TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.

Modello Organizzativo D. LGS. 231/01

Codice di comportamento ex art.6 comma 3 del D. Lgs 8 giugno 2001 N.231



Revisione del 19.02.2026

Titolare del Documento

	***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***
	Via Peralba, 2/b - 00141 Roma (RM)
	Sede Operativa: Via Monti di Pietralata 35-39 - 00157 Roma (RM)

Revisione	Motivazione	Data
00	Redazione del Modello Organizzativo ex D. Lgs 231/01	23/03/2015
01	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	27/11/2015
02	Revisione del Modello Organizzativo ex D.lgs. 231/01	08/03/2019
03	Revisione del Modello Organizzativo ex D.lgs. 231/01	28/02/2020
04	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	12/10/2022
05	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	21/11/2024
06	Revisione del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01	19/02/2026
07	Fare clic qui per immettere testo.	
08	Fare clic qui per immettere testo.	
09	Fare clic qui per immettere testo.	
10	Fare clic qui per immettere testo.	
11	Fare clic qui per immettere testo.	
12	Fare clic qui per immettere testo.	

Timbro e Firma Rappresentante Legale

TERAPIA FISICA
e RIABILITAZIONE
Roma - Via Monti di Piet.
Partita IVA 0100574

Il presente documento contiene informazioni e dati della società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

PREMESSA 13

1 INTRODUZIONE 16

1.1 GENERALITÀ 16

1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 17

1.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE 19

1.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI 20

1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 21

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA' 22

2.1 GENERALITA' 22

2.2 SCOPO 23

2.3 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO 23

2.4 APPLICAZIONE 24

2.5 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' 25

2.6 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO 27

2.7 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO 27

2.8 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO 28

2.9 VERIFICA DEL MODELLO 28

2.10 DESTINATARI DEL MODELLO 29

2.11 LA POLITICA 30

2.12 OBIETTIVI 31

3 RIFERIMENTI NORMATIVI 32

3.1 NORME E LINEE GUIDA 32

4 TERMINI E DEFINIZIONI 33

5 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA) 34

5.1 REQUISITI GENERALI 34
5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE 35
6 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01 36
6.1 GENERALITA' 36
6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE 37
6.3 IL LIVELLO DEI RISCHI E LA MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO 39
6.4 STRUMENTO DI LAVORO 40
6.5 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01 40
6.6 LE SANZIONI PREVISTE DAL D.LGS. 231/01 41
6.7 ASPETTI GENERALI 42
6.8 LE PROCEDURE 43
6.9 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI 44
6.10 L'ADOZIONE DEL MODELLO 45
7 CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE 46
(FASE PDCA: CHECK) 46
7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI VERIFICHE INTERNE 47
7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE 48
8 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE 49
8.1 IL SISTEMA DEI POTERI 49
8.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE 50
8.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA 50
9 ORGANISMO DI VIGILANZA 52
9.1 RUOLO E COMPOSIZIONE 53
9.2 RISERVATEZZA 54
9.3 COMPITI E POTERI 54
9.4 FLUSSI INFORMATIVI 55

9.4.1 CANALI DI SEGNALAZIONE E WHISTLEBLOWING 56
9.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO 57
9.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE 58
9.7 LA RELAZIONE DELL'ODV 59
9.8 LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER e D.LGS. 24 del 2023 60
10 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE 61
10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO 61
10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO 62
11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE 63
11.1 SCOPO 63
11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE 63
11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE 63
12 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO 64
12.1 PREMESSA 64
12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE 65
12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI 66
12.4 LE CONDOTTE RILEVANTI 66
12.5 LE SANZIONI 67
12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI 68
12.7 SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI 68
12.8 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI 69
PARTE SPECIALE 71
13 PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE 72
14 I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE 74
14.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 74
14.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 74

14.3 ATTIVITÀ SENSIBILI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE 75

14.4 SOGGETTI COINVOLTI 76

14.5 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 76

14.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV 77

15 DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI 77

15.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 77

15.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 77

15.3 ATTIVITÀ SENSIBILI 78

15.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 78

15.5 SOGGETTI COINVOLTI 79

15.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 79

15.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 80

16 DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA 80

16.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 80

16.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 80

16.3 ATTIVITÀ SENSIBILI 80

16.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 80

16.5 SOGGETTI COINVOLTI 81

16.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 81

16.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 82

17 DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO 82

17.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 82

17.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 82

17.3 ATTIVITA' SENSIBILI 82

17.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 83

17.5 I SOGGETTI COINVOLTI 83
17.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 83
17.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 83
18 DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO 84
18.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 84
18.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 84
18.3 ATTIVITA' SENSIBILI 84
18.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 84
18.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 85
18.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 85
19 REATI SOCIETARI 86
19.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 86
19.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 86
19.3 ATTIVITA' SENSIBILI 87
19.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 87
19.5 SOGGETTI COINVOLTI 88
19.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 89
19.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 89
20 DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO 89
20.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 89
20.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 89
20.5 SOGGETTI COINVOLTI 90
20.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 91
20.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 91
21 PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI 91
21.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 91

21.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 91
21.3 ATTIVITA' SENSIBILI 91
21.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 92
21.5 SOGGETTI COINVOLTI 92
21.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 93
21.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 93
22 DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE 93
22.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 93
22.2 FATTISPECIE DI REATO 94
22.3 ATTIVITA' SENSIBILI 94
22.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 94
22.5 SOGGETTI COINVOLTI 95
22.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 95
22.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 95
23 ABUSI DI MERCATO 96
23.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 96
23.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 96
23.3 ATTIVITA' SENSIBILI 96
23.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 97
23.5 SOGGETTI COINVOLTI 97
23.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 97
23.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 97
24 OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO 98
24.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 98
24.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 98

24.3 ATTIVITA' SENSIBILI 98
24.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 99
24.5 SOGGETTI COINVOLTI 99
24.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 99
24.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 100
25 REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITA' DI PROVENIENZA ILLECITA E AUTORICICLAGGIO 100
25.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 100
25.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 100
25.3 ATTIVITA' SENSIBILI 101
25.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 102
25.5 SOGGETTI COINVOLTI 102
25.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 103
25.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 103
26 DELITTI CON SISTEMI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI 103
26.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 103
26.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 104
26.3 ATTIVITA' SENSIBILI 104
26.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 105
26.5 SOGGETTI COINVOLTI 106
26.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 106
26.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 107
27 DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO DI AUTORE 107
27.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 107
27.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 107
27.3 ATTIVITA' SENSIBILI 108
27.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO 108

27.5 SOGGETTI COINVOLTI 109
27.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 110
27.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 110
28 INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA..... 110
28.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 110
28.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 111
28.3 ATTIVITA' SENSIBILI 111
28.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 111
28.5 SOGGETTI COINVOLTI 112
28.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 112
28.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 113
29 REATI AMBIENTALI..... 113
29.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 113
29.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 113
29.3 ATTIVITA' SENSIBILI 114
29.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 114
29.5 SOGGETTI COINVOLTI 115
29.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 115
29.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 116
30 IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE 116
30.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 116
30.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI..... 116
30.3 ATTIVITA' SENSIBILI 116
30.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 117
30.5 SOGGETTI COINVOLTI 117

30.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 118
30.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 118
31 REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA 118
31.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 118
31.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI..... 119
31.3 ATTIVITA' SENSIBILI 119
31.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 119
31.5 SOGGETTI COINVOLTI 120
31.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 120
31.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 120
32 REATI TRIBUTARI 121
32.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 121
32.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 121
32.3 ATTIVITA' SENSIBILI 121
32.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 122
32.5 SOGGETTI COINVOLTI 122
32.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 123
32.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 123
33 REATI DI CONTRABBANDO 123
33.1 AMBITO DI APPLICAZIONE 123
33.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI..... 123
33.3 ATTIVITÀ SENSIBILI..... 124
33.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 124
33.5 SOGGETTI COINVOLTI 124
33.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA..... 125
33.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO 125
34 MISURAZIONE E ANALISI DI MIGLIORAMENTO 125

34.1 PIANIFICAZIONE E ATTUAZIONE 125

34.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI 125

34.3 L'ANALISI DEI DATI 126

34.4 MIGLIORAMENTO CONTINUO 126

PREMESSA

D.lgs. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per taluni reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, ovvero da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di questi ultimi.

Il sistema delineato dal D.lgs. n. 231/2001 ha subito, nel corso degli anni, un progressivo e significativo ampliamento del catalogo dei reati presupposto, mediante numerosi interventi normativi che hanno esteso l'ambito applicativo della responsabilità amministrativa degli enti a una pluralità crescente di fattispecie criminose, anche in recepimento di obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e da convenzioni internazionali.

In origine, il D.lgs. n. 231/2001 limitava la responsabilità degli enti ai reati contro la Pubblica Amministrazione, introdotti dagli articoli 24 e 25, relativi, tra l'altro, all'indebita percezione di erogazioni pubbliche, alla truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico, alla concussione, alla corruzione e all'induzione indebita.

Successivamente, il catalogo dei reati presupposto è stato ampliato con la Legge 23 novembre 2001, n. 409, che ha introdotto i delitti informatici e il trattamento illecito di dati, oggi disciplinati dall'articolo 24-bis del D.lgs. n. 231/2001, in relazione alle fattispecie previste dal Codice penale e dalla normativa speciale in materia di criminalità informatica.

Un ulteriore ampliamento è avvenuto con il Decreto Legislativo 11 aprile 2002, n. 61, che ha introdotto i reati societari, successivamente riformati e oggi ricompresi nell'articolo 25-ter del D.lgs. n. 231/2001, comprendenti, tra gli altri, le false comunicazioni sociali, l'ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, l'indebita restituzione dei conferimenti e l'illegale ripartizione degli utili.

Con la Legge 14 gennaio 2003, n. 7, sono stati introdotti i delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, disciplinati dall'articolo 25-quater del D.lgs. n. 231/2001, mentre la Legge 11 agosto 2003, n. 228 ha esteso la responsabilità dell'ente ai delitti contro la personalità individuale, oggi previsti dall'articolo 25-quinquies.

La Legge 18 aprile 2005, n. 62 ha introdotto i reati di abuso di mercato (insider trading e manipolazione del mercato), disciplinati dall'articolo 25-sexies del D.lgs. n. 231/2001, mentre la Legge 9 gennaio 2006, n. 7 ha incluso i reati di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (articolo 25-quater.1).

Un passaggio di particolare rilievo è rappresentato dalla Legge 3 agosto 2007, n. 123, successivamente confluita nel Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che ha introdotto la responsabilità dell'ente per

i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, oggi disciplinati dall'articolo 25-septies del D.lgs. n. 231/2001.

