l'illustrazione dell'attività svolta e le eventuali criticità emerse, sia con riferimento a comportamenti o avvenimenti interni che all'efficacia del Modello. La relazione deve riportare in maniera esaustiva ogni elemento utile al fine di valutare l'efficace attuazione del Modello;
- in caso ravvisi ipotesi di reato o di potenziale commissione di illeciti, informa la Governance di quanto emerso in sede di indagini e approfondimenti.

## 8 SEGNALAZIONE DI ILLECITI: IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING

Il 29 dicembre 2017 entrava in vigore la Legge 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” - con l’obiettivo di incentivare la collaborazione dei lavoratori per favorire l’emersione di fenomeni illeciti all’interno di Enti pubblici e privati. A seguito della previsione normativa le imprese dotate di Modello 231 hanno iniziato a disciplinare: le modalità per effettuare le segnalazioni whistleblowing; le modalità di gestione delle stesse. Oggi la disciplina ha subito una importante modifica a seguito del recepimento in Italia, per il tramite del d.lgs. 10 marzo 2023, n. 24, della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019. Il decreto di recepimento disciplina, ancora più dettagliatamente, la protezione dei soggetti che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell’Unione europea che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica o dell’ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato. Inoltre, con il D.Lgs. n. 211/2025 è stato ampliato l’ambito di applicazione soggettivo per le persone che segnalano violazioni delle misure restrittive dell’Unione europea di cui al capo I-bis, del titolo I, del libro II del codice penale, nonché dell’articolo 12, comma 1-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. La norma pone ora un distinguo tra l’attivazione di canali di segnalazione interna (la cui gestione può essere affidata a una persona o un ufficio interno autonomo dedicato e con personale specificatamente formato ovvero a un soggetto esterno, anch’esso autonomo) o esterna (con il coinvolgimento dell’ANAC), sottolineando l’importanza della garanzia della riservatezza dell’identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa comunicazione. Focus del decreto è il divieto di ritorsioni a carico del Segnalante e la previsione di sanzioni – diversamente gradate e applicabili dall’ANAC – per tre differenti ipotesi:

- quando siano accertate ritorsioni, oppure quanto si accerti che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o, ancora, è stato violato l’obbligo di riservatezza (sanzione da 10.000 a 50.000 euro);
- quando viene accertato che non sono stati istituiti canali di segnalazione, né sono state adottate procedure per l’effettuazione e la gestione delle segnalazioni (sanzione da 10.000 a 50.000 euro)
- quando si accerti la responsabilità penale del whistleblower per i reati di diffamazione o di calunnia (sanzione dal 500 a 2.500 euro).

Attesa l’entrata in vigore del provvedimento nel corso del corrente anno la Società ha adeguato i propri canali di segnalazione interna prevedendo:

- come segnalazione in forma scritta la possibilità di compilare un modulo da inserire in doppia busta e spedire via posta ordinaria o raccomandata, all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza. Sul punto viene precisato che le segnalazioni in forma anonima vengono prese in considerazione purché adeguatamente circostanziate, tali da far emergere fatti e situazioni relativi a contesti determinati;
- come segnalazione orale, la possibilità di fare richiesta di incontro diretto entro un termine ragionevole.

In tal caso, dell'incontro potrà essere redatto un verbale che il segnalante potrà verificare, rettificare o confermare il contenuto della trascrizione mediante la propria sottoscrizione.

Si rimanda alla procedura adottata dalla Società, pubblicata sul sito aziendale, che illustra in che modo viene gestita la segnalazione Whistleblowing.

## **9 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE**

### **9.1 AMBITO DI RIFERIMENTO**

Il Decreto Legislativo 231 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l'amministrazione e il governo della società, sicché l'autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice Aziendale è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell'impresa in forma societaria.

Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura del Legale Rappresentante della **Rome American Hospital S.r.l.**

Il Legale Rappresentante in via ordinaria decide operazioni che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che lo stesso conosce e condivide.