Il Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 (normativa antiriciclaggio), unitamente alla Legge 15 dicembre 2014, n. 186, ha introdotto i reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio, disciplinati dall'articolo 25-octies.

Con la Legge 18 marzo 2008, n. 48, di ratifica della Convenzione di Budapest, sono stati ampliati i delitti informatici e illeciti relativi ai sistemi informatici, rafforzando ulteriormente l'articolo 24-bis.

La Legge 23 luglio 2009, n. 99 ha introdotto i reati contro l'industria e il commercio (articolo 25-bis.1) e i reati in materia di violazione del diritto d'autore (articolo 25-novies), mentre la Legge 16 marzo 2006, n. 146 ha esteso la responsabilità dell'ente ai reati transnazionali.

Con il Decreto Legislativo 7 luglio 2011, n. 121 sono stati introdotti i reati ambientali, oggi disciplinati dall'articolo 25-undecies del D.lgs. n. 231/2001, successivamente ampliati dalla Legge 22 maggio 2015, n. 68, che ha inserito nel Codice penale i delitti contro l'ambiente.

La Legge 16 novembre 2017, n. 161 ha ampliato il catalogo dei reati in materia di criminalità organizzata e ha rafforzato il sistema delle misure di prevenzione, incidendo anche sulla responsabilità amministrativa degli enti.

Con il Decreto Legislativo 1° marzo 2018, n. 21, è stata operata una riorganizzazione complessiva delle fattispecie penali rilevanti, mediante il principio della riserva di codice, con riflessi sistematici anche sul catalogo dei reati presupposto del D.lgs. n. 231/2001.

Il Decreto Legislativo 8 novembre 2021, n. 195 e il Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 hanno inciso rispettivamente sulla disciplina dei reati ambientali e sulla tutela del whistleblower, modificando l'articolo 6 del D.lgs. n. 231/2001 e rafforzando i presìdi di segnalazione e protezione del segnalante.

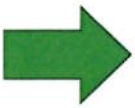
Nel periodo più recente, ulteriori rilevanti interventi normativi hanno inciso sul sistema 231.

In particolare, il Decreto-Legge 11 aprile 2025, n. 48, convertito con modificazioni dalla Legge 9 giugno 2025, n. 80, ha introdotto nuove fattispecie in materia di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico, tra cui la detenzione di materiale con finalità di terrorismo (articolo 270-quinquies.3 c.p.) e ha ampliato il perimetro dei reati rilevanti ai sensi dell'articolo 25-quater del D.lgs. n. 231/2001, incidendo altresì su fattispecie già rilevanti quali la truffa di cui all'articolo 640 c.p., con riflessi sull'articolo 24 del Decreto.

Il Decreto Legislativo 12 giugno 2025, n. 81 ha modificato la disciplina del contrabbando e delle relative circostanze aggravanti, intervenendo sull'articolo 88 del D.lgs. n. 141/2024, con conseguente ampliamento della rilevanza delle fattispecie di contrabbando ai fini dell'articolo 25-sexiesdecies del D.lgs. n. 231/2001.

Infine, la Legge 6 giugno 2025, n. 82 ha introdotto una nuova e autonoma area di responsabilità amministrativa dell'ente per i delitti contro gli animali, estendendo il catalogo dei reati presupposto

alle fattispecie previste dal Titolo IX-bis del Codice penale, quali, a titolo esemplificativo, l'uccisione di animali, il maltrattamento di animali, l'organizzazione di combattimenti o spettacoli vietati e il danneggiamento di animali altrui, oggi ricondotte all'articolo 25-undevicies del D.lgs. n. 231/2001.
Alla luce di tale evoluzione normativa, il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** (di seguito, anche la "società") è stato elaborato tenendo conto dell'intero catalogo dei reati presupposto vigenti alla data di aggiornamento, nonché delle modifiche normative intervenute fino all'anno 2025, al fine di garantire un sistema di prevenzione idoneo, aggiornato e coerente con l'attuale quadro legislativo di riferimento.



- **Il Decreto prevede la responsabilità amministrativa (penale) degli Enti (persone giuridiche, società ed associazioni anche prive di personalità giuridica).**
- **La responsabilità dell'Ente si aggiunge a quella penale delle persone fisiche che materialmente hanno realizzato l'illecito.**
- **Gli Enti possono essere ritenuti responsabili, e quindi soggetti a sanzioni, per i reati previsti dal Decreto commessi, nel loro interesse o vantaggio, da amministratori, dirigenti o dipendenti.**
- **Il Modello Organizzativo, efficacemente attuato, può rappresentare per l'Ente una forma di esonero dalla responsabilità derivante dai Reati.**

1 INTRODUZIONE

1.1 GENERALITÀ

La Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, in attuazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, ha provveduto a effettuare un'analisi del proprio contesto organizzativo e operativo, al fine di individuare le aree di attività e i processi aziendali nel cui ambito potrebbero, anche solo in via astratta, realizzarsi i reati rilevanti ai sensi del predetto decreto. Tale attività di analisi dei rischi è stata finalizzata alla predisposizione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo coerente con la specifica realtà aziendale e idoneo a prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

I modelli organizzativi previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 non costituiscono, per la Società, un sistema estraneo o avulso dall'assetto organizzativo già esistente, in quanto l'attività svolta risulta già caratterizzata da uno strutturato sistema di controllo interno, fondato sull'adozione e sull'attuazione di sistemi di gestione strutturati, tra cui il Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 e il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008. Il presente Modello Organizzativo si inserisce pertanto in tale sistema, integrandolo e rafforzandolo in funzione delle specifiche finalità di prevenzione dei reati presupposto.

TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L. ha altresì adottato un proprio sistema di regole e procedure in materia di protezione dei dati personali, volto ad assicurare che il trattamento dei dati avvenga in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e alla normativa nazionale di riferimento. La Società, in considerazione della natura delle attività svolte e del trattamento di dati, anche relativi alla salute, garantisce la conformità alla normativa in materia di protezione dei dati personali mediante l'adozione di misure tecnico-organizzative e procedure interne, nonché attraverso l'individuazione di specifiche responsabilità e referenti interni per la gestione degli adempimenti privacy, ferma restando la possibilità di procedere, ove ritenuto necessario, a future determinazioni organizzative in merito.

L'adozione del Modello ha comportato, pertanto, una verifica delle strutture organizzative, dei processi e dei presìdi di controllo già esistenti, al fine di accertarne la rispondenza ai requisiti, anche formali, previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché l'eventuale integrazione degli stessi mediante l'introduzione di ulteriori protocolli, procedure e flussi informativi, in un'ottica di miglioramento continuo del sistema di prevenzione dei rischi di reato.

La Società è consapevole dell'importanza di diffondere e consolidare una cultura aziendale improntata alla legalità, alla correttezza, alla trasparenza e al rispetto delle regole, a tutela della propria immagine, della propria affidabilità istituzionale e delle legittime aspettative dei soci, dei dipendenti, dei collaboratori e degli stakeholder in generale. In tale contesto, il Modello Organizzativo rappresenta

uno strumento essenziale per prevenire comportamenti illeciti o non conformi da parte dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società.

L'Organo Amministrativo della Società ha dato attuazione al presente Modello mediante la nomina dell'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante aggiornamento.

La Società si riserva di procedere, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, all'adozione di modifiche o integrazioni del Modello che si rendessero necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, di modifiche dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero di interventi normativi che incidano sull'ambito di applicazione del D.lgs. 231/2001. Le deliberazioni/decisioni di adozione e aggiornamento del Modello sono assunte dall'Organo Amministrativo nel rispetto delle competenze e dei poteri interni.

1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** è stato elaborato anche sulla base delle Linee Guida emanate da Confindustria ed è strutturato secondo un sistema organico e integrato di principi, regole e procedure, finalizzato a prevenire la commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Il Modello si articola in un insieme coordinato di strumenti che, nel loro complesso, costituiscono il sistema di controllo interno della Società. In tale ambito, il Codice Etico rappresenta il documento fondamentale attraverso il quale sono enunciati i principi di correttezza, trasparenza, lealtà e legalità cui devono ispirarsi i comportamenti di tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società, nei rapporti interni e nei rapporti con i terzi.

Il sistema di controllo interno è inteso quale insieme strutturato di regole, procedure e attività di controllo volte a fornire una ragionevole garanzia in ordine al conseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività operative, di affidabilità delle informazioni gestionali e contabili, di conformità alle leggi e ai regolamenti applicabili, nonché di salvaguardia del patrimonio aziendale e di prevenzione di comportamenti illeciti o non conformi. Tale sistema si fonda su principi generali che trovano applicazione trasversale in tutte le funzioni e i processi aziendali.

In coerenza con tali principi, il Modello prevede specifiche attività di controllo interno riferite ai processi operativi e ai processi strumentali ritenuti a rischio di commissione dei reati presupposto. Per ciascun processo sensibile sono individuate le fasi rilevanti, le potenziali fattispecie di reato astrattamente configurabili, nonché i presìdi e le misure di controllo idonei a prevenire ragionevolmente il rischio di commissione degli stessi. Tali presìdi sono inoltre accompagnati da

specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire il monitoraggio dell'efficace attuazione del Modello e l'emersione di eventuali criticità.

Le attività di controllo interno si ispirano, in particolare, ai seguenti principi fondamentali: la separazione dei ruoli e delle responsabilità nello svolgimento delle attività aziendali; la tracciabilità e verificabilità delle operazioni e delle decisioni assunte, mediante idonee evidenze documentali, in modo da consentire l'individuazione dei soggetti responsabili e delle motivazioni sottese alle scelte effettuate; l'oggettivazione dei processi decisionali, attraverso l'adozione di criteri predeterminati e formalizzati, idonei a limitare il ricorso a valutazioni discrezionali non controllabili.