### **9.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO**

Il sistema di controllo si basa su due elementi, quello della tracciabilità degli atti e quello del flusso informativo verso l'OdV.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- Tracciabilità dell'operazione in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa;

speciale riguardo deve assumere l'esplicazione, ancorché in forma sintetica (ma non generica), delle ragioni e dei motivi che hanno determinato la scelta operativa.

- Al soggetto di Vertice è richiesta una particolare attenzione rispetto ai flussi informativi verso l'OdV affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività.

### 9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame della Direzione - attuata in chiave di sistema di gestione ma utile anche ai fini 231 - è responsabilità della Direzione Sanitaria e Tecnica - Amministrativa della **Rome American Hospital S.r.l.** che periodicamente verifica in collaborazione con l'OdV, lo stato di applicazione del Modello Organizzativo 231 e propone le possibili azioni di miglioramento del Modello stesso.

Elementi di ingresso per il riesame:

- l'eventuale commissione di un reato o il rischio di commissione di un illecito;
- le risultanze di *Audit* precedenti condotti sia dall'Organismo di Vigilanza che da soggetti esterni indipendenti;
- l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente;
- le relazioni dell'Organismo di Vigilanza;
- modifiche della normativa vigente;
- informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento delle normali attività con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difformi dal Codice Etico;
- eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- stato delle azioni correttive e preventive;
- azioni derivanti da precedenti riesami della Direzione;
- modifiche organizzative che potrebbero avere effetti sul SGRA e sul Modello;
- raccomandazioni per il miglioramento.

## 10 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

La formazione e la comunicazione costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e del relativo Codice Etico.

Le risorse umane garantiscono, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'OdV, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dalla Società sia alle risorse già presenti in Società sia a quelle future, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

Al momento dell'assunzione o inizio collaborazione, viene promossa la conoscenza del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico; in particolare ai nuovi assunti viene consegnata un'informativa con riferimento all'adozione del Modello Organizzativo ex Decreto legislativo 231/2001 nell'ambito della Società. L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231, a fornire un quadro esaustivo della stessa, dei risvolti pratici che da essa discendono, nonché dei contenuti e principi su cui si basa il Modello Organizzativo e il relativo Codice Etico fra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerli, osservarli e rispettarli, contribuendo alla loro attuazione.

L'attività di formazione, eventualmente anche tramite corsi on line, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Società.

Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività considerate sensibili ai fini del Decreto legislativo 231, la Società organizza corsi di formazione *ad hoc*.

L'attività di formazione del personale, in termini di:

- Responsabilità;
- Pianificazione;
- Realizzazione;
- Verifica di efficacia;
- Registrazioni;

è gestita secondo la procedura "Processo di gestione delle risorse umane – Gestione risorse" disciplinata all'interno del sistema qualità.

Tutte le informazioni sensibili sono gestite dalla società **Rome American Hospital S.r.l.** attraverso il sistema di gestione e protezione dei dati personali improntato al rispetto della normativa disposta dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal D.lgs. 196/03 s.m.i.

## 11 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

### 11.1 PREMESSA

Ai sensi dell'art. 6, 2° comma, lett. e) e dell'art. 7, 2° comma, lett. b) del decreto, i Modelli di organizzazione, gestione e controllo, la cui adozione ed attuazione (unitamente alle altre situazioni previste dai predetti articoli 6 e 7) costituisce "*conditio sine qua non*" per poter ottenere l'esenzione di responsabilità della società in caso di commissione dei reati di cui al Decreto, possono ritenersi efficacemente attuati solo se prevedano un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate. L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde ovviamente dall'avvio o dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto il Modello ed il Codice Etico costituiscono

regole vincolanti per tutti i destinatari, la cui violazione deve, al fine di ottemperare ai dettami del citato Decreto Legislativo, essere sanzionata indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un reato o dalla punibilità dello stesso. Le regole di condotta imposte dal Modello sono, infatti, assunte dall'azienda in piena autonomia, al fine tanto del rispetto del precetto normativo che sull'azienda stessa incombe quanto di una buona governance aziendale. Peraltro, i principi di tempestività ed immediatezza rendono non soltanto non doveroso ma, altresì, sconsigliabile, ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti all'Autorità Giudiziaria.

## **11.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITA' DISCIPLINARE**

La presente sezione del Modello identifica e descrive le infrazioni rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche, le corrispondenti sanzioni disciplinari irrogabili e la procedura diretta alla relativa contestazione ed irrogazione. La Società, conscia della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente Modello sono conformi a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali del lavoro applicabili al settore e s.m.i.; la Società assicura, altresì, che l'iter procedurale seguito per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione è in linea con quanto disposto dall'art. 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori"). In considerazione della pluralità di Contratti Collettivi Nazionali applicati dalla Società e dalle Società terze operanti presso la stessa, i termini e le modalità del procedimento disciplinare, ivi inclusi i termini per la contestazione degli addebiti, per la presentazione delle giustificazioni e per l'irrogazione delle sanzioni, sono determinati in conformità allo specifico CCNL applicabile al singolo rapporto di lavoro. Per i destinatari che sono legati da contratti di natura diversa da un rapporto di lavoro dipendente, in primis il personale medico esercente la propria attività con contratto a libera professione (ma in generale i soggetti terzi), le misure applicabili e le procedure sanzionatorie devono garantire il rispetto della legge e delle condizioni contrattuali.

## **11.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI**

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale, sia esso dipendente o collaboratore, in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del decreto legislativo 231/2001, determinano l'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2016 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza della direzione tecnica o amministrativa. Viene previsto il

necessario coinvolgimento dell'OdV nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazioni del Modello Organizzativo, nel senso che non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello stesso senza preventiva informazione e parere dell'OdV.

L'Organismo di Vigilanza è tempestivamente informato dell'avvio dei procedimenti disciplinari aventi ad oggetto violazioni del Modello, Codice Etico o delle procedure aziendali rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001. A tal fine, la funzione competente trasmette all'OdV le informazioni essenziali relative alla contestazione disciplinare e agli sviluppi del procedimento che, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sull'efficace attuazione del Modello, può formulare osservazioni e rilievi in merito alla coerenza del procedimento rispetto al Modello stesso, prima dell'adozione del provvedimento disciplinare.

Resta fermo che il potere di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni disciplinari compete alle funzioni aziendali a ciò preposte.

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello, e a queste sono riconducibili le sanzioni previste, per il personale dipendente, dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice etico, dal Sistema disciplinare e dalle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti della Società, costituiranno inadempimento alle obbligazioni derivanti da rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

Fermo restando il principio di collegamento tra i provvedimenti disciplinari irrogabili e le fattispecie in relazione alle quali gli stessi possono essere assunti, nell'irrogazione della sanzione disciplinare dovrà necessariamente essere rispettato il principio della proporzionalità tra infrazione e sanzione.

L'adeguatezza del sistema disciplinare alle prescrizioni del Decreto dovrà essere costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza.

Con riguardo ai lavoratori dipendenti, il Decreto prevede che il sistema disciplinare debba rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 della L. n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalla contrattualizzazione collettiva di settore e aziendale, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili (che in linea di principio risultano "tipizzate" in relazione al collegamento con specificati indebiti disciplinari) sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere. Con riferimento alle sanzioni irrogabili, si precisa che esse dovranno essere adottate ed applicate nel rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro.

In caso di violazioni commesse da parte dei dirigenti, l'assunzione dei provvedimenti ritenuti idonei dovrà tener conto della specifica qualifica dirigenziale e, dunque, del particolare vincolo fiduciario sottostante al rapporto di lavoro con la Società.

Infine, avuto riguardo alle violazioni della normativa vigente, del Modello, del Codice etico o del Sistema disciplinare commesse dagli altri soggetti con cui la Società entra in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari, si dovrà fare riferimento alle previsioni contenute nei relativi contratti.