Il Modello Organizzativo si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante aggiornamento. L'Organismo di Vigilanza opera in posizione di autonomia e indipendenza rispetto alle funzioni operative della Società e rappresenta un elemento essenziale ai fini dell'applicazione dell'esimente prevista dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il Modello è strutturato in una Parte Generale, che descrive i principi, le regole e l'assetto complessivo del sistema di controllo adottato, e in una Parte Speciale, dedicata all'analisi delle singole categorie di reati presupposto rilevanti per la Società, nonché alla descrizione dei protocolli e delle misure di prevenzione riferite alle attività e ai processi sensibili. Il Modello è inoltre corredato da specifici allegati, tra cui il catalogo dei reati presupposto e la mappatura dei rischi, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Identificativo della Parte	Titolo	Contenuti	Allegati
A **CONTROLLO MIGLIORAMENTO**	**Parte Generale**	La responsabilità penale degli enti	**Allegato 1:** Catalogo Reati Presupposto
B	**Parte Speciale**	Sezione introduttiva	**Allegato 2:** Mappa dei Rischi
		Reati contro la PA	
		Reati Societari e Tributari	
		Reati contro l'Industria e il Commercio	
		Violazione dei diritti di autore	
		Reati di ricettazione e riciclaggio, Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio	
		Reati informatici	
		Delitti di criminalità organizzata	

		Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico	
		Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità	
		Reati transnazionali	
		Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	
		Razzismo e Xenofobia	
		Reati di falsità in moneta, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento	
		Reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro	
		Reati contro la personalità individuale	
		Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	
		Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommesse e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati	
		Contrabbando	
		Reati in materia di mezzi di pagamento diversi dai contanti	
		Reati Ambientali	
C	**Codice Etico**	Codice di Comportamento	**Allegato 3:** Codice etico

1.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Al fine di garantire l'effettiva attuazione e l'efficacia del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ha scelto di integrare il Modello stesso nel più ampio sistema di gestione aziendale già in essere, assicurando coerenza, coordinamento e complementarità tra i diversi presìdi organizzativi, procedurali e di controllo.

Il Modello Organizzativo è stato pertanto sviluppato in modo da risultare formalmente e sostanzialmente compatibile con i sistemi di gestione adottati dalla Società, in particolare con il Sistema di Gestione per la Qualità e con il sistema di gestione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché con le procedure e le misure organizzative implementate in ambito di protezione dei

dati personali. Tale integrazione consente di evitare duplicazioni, favorire l'omogeneità dei processi decisionali e di controllo e rafforzare l'efficacia complessiva del sistema di prevenzione dei rischi di reato.

In tale contesto, la Società ha adottato un approccio per processi e una metodologia di gestione ispirata al ciclo di miglioramento continuo Plan-Do-Check-Act (PDCA), ritenuti strumenti idonei a garantire una gestione sistematica delle attività aziendali e un costante monitoraggio dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto. L'applicazione di tale metodologia consente di pianificare le attività di prevenzione, attuare i presìdi di controllo individuati, verificarne periodicamente l'efficacia e adottare le misure correttive e di miglioramento eventualmente necessarie.

L'integrazione del Modello Organizzativo con gli altri sistemi di gestione non incide sull'autonomia del Modello ai fini dell'applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001 resta atto di emanazione dell'Organo Amministrativo della Società e strumento specificamente finalizzato alla prevenzione dei reati presupposto e alla disciplina dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza. Essa rappresenta, piuttosto, una modalità organizzativa volta a rafforzare la coerenza e l'efficacia complessiva dei presìdi di controllo adottati dalla Società.

1.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI

La Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, nell'ambito della definizione e dell'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, ha adottato un approccio per processi quale criterio metodologico di analisi, organizzazione e presidio delle proprie attività. Tale approccio consente di rappresentare in modo sistematico le attività aziendali, evidenziandone le interazioni, le responsabilità coinvolte e i punti di controllo rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto.

In particolare, la Società ha individuato i processi attraverso i quali si realizza l'attività istituzionale e di supporto, analizzando per ciascuno di essi le fasi operative, i soggetti coinvolti e le modalità di svolgimento delle attività, al fine di identificare quelle aree e quei processi nel cui ambito potrebbe astrattamente configurarsi il rischio di commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'adozione dell'approccio per processi ha consentito di associare alle singole attività sensibili specifici presìdi di controllo, procedure operative e regole comportamentali, nonché di definire in modo chiaro ruoli, responsabilità e poteri, in coerenza con i principi di separazione delle funzioni, tracciabilità delle operazioni e verificabilità delle decisioni. In tale contesto, l'analisi dei processi costituisce il presupposto per la mappatura dei rischi e per la successiva individuazione delle misure organizzative e procedurali idonee a prevenirne la realizzazione.

L'approccio per processi consente, inoltre, di assicurare un costante monitoraggio dell'evoluzione dell'organizzazione aziendale e delle modalità operative, permettendo di intercettare tempestivamente eventuali modifiche o criticità rilevanti ai fini del Modello e di adeguare conseguentemente i presìdi di controllo. Tale impostazione è funzionale a garantire l'efficace attuazione del Modello Organizzativo e a perseguire le finalità di prevenzione dei reati presupposto e di applicazione dell'esimente di cui all'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

1.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

La società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, al fine di stabilire, documentare, attuare, mantenere e migliorare nel tempo l'efficacia del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, ha definito una metodologia strutturata di gestione del Modello, ispirata ai principi del miglioramento continuo e coerente con l'assetto organizzativo e procedurale aziendale.

In particolare, la società ha adottato una metodologia di lavoro basata sul ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA), quale strumento idoneo a garantire una gestione sistematica e dinamica del Modello, assicurando la pianificazione delle attività di prevenzione, l'attuazione dei presìdi di controllo individuati, la verifica della loro efficacia e l'adozione delle misure correttive e di miglioramento eventualmente necessarie.

Nella fase di pianificazione (Plan), la società provvede all'individuazione dei processi aziendali e delle attività sensibili, alla definizione della sequenza e delle interazioni tra i processi, nonché alla valutazione dei rischi di commissione dei reati presupposto, tenendo conto dei presìdi di controllo già esistenti e del livello di rischio residuo. In tale fase vengono altresì pianificate le azioni necessarie per il rafforzamento del sistema di prevenzione e per il miglioramento del Modello.

Nella fase di attuazione (Do), la società dà concreta applicazione al Modello mediante l'adozione e l'implementazione delle procedure di controllo interno, la formalizzazione delle regole comportamentali nel Codice Etico, la definizione delle deleghe e dei poteri, la diffusione del Modello ai destinatari, nonché lo svolgimento delle attività di informazione e formazione del personale. In tale fase viene altresì assicurata l'adeguata disponibilità delle risorse necessarie all'efficace attuazione del Modello e al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Nella fase di verifica (Check), la società, attraverso le funzioni competenti e con la vigilanza dell'Organismo di Vigilanza, provvede al monitoraggio dell'effettiva applicazione del Modello e alla verifica dell'idoneità e dell'efficacia dei presìdi di controllo adottati, anche mediante attività di audit, analisi delle segnalazioni e valutazione degli esiti dei flussi informativi. Tale fase è finalizzata all'individuazione di eventuali criticità, non conformità o aree di miglioramento.

Nella fase di miglioramento (Act), la società, su proposta dell'Organismo di Vigilanza e delle funzioni interessate, adotta le misure correttive e le integrazioni del Modello che si rendessero necessarie in conseguenza degli esiti delle verifiche svolte, di modifiche organizzative o operative, ovvero di interventi normativi rilevanti. Le modifiche e gli aggiornamenti del Modello sono deliberati dall'Organo Amministrativo, nel rispetto delle competenze e dei poteri previsti dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle deliberazioni interne. L'adozione della metodologia PDCA consente alla società di assicurare che il Modello Organizzativo 231 non costituisca un documento statico, ma uno strumento dinamico, costantemente aggiornato e adeguato all'evoluzione dell'attività aziendale e del contesto normativo, in coerenza con le finalità di prevenzione dei reati presupposto e di applicazione dell'esimente prevista dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

ATTIVITÀ PREVISTE NEL MO	FASI DEL PDCA	RESPONSABILITÀ
PIANIFICAZIONE	PLAN	Tutte le Funzioni
IMPLEMENTAZIONE	DO	Tutte le Funzioni
CONTROLLO	CHECK	Funzioni competenti, con vigilanza dell'OdV
MIGLIORAMENTO	ACT	Tutte le Funzioni

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE/PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'

2.1 GENERALITA'

Il presente Manuale descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, nonché l'insieme dei principi, delle regole e dei presìdi organizzativi e procedurali predisposti al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto e di disciplinare il sistema di controllo interno.

Il Modello costituisce parte integrante dell'assetto organizzativo della società ed è volto a definire un sistema strutturato e coerente di prevenzione dei rischi di reato, idoneo a orientare i comportamenti dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della società, assicurando il rispetto delle disposizioni normative applicabili, dei principi etici e delle regole interne.

Il presente Manuale ha altresì la finalità di rendere conoscibili, in modo chiaro e trasparente, le modalità attraverso le quali la società ha inteso organizzare e disciplinare i propri processi decisionali

e operativi, individuando le attività sensibili, i relativi presìdi di controllo, i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza e i meccanismi di aggiornamento e miglioramento continuo del Modello.
Il Modello è adottato quale atto del Socio Amministratore e Legale Rappresentante ed è destinato a trovare applicazione in tutti i settori di attività della società, in coerenza con la specificità dell'organizzazione e con il contesto normativo e regolamentare di riferimento. Esso rappresenta uno strumento essenziale ai fini dell'applicazione dell'esimente prevista dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001, fermo restando che la sua efficace attuazione richiede la costante osservanza delle prescrizioni in esso contenute e l'impegno attivo di tutti i destinatari.

2.2 SCOPO

Scopo del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni è quello di definire un sistema organico di principi, regole, procedure e presìdi di controllo finalizzato a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto nell'interesse o a vantaggio della società.
Il Modello è altresì volto a disciplinare il sistema di controllo interno in relazione alle attività sensibili, assicurando la tracciabilità delle operazioni e delle decisioni, la separazione ove possibile delle funzioni, l'adozione di criteri formalizzati e verificabili per l'assunzione delle decisioni e la corretta gestione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire una vigilanza effettiva sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.
Il Modello, inoltre, mira a diffondere all'interno della società la conoscenza del quadro normativo di riferimento e dei principi comportamentali adottati, nonché a rafforzare una cultura aziendale improntata alla legalità, alla correttezza e alla trasparenza, orientando le condotte dei destinatari e prevenendo comportamenti che possano esporre la società al rischio di responsabilità amministrativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.
La società, mediante il Modello, intende infine rendere chiari i ruoli e le responsabilità, definire poteri e deleghe coerenti con le funzioni attribuite, stabilire protocolli e procedure idonei a presidiare le attività a rischio, nonché prevedere un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio e specifiche attività di informazione e formazione, quali condizioni essenziali per l'efficace attuazione del Modello.

2.3 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni è stato elaborato sulla base di

un'analisi sistematica delle attività aziendali e dei processi organizzativi, al fine di individuare le aree e le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente configurarsi i reati presupposto rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti.

Per la definizione del Modello, la società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ha proceduto a una ricognizione delle strutture organizzative, delle funzioni aziendali, dei processi decisionali e operativi e dei presìdi di controllo già esistenti, valutandone l'idoneità a prevenire la commissione dei reati presupposto e, ove necessario, prevedendo l'integrazione o l'implementazione di ulteriori protocolli, procedure e misure organizzative.

Il Modello si fonda su un sistema di regole e controlli volto a garantire la chiarezza delle responsabilità, la separazione delle funzioni, la tracciabilità delle operazioni e delle decisioni e la verificabilità delle attività svolte, in modo da ridurre il rischio di comportamenti illeciti o non conformi e da consentire l'individuazione dei soggetti responsabili in caso di violazioni.

Nell'ambito del Modello sono definiti, in particolare, i criteri per l'attribuzione e la gestione di poteri e facoltà operative, nonché, ove presenti, deleghe e procure, nonché le modalità di gestione delle risorse finanziarie e informative, al fine di assicurare che tali attività siano svolte in coerenza con i principi di legalità, correttezza e trasparenza e nel rispetto delle disposizioni normative applicabili.

Il Modello prevede altresì l'istituzione di un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento, nonché la definizione di flussi informativi idonei a consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente le proprie funzioni.

Il Modello è completato da un sistema disciplinare e sanzionatorio idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure e delle prescrizioni in esso contenute, nonché da specifiche attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari, al fine di garantire una corretta conoscenza del Modello e delle responsabilità connesse alla sua attuazione.

2.4 APPLICAZIONE

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società trova applicazione in relazione a tutte le attività, i processi e le funzioni aziendali che presentano, anche solo in via potenziale, profili di rischio connessi alla commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Il Modello si applica a tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della società, indipendentemente dalla tipologia di rapporto instaurato, ivi compresi gli esponenti aziendali, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti, i professionisti sanitari che operano presso la struttura a qualsiasi titolo, nonché, nei limiti delle attività dagli stessi svolte, i soggetti esterni che intrattengono rapporti contrattuali con la società.

L'osservanza delle prescrizioni del Modello costituisce parte integrante degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro o dal rapporto contrattuale instaurato con la società e rappresenta condizione essenziale per il corretto svolgimento delle attività aziendali. A tal fine, la società assicura un'adeguata diffusione del Modello e del Codice Etico, nonché lo svolgimento di specifiche attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari.

Il Modello si applica altresì ai rapporti con i soggetti terzi nella misura in cui ciò risulti compatibile con la natura del rapporto e con le attività svolte, prevedendo, ove ritenuto opportuno, specifiche clausole contrattuali volte a richiamare il rispetto dei principi e delle regole di comportamento adottate dalla società.

L'efficace applicazione del Modello presuppone il coinvolgimento attivo di tutti i destinatari, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e responsabilità, nonché la collaborazione con l'Organismo di Vigilanza, anche mediante il rispetto degli obblighi di informazione e la segnalazione di eventuali violazioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello.

2.5 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'

Il presidio sanitario nasce nel 1976 con la denominazione "Centro di Fisioterapia e Ginnastica Correttiva" per assumere nel 2002 l'attuale denominazione.

Il Centro è specializzato nel campo del recupero fisico dei propri utenti.

Il Presidio è specializzato nel campo della riabilitazione dei propri clienti/utenti ed ha ricevuto l'accreditamento definitivo con il Sistema Sanitario Regionale (DPCA 90/2010 e successivi) con Decreto n.U00230 del 9 novembre 2012 e successivo DCA U00051 del 7 febbraio 2019 e successiva DGR 852 dell'11 ottobre 2022.

La Terapia Fisica e Riabilitazione eroga agli utenti trattamenti riabilitativi che sono organizzati in differenti reparti che possono essere dedicati alle singole metodiche oppure strutturati in "unità funzionali":

TERAPIA FISICA RIABILITAZIONE S.R.L. eroga agli utenti trattamenti riabilitativi che sono organizzati in differenti reparti i quali possono essere dedicati alle singole metodiche oppure strutturati in "unità funzionali":

Le prestazioni effettuate in convenzione sono:

- ✓ Elettrostimolazioni
- ✓ Rieducazione Motoria Individuale con:
  - BFB EMG
  - PEDANA STABILOMETRICA e PROPRIOCETTVA
  - BFB POSIZIONALE dei diversi segmenti del rachide

- Sistema Arto Superiore-Spalla Mobile informatizzato
- Rieducazione Motoria Funzionale, Rieducazione Motoria alle Autonomie e Rieducazione Respiratoria, come da Nomenclatore vigente
- Visita Fisiatrica e Valutazione Fisiatrica

Le prestazione non in convenzione sono:

- 1° visita Fisiatrica
- Rieducazione posturale
- EVM - Energia Vibratoria Meccanica Focale
- Massoterapia e linfodrenaggio
- Rieducazione del pavimento pelvico per disturbi minzionali (senza BFB)
- Terapia strumentale
- Elettroterapia Antalgica – T.E.N.S.
- Elettroterapia Antalgica – Diadinamic
- Ionoforesi
- Magnetoterapia
- Laserterapia
- Ipertermia a microonde
- Diatermia da contatto (Tecarterapia).

Il principio di accreditamento, fondato sulla verifica dell'idoneità strutturale, tecnologica ed organizzativa, ha rappresentato il punto di partenza di una evoluzione della struttura che si è posta come obiettivo di primaria importanza la massima soddisfazione del cliente attraverso il perseguimento di livelli di qualità sempre più soddisfacenti in termini di cortesia, affidabilità e disponibilità

TERAPIA FISICA RIABILITAZIONE S.R.L., attraverso il Sistema 231, si è posta l'obiettivo di

- affermare in termini espliciti che qualunque forma di comportamento illecito è fortemente condannata dalla società in quanto, anche quando la stessa ne traesse apparentemente un vantaggio, ogni comportamento illecito è contrario, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico sociali ai quali l'azienda si ispira nell'adempimento della propria "*mission*";

- determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto di ***TERAPIA FISICA RIABILITAZIONE S.R.L.*** la consapevolezza di incorrere, in caso di violazione dei principi sanciti nel modello e delle disposizioni dettagliate nelle procedure ed istruzioni del sistema gestionale, in un illecito passibile di sanzioni, sia sul piano penale che su quello amministrativo

- consentire all'azienda, grazie anche alla costante azione di monitoraggio delle "aree di attività a rischio", di intervenire tempestivamente per prevenire e contrastare la commissione delle fattispecie di reato previste dal decreto.

A tal fine, ***TERAPIA FISICA RIABILITAZIONE S.R.L.*** ha effettuato una analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volta 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.

2.6 L'APPLICABILITÀ DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** è applicabile in relazione alla natura delle attività svolte, alla struttura organizzativa e ai processi operativi e decisionali che caratterizzano l'organizzazione aziendale, nonché al contesto normativo e regolamentare di riferimento.

La società, sulla base dell'analisi del proprio assetto organizzativo e delle attività esercitate, ha ritenuto sussistenti i presupposti, anche in considerazione della natura di struttura sanitaria privata accreditata e dei rapporti con il SSR, per l'adozione di un Modello ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, in quanto l'attività aziendale comporta l'esposizione, anche solo potenziale, ai rischi di commissione dei reati presupposto previsti dalla normativa.

Il Modello è stato pertanto elaborato in modo da risultare concretamente applicabile alla realtà aziendale della società, tenendo conto delle dimensioni dell'organizzazione, della complessità dei processi, delle funzioni coinvolte e dei sistemi di controllo già esistenti, nonché delle specificità operative del settore di appartenenza.

L'applicabilità del Modello si fonda sulla sua capacità di individuare le attività sensibili, definire presìdi di controllo coerenti con i rischi rilevati e disciplinare in modo chiaro ruoli, responsabilità, poteri e flussi informativi, al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto e di consentire l'esercizio efficace delle funzioni di vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello è pertanto adottato quale strumento idoneo a integrare l'assetto organizzativo della società e a costituire un sistema di prevenzione effettivo e dinamico, suscettibile di aggiornamento in funzione dell'evoluzione dell'organizzazione aziendale e del quadro normativo di riferimento.

2.7 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DEL MODELLO

Il presente Modello, in conformità a quanto previsto dall'art. 6, comma 2, lettera a) del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, costituisce atto di emanazione del Consiglio di Amministrazione della Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***

Il Modello può essere oggetto di modifiche o integrazioni ogniqualvolta ciò si renda necessario in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, di modifiche dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero di interventi normativi che incidano sull'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001 o sul catalogo dei reati presupposto.

Gli aggiornamenti del Modello sono adottati e formalizzati dall'Amministratore Delegato, in attuazione delle determinazioni dell'Organo Amministrativo e nell'ambito dei poteri allo stesso attribuiti, ferma restando la competenza del Consiglio di Amministrazione in ordine agli indirizzi generali e alle modifiche di carattere sostanziale del Modello.

Le modifiche e le integrazioni del Modello, una volta adottate, sono tempestivamente comunicate ai destinatari con modalità idonee a garantirne la conoscenza e l'effettiva applicazione.

2.8 AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo costituiscono una responsabilità dell'Organo Amministrativo della Società, ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Il Modello, quale atto di emanazione del Consiglio di Amministrazione, è oggetto di costante e tempestivo aggiornamento al fine di garantirne l'idoneità, l'efficacia e l'attualità nel tempo, in relazione all'evoluzione dell'assetto organizzativo, delle attività svolte, dei processi operativi e decisionali, nonché del quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento.

Gli aggiornamenti del Modello sono adottati e formalizzati dall'Amministratore Delegato, nell'ambito dei poteri allo stesso attribuiti e in attuazione delle determinazioni dell'Organo Amministrativo, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, che svolge un ruolo attivo nel processo di aggiornamento sulla base degli esiti delle attività di vigilanza, delle segnalazioni ricevute e dell'analisi delle criticità emerse.

Gli aggiornamenti approvati sono tempestivamente recepiti nella documentazione del Modello e comunicati ai destinatari con modalità idonee a garantirne la conoscenza e l'effettiva applicazione.

2.9 VERIFICA DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** è soggetto a verifiche periodiche finalizzate ad accertarne l'effettiva attuazione, l'idoneità e l'efficacia nel prevenire la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

Le attività di verifica sono svolte secondo un approccio sistematico e programmato e si articolano, in particolare, in verifiche sull'adeguatezza dei protocolli, delle procedure e dei presìdi di controllo

adottati, nonché in verifiche sugli atti, sulle operazioni e sui processi aziendali rientranti nelle aree considerate sensibili ai fini del Modello.

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito dei compiti allo stesso attribuiti dal Modello e dalla normativa di riferimento, è responsabile della pianificazione, dell'esecuzione e della supervisione delle attività di verifica. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza può procedere all'analisi della documentazione aziendale, all'esame dei flussi informativi, all'acquisizione di informazioni dai soggetti coinvolti nei processi sensibili e alla valutazione delle segnalazioni ricevute, anche mediante colloqui e richieste di chiarimento.