Per quanto riguarda i collaboratori e i liberi professionisti la società ha disposto che sia prevista nel relativo contratto individuale l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi, specificando in un'apposita clausola contrattuale i valori perseguiti dalla società mediante l'adozione del modello stesso richiedendo che tutti si conformino alle regole, alle procedure ed ai principi in esso contenuti.

#### **11.4 LE CONDOTTE RILEVANTI**

Ai fini del presente Sistema disciplinare e nel rispetto della contrattazione collettiva applicabile alla **Rome American Hospital S.r.l.** costituiscono violazione del Modello o dei protocolli tutte le condotte, commissive o omissive (anche colpose), che siano idonee a ledere l'efficacia dello stesso quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto.

La funzione che gestisce il personale valuta le sanzioni irrogabili nel rispetto del principio di legalità e di proporzionalità e tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze ad essa inerenti, secondo un ordine crescente di gravità da valutarsi ad opera dell'OdV.

#### **11.5 LE SANZIONI**

In caso di accertamento di una delle violazioni previste dal Modello ed in particolare dal presente Sistema disciplinare, si evidenzia che le sanzioni verranno applicate nel rispetto delle disposizioni contenute nel presente Modello, nella contrattazione collettiva tempo per tempo vigente e nel codice disciplinare adottato in azienda, nonché nel rispetto dei termini procedurali previsti dal CCNL applicabile.

In ogni caso, l'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni previste nel presente Sistema Disciplinare deve tener conto dei principi di proporzionalità ed adeguatezza delle stesse rispetto alla violazione contestata e dovranno pertanto tenersi in considerazione:

- la gravità della condotta o dell'evento che quest'ultima ha determinato;
- la tipologia della violazione compiuta;
- le circostanze nel cui ambito si è sviluppata la condotta;

- le modalità della condotta.

Ai fini dell'aggravamento della sanzione devono essere considerati i seguenti elementi:

- l'eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta nel qual caso l'aggravamento sarà operato rispetto alla sanzione prevista per la violazione più grave;
- l'eventuale concorso di più soggetti nella commissione della violazione;

l'eventuale recidività del suo autore.

#### **11.5.1 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI**

Laddove venga accertata l'integrazione di una delle Condotte Rilevanti precedentemente descritte, da parte di un Dipendente saranno applicabili le seguenti sanzioni mutate dal CCNL:

- Rimprovero verbale;
- Rimprovero scritto;
- Sospensione dal servizio e dal trattamento economico retribuzione per un periodo non superiore a 10 gg;
- Licenziamento per giustificato motivo;
- Licenziamento per giusta causa.

Resta salva la facoltà per la Società di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di dipendenti in violazione del Modello.

Per i dirigenti non apicali, sono fatte salve le disposizioni applicabili previste dalle diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

Quando sia richiesto dalla natura della mancanza o dalla necessità di accertamenti in conseguenza della medesima, l'impresa - in attesa di deliberare il definitivo provvedimento disciplinare - può disporre l'allontanamento temporaneo del lavoratore/lavoratrice dal servizio per il tempo strettamente necessario.

#### **11.5.2 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI**

In conformità al CCNL applicato di riferimento, le violazioni del Modello Organizzativo, del Codice Etico o delle procedure aziendali da parte dei Dirigenti, sono valutate tenendo conto della particolare natura fiduciaria del rapporto e del grado di responsabilità connesso al ruolo ricoperto.

Le sanzioni applicabili nei confronti dei Dirigenti in relazione alla gravità della violazione sono le seguenti:

- biasimo inflitto verbalmente per le mancanze lievi;
- biasimo inflitto per iscritto nei casi di recidiva delle infrazioni di cui al punto precedente;
- multa in misura non eccedente l'importo di n. 4 ore della normale retribuzione;
- sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un numero massimo di giorni previsto dal CCNL secondo la gravità della condotta;
- revoca di deleghe e/o procure;
- risoluzione del rapporto di lavoro per giustificato motivo;
- licenziamento per giusta causa nei casi di particolare gravità, tali da ledere irrimediabilmente il vincolo fiduciario.