Le attività di verifica sono finalizzate a individuare eventuali scostamenti rispetto alle prescrizioni del Modello, nonché a rilevare criticità, non conformità o aree di miglioramento del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

Qualora, all'esito delle verifiche, emergano carenze, violazioni o profili di inefficacia del Modello, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva informativa all'Organo Amministrativo e, per quanto di competenza, all'Amministratore Delegato, formulando eventuali proposte di intervento correttivo, di adeguamento o di aggiornamento del Modello.

Gli esiti delle attività di verifica sono documentati dall'Organismo di Vigilanza mediante apposite relazioni, conservate agli atti e trasmesse agli organi competenti secondo le modalità e la periodicità previste dal Modello. Tali esiti costituiscono parte integrante del sistema di controllo interno e del processo di miglioramento continuo del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

2.10 DESTINATARI DEL MODELLO

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** è destinato a tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto instaurato.

In particolare, il Modello si applica:

- ai componenti dell'Organo Amministrativo della Società, e in particolare al Consiglio di Amministrazione, nonché all'Amministratore Delegato, ciascuno nell'ambito delle rispettive funzioni, competenze e responsabilità;
- ai soggetti che esercitano, anche di fatto, funzioni di amministrazione, direzione o controllo della Società;
- ai dipendenti della Società, a qualunque livello e con qualunque qualifica;
- ai collaboratori, consulenti e professionisti esterni, ivi inclusi i professionisti sanitari e che operano presso la struttura a qualsiasi titolo;

- ai soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o convenzionali con la Società (quali, a titolo esemplificativo, fornitori e appaltatori di servizi anche in outsourcing), nei limiti di compatibilità con le attività dagli stessi svolte.

Il Modello trova applicazione anche nei confronti dei soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale, secondo quanto previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Tutti i destinatari sono tenuti a conoscere i contenuti del Modello, a rispettarne le prescrizioni e a conformare la propria condotta ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e responsabilità in esso contenuti, nonché ai principi e alle regole di comportamento contenuti nel Codice Etico adottato dalla Società.

L'osservanza del Modello costituisce parte integrante degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro o dal rapporto contrattuale instaurato con la Società. La violazione delle disposizioni del Modello può comportare l'applicazione delle misure previste dal sistema disciplinare e sanzionatorio, in coerenza con la normativa vigente e con la natura del rapporto in essere.

I destinatari del Modello sono altresì tenuti a collaborare attivamente con l'Organismo di Vigilanza, fornendo le informazioni richieste e segnalando tempestivamente eventuali violazioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, secondo le modalità e i canali previsti.

2.11 LA POLITICA

La società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** definisce e adotta una propria politica in materia di prevenzione dei reati presupposto e di rispetto dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e responsabilità, quale elemento fondamentale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

La politica della Società è orientata a garantire che tutte le attività aziendali, sanitarie, assistenziali, amministrative e di supporto siano svolte nel pieno rispetto delle disposizioni normative applicabili, delle regole interne e dei principi etici adottati, nonché a prevenire comportamenti illeciti o non conformi che possano esporre la Società al rischio di responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs. 231/2001.

In coerenza con la natura di struttura saniotaria, la Società promuove una cultura organizzativa improntata alla tutela della persona, alla qualità e sicurezza delle prestazioni assistenziali e sanitarie, alla correttezza nei rapporti con gli utenti, i familiari e le istituzioni pubbliche, nonché alla trasparenza e tracciabilità dei processi decisionali e operativi.

La politica della Società si traduce nell'adozione di un sistema strutturato di presìdi organizzativi, procedurali e di controllo idonei a prevenire i rischi di commissione dei reati presupposto, nella

formalizzazione di regole di comportamento chiare e vincolanti, contenute nel Codice Etico, nonché nella definizione di adeguati flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

L'Organo Amministrativo definisce gli indirizzi generali della politica di prevenzione dei reati presupposto, mentre l'attuazione operativa degli stessi è assicurata, nell'ambito delle rispettive competenze, dall'Amministratore Delegato, dalle funzioni aziendali coinvolte e da tutti i destinatari del Modello.

La Società assicura che la propria politica in materia di prevenzione dei reati e di rispetto del Modello sia adeguatamente diffusa, compresa e attuata da tutti i destinatari, anche mediante attività di informazione e formazione, e che sia oggetto di periodica verifica e aggiornamento, in coerenza con l'evoluzione dell'assetto organizzativo, delle attività svolte e del quadro normativo di riferimento.

2.12 OBIETTIVI

La società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, mediante l'adozione e l'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, persegue una serie di obiettivi finalizzati a rafforzare il sistema di prevenzione dei reati presupposto e a garantire una gestione delle attività aziendali conforme ai principi di legalità, correttezza e trasparenza.

Sotto il profilo organizzativo, il Modello è volto a definire in modo chiaro e coerente ruoli, responsabilità e poteri, in coerenza con l'assetto di governance adottato dalla Società, assicurando, per quanto possibile, la separazione delle funzioni nello svolgimento delle attività aziendali, la tracciabilità e documentabilità delle decisioni e delle operazioni, nonché la previsione di procedure formalizzate per l'autorizzazione, l'esecuzione e la verifica delle attività considerate rilevanti o sensibili.

Sotto il profilo del controllo, il Modello persegue l'obiettivo di istituire e mantenere un sistema di controllo interno idoneo a prevenire comportamenti illeciti o non conformi, attraverso l'individuazione delle attività a rischio, l'adozione di presìdi di controllo proporzionati ai rischi rilevati e la previsione di flussi informativi strutturati verso l'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire un'efficace attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.

Sotto il profilo formativo e informativo, il Modello mira a garantire un'adeguata diffusione della conoscenza del quadro normativo di riferimento e dei contenuti del Modello stesso, promuovendo attività di informazione e formazione rivolte ai destinatari, con particolare attenzione alle specificità operative della struttura e ai rischi connessi allo svolgimento delle attività assistenziali, sanitarie e amministrative.

Sotto il profilo comportamentale, il Modello è finalizzato a orientare le condotte dei destinatari verso comportamenti improntati alla correttezza, alla trasparenza, alla professionalità e al rispetto della dignità della persona assistita, in coerenza con i principi e i valori espressi nel Codice Etico,

prevenendo azioni o omissioni che possano risultare contrarie alle disposizioni normative applicabili o pregiudizievoli per la Società.

Il perseguimento di tali obiettivi costituisce presupposto essenziale per l'efficace attuazione del Modello e per il rafforzamento della cultura della legalità all'interno della Società, nonché per l'applicazione

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo è stato elaborato tenendo conto del quadro normativo e regolamentare applicabile alla società, nonché delle principali norme tecniche e delle linee guida di riferimento in materia di sistemi di gestione e di controllo interno.

Il Modello si fonda, in particolare, sulle disposizioni del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, che ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per talune fattispecie di reato commesse nel loro interesse o a loro vantaggio, nonché sui criteri interpretativi e applicativi elaborati in sede normativa, giurisprudenziale e di prassi.

Nella definizione dell'assetto organizzativo e dei presìdi di controllo, la società ha altresì tenuto conto delle norme e degli standard in materia di sistemi di gestione per la qualità, di salute e sicurezza sul lavoro, nonché delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, in un'ottica di integrazione e coerenza tra i diversi sistemi di controllo adottati.

I riferimenti normativi e tecnici richiamati nel presente Capitolo costituiscono il contesto di riferimento per l'interpretazione e l'attuazione del Modello e sono da intendersi come base evolutiva, suscettibile di aggiornamento in funzione delle modifiche normative, regolamentari o tecniche che dovessero intervenire nel tempo.

3.1 NORME E LINEE GUIDA

TITOLO	DESCRIZIONE
UNI EN ISO 9001:2015	Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
UNI EN ISO 9000:2015	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia
D.lgs. 81/2008 e s.m.i.	Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
D.lgs. 196/2003 e s.m.i.	Codice in materia di protezione dei dati personali
Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)	Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali
D.lgs. 231/2001 e s.m.i.	Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica

I riferimenti normativi ivi riportati sono indicativi e non esaustivi.

4 TERMINI E DEFINIZIONI

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

TERMINOLOGIA	DEFINIZIONE
Analisi dei Rischi	Attività d'analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cu ambito possono essere commessi i reati
Audit di sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione
Codice Etico	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
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"
Direzione	CdA
Modello Organizzativo (MO)	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
Organo di vigilanza e controllo	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
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi ed indirizzi generali di un Organizzazione per quanto riguarda la previsione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione
Rischio	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.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lettera e) del D. lgs 231/01
Società	***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D. lgs 231/01
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett b) del D. lgs 231/01
Stakeholder	Persone fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo

Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (3.4.1).
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Qualità	Grado in cui un insieme di caratteristiche (3.5.1) intrinseche soddisfa i requisiti
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia (3.2.14) di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti
Rilavorazione	Azione su un prodotto (3.4.2) non conforme per renderlo conforme ai requisiti.
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Specifica	Documento (3.7.2) che stabilisce dei requisiti (3.1.2)
Struttura organizzativa	Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone

5 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (SGRA)

5.1 REQUISITI GENERALI

Il sistema di presìdi organizzativi e di controllo per la responsabilità amministrativa adottato dalla società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 è strutturato in modo da garantire un presidio organico e sistematico dei rischi di commissione dei reati presupposto, in coerenza con l'assetto organizzativo e con i processi aziendali esistenti.

Il sistema è fondato sull'applicazione di una metodologia di gestione ispirata al ciclo di miglioramento continuo Plan-Do-Check-Act (PDCA), quale strumento idoneo a garantire la pianificazione, l'attuazione, la verifica e l'aggiornamento nel tempo delle misure di prevenzione e controllo previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Nella fase di pianificazione (Plan), la società individua i processi attraverso i quali svolge la propria attività, ne definisce la sequenza e le interazioni e identifica le attività e i processi sensibili, intesi come quelli nel cui ambito potrebbero astrattamente configurarsi reati o illeciti rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. In tale fase viene altresì effettuata la valutazione dei rischi di commissione dei reati presupposto, tenendo conto dei presìdi di controllo già esistenti, nonché pianificate le azioni necessarie a rafforzare il sistema di prevenzione e a migliorare l'efficacia complessiva del SGRA.