Resta ferma la facoltà della Società di richiedere il risarcimento dei danni eventualmente subiti a causa della condotta del Dirigente.

### **11.5.3 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI**

Qualora sia accertata la commissione di una delle Condotte Rilevanti precedentemente indicate, da parte di un Terzo Destinatario, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello pena l'applicazione della penale di seguito indicata ovvero la risoluzione del rapporto negoziale intercorrente con la Società;
- l'applicazione di una penale, convenzionalmente prevista tra il 10% ed il 30% del fatturato totale lordo annuo;
- la risoluzione immediata del rapporto negoziale intercorrente con la Società.

Nell'ambito dei rapporti con i Terzi Destinatari, la Società inserisce nelle lettere d'incarico e negli accordi negoziali, apposite clausole volte a prevedere l'applicazione delle sanzioni previste dal presente Sistema Disciplinare in caso di violazione del Modello.

Per il personale dipendente di società Terze operanti presso la Società, l'esercizio del potere disciplinare permane in capo al datore di lavoro titolare del rapporto. La Società, tuttavia, in presenza di condotte rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001 o in violazione del Modello e del Codice Etico, provvede a darne tempestiva comunicazione alla società di appartenenza, richiedendo l'adozione dei provvedimenti disciplinari ritenuti opportuni e coerenti con la gravità della violazione.

La Società si riserva, altresì, di verificare l'attivazione e la conclusione del procedimento disciplinare, nonché di adottare, ove ne ricorrano i presupposti, le ulteriori misure previste nei rapporti contrattuali, ivi inclusa la sospensione o la risoluzione del rapporto.

#### **11.5.4 MISURE NEI CONFRONTI DEI MEDICI**

Particolare rilievo assume, all'interno delle strutture organizzative di sanità privata, la figura del medico libero professionista, lavoratore autonomo esterno, che presta la propria opera professionale all'interno della Società, in ragione di un contratto di incarico libero professionale. Per quel che concerne l'attività espletata bisogna distinguere tra soggetti inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate. Nello specifico i medici liberi professionisti inseriti in organico possono agire "nell'interesse o a vantaggio" della Clinica e commettere pertanto reati. Svolgendo attività giuridicamente classificata come coordinata e continuativa, devono essere positivamente considerati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e, di conseguenza, espressamente contemplati nel modello di organizzazione, che sarà attuato anche nei loro confronti. Si prevede espressamente nel contratto individuale le forme di accertamento di violazione e si stabilisce quali violazioni del modello organizzativo, per la loro gravità, comportano la risoluzione immediata del rapporto.

I contratti di incarico libero professionale che la Clinica sottoscriverà con i medici, dovranno prevedere l'assunzione di responsabilità da parte del medico contraente in merito all'assoluta osservanza dei principi contenuti nel Codice Etico e Modello di Organizzazione e Controllo ex D. Lgs. 231/01 adottati dall'Istituto, nonché delle Procedure previste dal Modello stesso e ad esso allegate.

La colpa grave del personale sanitario, nel rispetto dei principi e delle procedure contenuti nel Modello e la recidiva commissione di infrazioni individua invece una clausola risolutiva del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., come previsto all'art. 9 dello stesso, fatta salva, in ogni caso, la facoltà di richiesta di risarcimento da parte della Clinica, qualora le suddette violazioni possano arrecare ad essa danni.

Considerando, invece, i medici (non inquadrati in organico) non vengono inquadrati nel modello organizzativo in virtù della loro autonomia ed auto-direzione. Al fine di ottenere le dovute cautele anche da costoro, sarà prevista un'apposita scrittura nella quale si esplica la mancanza dei requisiti di continuità e coordinazione, e nella quale viene specificato che la struttura persegue determinati valori mediante l'adozione del modello richiedendo che tutti coloro che intratterranno rapporti con la stessa si conformino alle regole, alle procedure ed ai principi in esso contenuti.