Nella fase di attuazione (Do), la società dà concreta applicazione alle misure pianificate mediante la redazione e l'aggiornamento dell'analisi dei rischi, l'adozione e l'implementazione delle procedure di controllo interno, la formalizzazione dei principi di comportamento nel Codice Etico, la definizione, ove presenti, delle deleghe e delle procure, la chiara attribuzione di ruoli e responsabilità nonché la diffusione del Modello e lo svolgimento delle attività di informazione, formazione e comunicazione rivolte ai destinatari. In tale fase è altresì assicurata l'adeguata disponibilità delle risorse necessarie all'efficace attuazione del Modello e al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Nella fase di verifica (Check), il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA è affidato all'Organismo di Vigilanza, cui spetta la verifica dell'idoneità e dell'efficacia del sistema adottato, anche alla luce dell'evoluzione normativa e dell'assetto organizzativo della società. Le attività di verifica possono includere l'analisi dei flussi informativi, l'esame della documentazione rilevante, nonché, ove ritenuto opportuno, lo svolgimento di verifiche interne finalizzate a riscontrare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione e a individuare eventuali criticità.

Nella fase di miglioramento (Act), la società provvede alla standardizzazione delle misure efficacemente adottate e all'aggiornamento del SGRA in funzione dell'evoluzione normativa, dei risultati dell'analisi dei rischi, degli esiti delle attività di verifica e delle modifiche organizzative o operative intervenute. In tale fase trova applicazione anche il sistema disciplinare e sanzionatorio previsto dal Modello, quale strumento essenziale per garantire l'effettività delle regole adottate.

Qualora, all'esito delle attività di verifica, emerga la necessità di adeguare o rafforzare le misure di prevenzione adottate, la società promuove la reiterazione del ciclo PDCA, assicurando il continuo aggiornamento e miglioramento del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.



5.2 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

Il sistema di attribuzione di deleghe, procure e poteri di firma della Società è definito e gestito in coerenza con l'assetto di governance adottato, al fine di garantire legalità, chiarezza delle responsabilità, tracciabilità delle decisioni e coerenza tra poteri conferiti e funzioni effettivamente svolte.

Le deleghe e le procure, ove conferite, sono attribuite dall'Organo Amministrativo o, nei limiti dei poteri allo stesso riconosciuti e in attuazione delle determinazioni interne, dall'Amministratore Delegato, nel rispetto dei principi di pertinenza, proporzionalità e adeguatezza rispetto alle attività da svolgere.

L'eventuale conferimento di poteri di rappresentanza, deleghe operative o procure avviene, ove necessario, in coerenza con il ruolo ricoperto dal destinatario, con il livello di responsabilità e con le specifiche attività attribuite. Ove ritenuto opportuno, possono essere conferite procure speciali a soggetti incaricati della gestione di funzioni o processi, in relazione alle mansioni effettivamente svolte e ai poteri necessari per il corretto esercizio delle stesse.

Le deleghe e le procure sono formalizzate per iscritto e comunicate ai singoli destinatari, i quali sono tenuti a esercitare i poteri conferiti nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabilite. Le procure sono altresì depositate, ove previsto, presso il competente Registro delle Imprese.

Ciascun atto di delega o di conferimento di poteri di firma indica in modo chiaro e puntuale il soggetto delegante e la fonte del relativo potere, il soggetto delegato, l'oggetto della delega o della procura e gli eventuali limiti di valore o di ambito entro i quali il potere può essere esercitato. Il sistema è volto a garantire, ove possibile, la separazione delle funzioni, la verificabilità delle operazioni e la tracciabilità delle decisioni, in coerenza con i principi del Modello e con le finalità di prevenzione dei reati presupposto.

6 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI E D.LGS 231/01

(Fase PDCA: PLAN)

6.1 GENERALITA'

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, all'art. 6, comma 2, individua le caratteristiche essenziali che il modello di organizzazione, gestione e controllo deve presentare ai fini dell'efficacia esimente. In particolare, la lettera a) della disposizione richiede l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati, imponendo di fatto un'impostazione riconducibile ai sistemi di gestione del rischio (risk management), sebbene espressa mediante una terminologia non sempre coincidente con la prassi aziendale.

In tale prospettiva, per "identificazione dei rischi" deve intendersi l'analisi del contesto organizzativo e operativo della società, finalizzata a individuare dove, in quali aree, processi o settori di attività, e secondo quali modalità, potrebbero verificarsi condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, con potenziali effetti pregiudizievoli per la società e per gli interessi tutelati dall'ordinamento.

Coerentemente con tale impianto, la società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** ha adottato un percorso di valutazione dei rischi che, muovendo dall'esame dei processi aziendali e dalla ricognizione dei presìdi di controllo già esistenti, consente di determinare il livello di rischio residuo e, ove necessario, di individuare strumenti di controllo aggiuntivi o misure integrative, al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

Le fasi essenziali della valutazione dei rischi sono descritte nei paragrafi seguenti e rappresentate nella mappatura dei rischi (Allegato 2). Qualora l'esito della valutazione evidenzi un rischio non accettabile, vengono pianificate e implementate misure correttive o presìdi integrativi; qualora, invece, il rischio

risulti accettabile, si procede con l'analisi dettagliata dei rischi connessi alle diverse fasi dei processi aziendali, verificando e individuando le aree interessate dalle potenziali casistiche di reato.

Successivamente vengono correlate le tipologie di reato alle specifiche attività, individuando le risorse coinvolte nella gestione del rischio che devono essere destinatari delle misure organizzative e procedurali pianificate, nonché degli specifici obblighi informativi e di controllo.

Per ciascuna tipologia di reato e per ciascuna attività sensibile viene attribuito un livello di rischio, anche in termini di "accettabilità", in relazione all'efficacia dei presìdi di controllo adottati, al fine di indirizzare le priorità di intervento. In relazione ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, considerata la natura trasversale del rischio prevenzionistico, numerose attività aziendali possono risultare esposte, in via potenziale, a profili di rischio rilevanti ai sensi dell'art. 25-septies del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'applicazione della procedura di identificazione e valutazione dei rischi è effettuata, oltre che in fase di prima adozione o aggiornamento del Modello, anche ogniqualvolta intervengano modifiche organizzative, operative o normative idonee a incidere sul profilo di rischio della società, nonché in occasione dei riesami periodici del sistema, al fine di garantire un aggiornamento sistematico della mappatura dei rischi e dei relativi presìdi.



6.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE

Un concetto centrale nella costruzione e nell'efficace attuazione del sistema di controllo preventivo previsto dal Decreto Legislativo n. 231/2001 è rappresentato dalla nozione di rischio accettabile. Tale

concetto si fonda, da un lato, sulla consapevolezza dell'impossibilità di eliminare integralmente ogni rischio di commissione di illeciti e, dall'altro, sulla necessità di individuare e implementare misure di prevenzione proporzionate e sostenibili, idonee a ridurre il rischio a un livello compatibile con gli obblighi normativi e con l'assetto organizzativo della società.

La definizione di una soglia di rischio accettabile presuppone un bilanciamento ragionevole tra i costi organizzativi, procedurali e gestionali connessi all'adozione dei presìdi di controllo e i benefici attesi in termini di prevenzione dei reati e di tutela degli interessi giuridici rilevanti. In tale valutazione devono essere considerati, tra l'altro, i potenziali danni derivanti dalla commissione di illeciti, quali il danno nei confronti della Pubblica Amministrazione, il danno economico-patrimoniale per la società, il danno per i lavoratori e il danno per gli utenti o i terzi.

In relazione ai reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e alle violazioni dei principi etico-comportamentali adottati dalla società, la soglia concettuale di rischio accettabile è individuata nella presenza di un sistema di prevenzione e di controllo strutturato e idoneo a impedire la commissione dei reati, salvo il caso di condotte poste in essere mediante elusione intenzionale e fraudolenta dei presìdi organizzativi e procedurali adottati.

Pertanto, il sistema di controllo preventivo deve essere tale da escludere che i soggetti operanti all'interno della società possano giustificare comportamenti illeciti adducendo l'ignoranza delle regole, delle procedure o delle direttive aziendali, nonché da ridurre, nella normalità dei casi, il rischio che la commissione di reati o di violazioni dei principi etici derivi da errori, negligenze, imperizia o mancata osservanza delle procedure interne.

Sulla base di tali presupposti, la società ha individuato differenti livelli di rischio, distinguendo tra rischi accettabili, rischi rilevanti e rischi critici. Nei casi in cui la probabilità di commissione di un reato presupposto risulti nulla o trascurabile, il rischio è considerato accettabile. Nei casi in cui, invece, il rischio risulti rilevante o critico, la società prevede l'adozione di specifiche misure di prevenzione e di controllo finalizzate alla riduzione del rischio a un livello accettabile.

Con particolare riferimento ai reati di cui all'art. 25-septies del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società considera essenziale l'adozione e l'effettiva attuazione di un sistema di prevenzione conforme alla normativa prevenzionistica applicabile. In tale ambito, il Modello e i presìdi prevenzionistici devono risultare idonei e concretamente attuati, ferma restando l'incompatibilità, per i reati colposi, del concetto di elusione fraudolenta del Modello con l'elemento soggettivo della colpa. La definizione del rischio accettabile costituisce, pertanto, un presupposto essenziale per l'efficace funzionamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo e per la corretta individuazione delle priorità di intervento nell'ambito del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

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

La valutazione del livello dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 è effettuata dalla società mediante l'applicazione di una metodologia strutturata, finalizzata a garantire un'analisi coerente, sistematica e documentabile dei rischi individuati nell'ambito dei processi aziendali.

In tale ambito, l'analisi dei rischi, applicata ai singoli processi e alle relative attività, consente di individuare le possibili situazioni di rischio in relazione ai valori etici adottati dalla società e alle fattispecie di reato previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001. Per ciascun rischio individuato viene attribuito un livello di importanza, determinato attraverso la combinazione della probabilità di accadimento e dell'entità del danno potenzialmente derivante dalla commissione dell'illecito.

La probabilità di accadimento del rischio è valutata tenendo conto dell'esperienza maturata nell'ambito dei processi analizzati, delle modalità operative adottate e dell'efficacia dei presìdi di controllo esistenti. Essa può assumere diversi livelli di intensità, quali elevata, media, bassa, ovvero trascurabile, e viene determinata anche attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei processi interessati, al fine di assicurare una valutazione quanto più possibile aderente alla realtà operativa.

L'entità del danno è valutata con riferimento ai potenziali effetti pregiudizievoli che la commissione del reato potrebbe determinare, considerando, in particolare, il danno nei confronti della Pubblica Amministrazione, il danno economico-patrimoniale per la società, il danno per i lavoratori e il danno per gli utenti o per i terzi. L'entità del danno è qualificata come elevata qualora possano verificarsi più tipologie di danno tra quelle considerate, come media qualora il danno sia limitato a una o più tipologie in misura contenuta, e come bassa qualora non emergano effetti pregiudizievoli significativi.

Sulla base della combinazione tra probabilità ed entità del danno, ciascun rischio viene collocato all'interno di una matrice di valutazione che consente di classificarlo in termini di rischio accettabile, rilevante o critico. I rischi qualificati come accettabili sono considerati coerenti con le procedure e i presìdi di controllo già adottati dalla società. I rischi qualificati come rilevanti o critici, invece, richiedono l'adozione o il rafforzamento di specifiche misure di prevenzione e di controllo, al fine di ridurre il rischio a un livello compatibile con la soglia di rischio accettabile definita dalla società.

La matrice di valutazione del rischio costituisce, pertanto, uno strumento operativo essenziale per la gestione del sistema di prevenzione dei reati presupposto, in quanto consente di individuare le priorità di intervento, di allocare in modo proporzionato le risorse disponibili e di monitorare nel tempo l'evoluzione del profilo di rischio della società, anche in funzione delle modifiche organizzative, operative o normative intervenute.

6.4 STRUMENTO DI LAVORO

Ai fini della concreta applicazione del processo di identificazione, valutazione e gestione dei rischi rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, la società si avvale di specifici strumenti di lavoro volti a garantire un'analisi strutturata, documentabile e coerente dei rischi connessi alle attività e ai processi aziendali.

Tali strumenti consentono di rappresentare, per ciascuna attività sensibile e per ciascuna fattispecie di reato astrattamente configurabile, le modalità ipotizzate di commissione dell'illecito, nonché gli effetti potenzialmente derivanti dalla sua realizzazione, in termini di impatto organizzativo, economico, patrimoniale e reputazionale per la società, nonché di pregiudizio per i soggetti coinvolti.

Nell'ambito dell'analisi vengono inoltre considerate e documentate le misure preventive e i presìdi di controllo già in essere, valutandone l'idoneità e l'efficacia nel ridurre il rischio di commissione dei reati presupposto. A ciascun rischio sono associati specifici parametri di valutazione, tra cui la gravità dell'evento, la probabilità di accadimento e la capacità del sistema di controllo di intercettare tempestivamente eventuali anomalie o comportamenti non conformi.

Sulla base di tali elementi, per ciascun rischio viene determinato un indice di priorità, che consente di individuare le aree e le attività che richiedono interventi di prevenzione o di rafforzamento dei controlli con maggiore urgenza. Tale indice costituisce un riferimento operativo per la pianificazione delle misure di prevenzione, per l'allocazione delle risorse e per il monitoraggio dell'efficacia del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Lo strumento di lavoro adottato dalla società rappresenta, pertanto, un supporto essenziale al sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, in quanto consente di assicurare la coerenza tra l'analisi dei rischi, le misure di prevenzione adottate e le attività di verifica e aggiornamento del Modello, in un'ottica di miglioramento continuo.

6.5 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL D.LGS 231/01

I reati presupposto rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni sono individuati dalla normativa di riferimento e dalle disposizioni che, nel tempo, hanno ampliato il catalogo delle fattispecie di illecito rilevanti.

La società, nell'ambito della predisposizione e dell'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, ha tenuto conto dell'insieme delle fattispecie di reato previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e dalle normative speciali richiamate dallo stesso, valutandone la possibile rilevanza in relazione alle attività svolte, ai processi aziendali e al contesto organizzativo di riferimento.

L'elenco completo e aggiornato dei reati presupposto considerati rilevanti ai fini del presente Modello, unitamente a una descrizione sintetica delle singole fattispecie, è riportato nell'Allegato 1 – Reati

rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Manuale.

L'analisi delle fattispecie di reato e la relativa valutazione di rilevanza sono soggette a periodico aggiornamento, in coerenza con le modifiche normative intervenute e con l'evoluzione delle attività e dell'assetto organizzativo della società, al fine di garantire che il Modello rimanga adeguato, attuale e idoneo a prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

6.6 LE SANZIONI PREVISTE DAL D.LGS. 231/01

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 prevede un articolato sistema sanzionatorio applicabile agli enti in caso di accertamento della responsabilità amministrativa per la commissione di uno dei reati presupposto. Le sanzioni sono commisurate alla gravità del fatto, al grado di responsabilità dell'ente, all'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato e all'efficacia dei modelli organizzativi adottati, nonché alla condotta tenuta dall'ente successivamente alla commissione dell'illecito.

Ai sensi dell'art. 18 del Decreto Legislativo n. 231/2001, le sanzioni applicabili alla società si articolano in sanzioni pecuniarie, sanzioni interdittive, pubblicazione della sentenza e confisca. Tali misure possono essere applicate singolarmente o congiuntamente, in relazione alla tipologia di reato e alle circostanze del caso concreto.

Le sanzioni pecuniarie, disciplinate dagli articoli 10, 11 e 12 del Decreto Legislativo n. 231/2001, sono sempre applicate in caso di accertamento della responsabilità dell'ente. Esse sono determinate mediante un sistema per quote, il cui importo unitario varia da euro 258 a euro 1.549. Il numero delle quote è stabilito dal giudice tenendo conto della gravità del reato, del grado di responsabilità dell'ente, dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti, nonché delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente. L'ammontare complessivo della sanzione pecuniaria può variare da un minimo di euro 25.800 a un massimo di euro 1.549.000, salvo diverse previsioni per specifiche fattispecie di reato.

Le sanzioni interdittive, previste dagli articoli 13 e seguenti del Decreto Legislativo n. 231/2001, sono applicabili nei casi di particolare gravità e possono comportare rilevanti limitazioni all'attività dell'ente. Tali sanzioni comprendono l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi, nonché il divieto di pubblicizzare beni o servizi. La durata delle sanzioni interdittive è

generalmente compresa tra tre mesi e due anni, salvo i casi più gravi previsti dalla legge, nei quali la durata può essere superiore.

La pubblicazione della sentenza di condanna, disciplinata dall'art. 18 del Decreto Legislativo n. 231/2001, costituisce una misura accessoria che può essere disposta nei casi di condanna per reati di particolare gravità o di rilevante impatto sociale. La pubblicazione avviene a spese dell'ente mediante affissione nel Comune in cui ha sede l'ente e, ove disposto dal giudice, mediante pubblicazione su uno o più quotidiani.

La confisca, prevista dall'art. 19 del Decreto Legislativo n. 231/2001, è sempre disposta in caso di condanna dell'ente e ha ad oggetto il prezzo o il profitto del reato, ovvero, qualora non sia possibile procedere direttamente, beni di valore equivalente. La confisca rappresenta uno strumento essenziale di repressione dell'illecito, in quanto mira a privare l'ente di ogni vantaggio economico derivante dalla commissione del reato.

Accanto alle sanzioni, il Decreto Legislativo n. 231/2001 prevede la possibilità di applicare misure cautelari interdittive nel corso del procedimento, ai sensi dell'art. 45, qualora sussistano gravi indizi di responsabilità dell'ente e un concreto pericolo di reiterazione di illeciti della stessa specie. Tali misure hanno natura preventiva e sono finalizzate a impedire la prosecuzione o la reiterazione di condotte illecite durante la pendenza del procedimento penale.

6.7 ASPETTI GENERALI

La documentazione afferente al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa adottato dalla società è strutturata in modo da garantire la completezza, la tracciabilità e la costante aggiornabilità delle informazioni rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il sistema documentale del SGRA comprende il presente Manuale, che descrive il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla società, ivi inclusi il sistema disciplinare e sanzionatorio, nonché la documentazione di supporto relativa alla mappatura dei processi, all'analisi e valutazione dei rischi, ai protocolli e alle procedure di controllo interno predisposte per la prevenzione dei reati presupposto.

Fanno parte integrante del sistema documentale anche le dichiarazioni e gli indirizzi generali in materia di responsabilità amministrativa e di prevenzione dei reati, formalizzati nel Codice Etico, nonché la documentazione relativa alle attività di informazione e formazione del personale sui contenuti del Modello e sulle regole di comportamento adottate.

Il SGRA si integra, inoltre, con la documentazione afferente agli altri sistemi di gestione adottati dalla società, in particolare con il sistema di gestione per la qualità, con il sistema di gestione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e con le misure organizzative adottate in materia di protezione dei dati personali, assicurando coerenza e coordinamento tra i diversi presìdi organizzativi e procedurali.
Il manuale organizzativo della società richiama e comprende, in particolare, la descrizione dei processi aziendali e delle relative interazioni, l'analisi dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto, le procedure e i protocolli di prevenzione adottati, l'atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza e la disciplina dei flussi informativi obbligatori nei suoi confronti, nonché la pianificazione e la registrazione delle attività di formazione del personale.
L'insieme della documentazione del SGRA è gestito in modo da consentire la pronta disponibilità delle informazioni rilevanti, la verificabilità delle attività svolte e il supporto alle attività di vigilanza e controllo dell'Organismo di Vigilanza, nonché alle attività di verifica e aggiornamento del Modello, in un'ottica di miglioramento continuo del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

6.8 LE PROCEDURE

Le attività svolte dalla società che presentano, anche solo in via potenziale, profili di rischio ai fini della responsabilità amministrativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 sono disciplinate da specifiche procedure di controllo interno e da procedure afferenti ai sistemi di gestione adottati, opportunamente integrate nel Modello di organizzazione, gestione e controllo.
Per ciascun processo individuato come rilevante, la società ha definito procedure di controllo interno finalizzate a garantire una gestione corretta, trasparente e tracciabile delle attività, in coerenza con i principi di legalità, separazione delle funzioni e verificabilità delle operazioni. In particolare, le procedure sono strutturate in modo tale da rendere individuabili le responsabilità, le modalità operative e i presìdi di controllo associati alle singole fasi del processo.
Le procedure adottate si fondano, in particolare, sui seguenti criteri generali: la tracciabilità delle scelte operative e delle relative motivazioni, con identificazione dei soggetti che hanno eseguito, autorizzato e verificato le singole attività; la previsione di meccanismi idonei a garantire l'integrità e la completezza delle informazioni scambiate tra processi o fasi contigue; la selezione, l'assunzione e la gestione delle risorse umane secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi aziendali; la verifica periodica dell'adeguatezza delle competenze professionali rispetto alle mansioni assegnate; la formazione e l'addestramento del personale; la gestione degli acquisti di beni e servizi sulla base di analisi dei fabbisogni e mediante il ricorso a fornitori adeguatamente selezionati e monitorati.
In ciascuna procedura, sia riferita ai processi operativi sia ai processi strumentali, sono individuate specifiche attività di controllo volte a prevenire le possibilità di commissione dei reati presupposto,

nonché indicazioni comportamentali dirette a evitare il crearsi di contesti organizzativi favorevoli alla realizzazione di condotte illecite. Le procedure disciplinano, inoltre, i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, al fine di consentire l'emersione tempestiva di situazioni di rischio o di eventuali violazioni del Modello.