## **11.6 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI**

Il presente procedimento di irrogazione delle sanzioni consegue all'eventuale integrazione di una delle Condotte Rilevanti.

Ai fini dell'effettività del Modello si ritiene opportuno descrivere il procedimento di irrogazione della sanzione con riguardo a ciascuna categoria di soggetti indicando per ciascuna:

- la fase di contestazione della violazione all'interessato;
- la fase di determinazione e successiva irrogazione della sanzione.

Il procedimento di irrogazione della sanzione ha inizio dalla ricezione da parte degli organi aziendali di volta in volta competenti come di seguito indicato, della comunicazione con cui l'OdV – in conseguenza delle verifiche condotte autonomamente ovvero di segnalazioni ricevute anche anonime o attraverso la procedura di allerta e ove gli accertamenti effettuati abbiano confermato l'esistenza della violazione – segnala la violazione del Modello.

In particolare, l'OdV, ricevuta una segnalazione, anche anonima o attraverso la procedura di allerta, ovvero acquisiti nel corso della propria attività di vigilanza e di verifica, gli elementi idonei a configurare il pericolo di violazione del Modello, ha l'obbligo di attivarsi al fine di espletare gli accertamenti ed i controlli rientranti nell'ambito della propria attività e ritenuti opportuni.

Esaurita l'attività di ricerca, verifica e controllo, l'OdV valuta sulla base degli elementi in proprio possesso se è stata realmente integrata un'ipotesi di violazione sanzionabile del Modello ed in caso positivo dovrà procedere alla segnalazione agli organi aziendali competenti. In caso negativo, procederà comunque a trasmettere segnalazione al responsabile della funzione che gestisce il personale ed all'Amministratore della Società per le eventuali valutazioni circa la rilevanza della condotta rispetto alla legge ed ai regolamenti applicabili.

Qualora gli organismi aziendali competenti per l'irrogazione della sanzione rilevino che la violazione del Modello riscontrata dall'OdV concreti anche una o più violazioni delle previsioni dei regolamenti aziendali e/o della contrattazione collettiva, all'esito del procedimento prescritto potranno irrogare anche una sanzione più grave rispetto a quella proposta dall'OdV e sempre tra quelle in concreto applicabili.

## **11.7 FASE DI CONTESTAZIONE**

La contestazione disciplinare deve essere effettuata tempestivamente, per iscritto e in modo specifico e circostanziato.

Nei casi disciplinati dai CCNL AIOP, la contestazione deve essere effettuata non oltre 30 giorni dal momento in cui la Società ha acquisito effettiva conoscenza della violazione e in ogni caso la contestazione deve essere effettuata tempestivamente una volta che l'azienda abbia acquisito effettiva conoscenza dell'infrazione e delle relative circostanze.

### **11.8 FASE DI DIFESA**

Al lavoratore deve essere assegnato un termine per la presentazione delle giustificazioni non inferiore a cinque giorni, ovvero maggiore se previsto dal CCNL applicabile.

Il lavoratore ha facoltà di presentare memorie difensive, richiedere audizione e farsi assistere da un rappresentante sindacale.

### **11.9 FASE DI IRROGAZIONE DELLA SANZIONE**

Il provvedimento disciplinare è adottato nel rispetto dei termini previsti dal CCNL applicabile e, in particolare:

- i. Entro 30 giorni dalla presentazione delle giustificazioni nei casi disciplinati dai CCNL AIOP;
- ii. Entro 15 giorni, salvo eventuale proroga, nei casi disciplinati dal CCNL Terziario Confcommercio;
- iii. Negli altri casi, nel rispetto dei principi di tempestività e immediatezza previsti dalla normativa vigente.

Nei casi disciplinati dai CCNL AIOP, il termine per l'adozione del provvedimento disciplinare resta sospeso qualora il lavoratore faccia richiesta di essere ascoltato con l'assistenza del rappresentante sindacale e riprende a decorrere dalla data dell'incontro.