Il controllo delle attività sensibili e i flussi informativi sono disciplinati, in particolare, dalle seguenti procedure di controllo interno:

- Gestione dei rapporti con l'Organismo di Vigilanza;
- Gestione dei flussi finanziari;
- Selezione e assunzione del personale dipendente e dei liberi professionisti;
- Acquisto di beni e servizi;
- Anticorruzione e rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- Prevenzione dei reati ambientali;
- Adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- Consulenze e prestazioni professionali;
- Accordi transattivi.

Le procedure di controllo interno del Modello di organizzazione, gestione e controllo sono strettamente correlate alle procedure del sistema di gestione per la qualità adottato dalla società e ne costituiscono parte integrante, attraverso specifici richiami e raccordi contenuti nel presente Manuale. Esse concorrono, in particolare, a garantire la verificabilità e documentabilità delle operazioni rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, chiara attribuzione di ruoli e responsabilità e, ove possibile, separazione delle funzioni, la coerenza dei poteri autorizzativi con le responsabilità attribuite, la corretta gestione dei flussi informativi verso e dall'Organismo di Vigilanza, nonché lo svolgimento delle attività di verifica e controllo.

Per quanto concerne la gestione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, si rinvia alle procedure di gestione documentale previste nell'ambito del sistema di gestione per la qualità adottato dalla società, in quanto compatibili e integrate nel presente Modello.

6.9 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

La società disciplina la gestione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione afferente al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa mediante specifiche procedure interne, volte a garantire il controllo dei documenti rilevanti ai fini dell'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Tali procedure definiscono le modalità attraverso le quali i documenti del SGRA sono approvati per la loro adeguatezza prima dell'emissione, sottoposti a riesame periodico e aggiornati, ove necessario,

nonché nuovamente approvati in caso di modifiche. È assicurata, inoltre, l'identificazione delle revisioni e delle modifiche intervenute, al fine di consentire la chiara individuazione dello stato di validità dei documenti in uso.

La società garantisce che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano rese disponibili nei luoghi e ai soggetti interessati, in modo da assicurare la corretta applicazione delle procedure e delle regole previste dal Modello. I documenti sono mantenuti in condizioni tali da assicurarne la leggibilità, la facile identificazione e la rintracciabilità nel tempo.

Sono altresì previste misure idonee a prevenire l'utilizzo involontario di documenti obsoleti, mediante l'adozione di sistemi di identificazione e archiviazione che consentano di distinguere chiaramente i documenti non più in vigore. Qualora tali documenti siano conservati per finalità probatorie, storiche o di altro tipo, essi sono adeguatamente contrassegnati per evitarne l'impiego operativo.

La gestione e il controllo dei documenti del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa si coordinano con le procedure di gestione documentale adottate nell'ambito del sistema di gestione per la qualità della società, assicurando coerenza, integrazione e uniformità delle modalità di controllo, nel rispetto delle finalità specifiche del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

6.10 L'ADOZIONE DEL MODELLO

La predisposizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha comportato lo svolgimento di un'attività strutturata di analisi e di adeguamento del sistema organizzativo e dei presìdi di controllo della società, finalizzata a garantire la conformità alle disposizioni normative e l'efficacia del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

L'analisi del contesto aziendale è stata effettuata mediante l'esame della documentazione organizzativa e gestionale esistente, ivi inclusi l'organigramma, la descrizione delle attività svolte, l'individuazione dei processi principali e di supporto, il sistema delle deleghe e dei poteri, nonché le procedure operative e i protocolli già adottati. Tale attività è stata integrata dallo svolgimento di interviste e incontri con i soggetti che, per ruolo e funzioni svolte, operano nelle aree ritenute maggiormente esposte al rischio di commissione dei reati presupposto.

L'analisi condotta è stata finalizzata all'individuazione dei processi aziendali e delle attività sensibili ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché alla valutazione dell'idoneità e dell'efficacia dei presìdi di controllo già esistenti. All'esito di tale attività, la società ha proceduto all'eventuale integrazione e rafforzamento delle misure organizzative, procedurali e di controllo ritenute necessarie per prevenire ragionevolmente la commissione dei reati presupposto.

Sulla base delle risultanze dell'analisi svolta e delle valutazioni effettuate, il Modello di organizzazione, gestione e controllo è stato formalmente adottato dalla Società mediante apposita

deliberazione del Consiglio di Amministrazione, nel rispetto dell'assetto di governance proprio della Società. Gli atti esecutivi conseguenti e la formalizzazione delle revisioni/aggiornamenti del Modello sono curati dall'Amministratore Delegato, nei limiti dei poteri allo stesso attribuiti Con l'adozione del Modello, la società ha inteso dotarsi di uno strumento organico e sistematico di prevenzione dei reati, idoneo a disciplinare le attività sensibili, a regolare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza e a orientare i comportamenti dei soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della società.

Contestualmente all'adozione del Modello, la società ha provveduto a darne adeguata diffusione ai destinatari, assicurando che gli stessi ne prendessero conoscenza e si impegnassero al rispetto delle prescrizioni in esso contenute. L'adozione del Modello costituisce parte integrante dell'assetto organizzativo della società e rappresenta il presupposto per l'attuazione delle attività di vigilanza, verifica e aggiornamento previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

7 CONTROLLO DELLA VALIDITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE (FASE PDCA: CHECK)

Il controllo della validità e dell'efficace attuazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa (SGRA) è affidato all'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui compete il compito di vigilare sul funzionamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo e di verificarne l'idoneità, l'efficace attuazione e il costante aggiornamento, in relazione all'evoluzione del quadro normativo e alle modifiche dell'assetto organizzativo e operativo della Società.

L'attività di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza è finalizzata a verificare l'effettività del Modello, intesa come coerenza tra i comportamenti concretamente tenuti dai destinatari e le prescrizioni organizzative, procedurali e comportamentali previste dal Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa. Tale verifica è volta ad accertare che il Modello sia non solo formalmente adottato, ma anche concretamente attuato e idoneo a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto.

A tal fine, l'Organismo di Vigilanza pianifica e supervisiona specifiche attività di controllo e verifica, anche mediante analisi documentali, riscontri a campione e, ove necessario, verifiche mirate sulle attività e sui processi sensibili, in coerenza con il ciclo di miglioramento continuo Plan-Do-Check-Act (PDCA). Le attività di audit sono orientate a valutare l'attuazione delle misure previste dal Modello, la loro effettiva funzionalità e l'adeguatezza complessiva del Sistema di gestione nella capacità di prevenire comportamenti illeciti o non conformi alle regole adottate.

Qualora, nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo, siano rilevate non conformità rispetto alle prescrizioni del Modello, la Direzione Generale della Struttura, quale presidio operativo quotidiano,

assicura l'adozione tempestiva delle necessarie azioni correttive nell'ambito delle attività di propria competenza, al fine di eliminare le non conformità riscontrate e le cause che le hanno determinate. Le azioni correttive adottate devono essere adeguatamente documentate e attuate senza indebito ritardo.
L'Organismo di Vigilanza verifica l'idoneità e l'efficacia delle azioni correttive adottate e ne valuta gli esiti nell'ambito delle proprie attività di controllo, anche in occasione del riesame del sistema. Qualora emerga la necessità di modificare o integrare il Modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di rafforzare il sistema di prevenzione dei reati, l'Organismo di Vigilanza formula le opportune proposte all'Organo Amministrativo, all'Amministratore Delegato e alla Direzione Generale della Struttura, ciascuno per quanto di competenza, promuovendo l'attivazione della fase di miglioramento e la reiterazione del ciclo PDCA.
Nello svolgimento delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza si avvale altresì degli strumenti tipici dei sistemi di gestione, quali la gestione delle non conformità, le azioni correttive e preventive, i piani di attività, il programma di audit e il riesame periodico del sistema, nonché delle valutazioni complessive di adeguatezza del Modello, in un'ottica di miglioramento continuo del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

7.1 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI VERIFICHE INTERNE

Ai fini della pianificazione, dell'esecuzione, del monitoraggio e della tracciabilità delle attività di verifica sul Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa (SGRA), la Società ha predisposto un insieme strutturato di documenti di supporto, idonei a garantire la sistematicità, la trasparenza e la verificabilità delle attività di controllo svolte dall'Organismo di Vigilanza.
La documentazione relativa al programma di verifiche interne è finalizzata a consentire una valutazione periodica dell'effettiva attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché della sua idoneità a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001.
In particolare, rientrano tra i documenti del sistema:

- il programma di audit interno, predisposto dall'Organismo di Vigilanza, che definisce l'ambito delle verifiche, i criteri di controllo, la periodicità delle attività e le modalità operative di svolgimento delle stesse;
- i rapporti di audit interno, nei quali sono formalizzati gli esiti delle attività di verifica svolte, le eventuali non conformità riscontrate, le osservazioni e le raccomandazioni formulate dall'Organismo di Vigilanza;
- la documentazione relativa alle azioni correttive pianificate e attuate a seguito delle verifiche, con indicazione dei soggetti responsabili, delle tempistiche di attuazione e delle modalità di verifica dell'efficacia delle misure adottate.

La Direzione Generale della Struttura, quale presidio operativo quotidiano, assicura la collaborazione necessaria allo svolgimento delle attività di verifica, garantendo la disponibilità della documentazione richiesta e il supporto informativo all'Organismo di Vigilanza, nonché l'attuazione delle azioni correttive di propria competenza.

La documentazione afferente al programma di verifiche interne costituisce parte integrante del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa ed è conservata in modo da garantirne la tracciabilità, la riservatezza e la pronta consultabilità, anche ai fini delle attività di riesame del sistema e di aggiornamento del Modello.

7.2 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

Tutte le funzioni aziendali, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità, sono tenute a osservare le disposizioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo e a collaborare attivamente alla sua efficace attuazione.

Una volta che le attività pianificate sono state attuate e sottoposte a verifica con esito positivo, la società procede alla standardizzazione del sistema, mediante la conferma e il consolidamento delle procedure e dei presìdi di controllo adottati, al fine di garantirne la stabilità e l'efficacia nel tempo.

La standardizzazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa non preclude, tuttavia, la necessità di procedere a successivi aggiornamenti, qualora intervengano modifiche normative, variazioni dell'assetto organizzativo o operativo, ovvero emergano nuovi profili di rischio a seguito dell'analisi dei rischi o delle attività di controllo svolte.

In tali casi, la società provvede all'aggiornamento del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e all'attuazione del sistema disciplinare e del meccanismo sanzionatorio previsti dal Modello, quale strumento essenziale per garantire l'effettività delle regole adottate.

Le attività sensibili e i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza sono costantemente monitorati mediante le procedure di controllo interno e le procedure del sistema di gestione per la qualità richiamate nel presente Manuale, assicurando il coordinamento tra i diversi presìdi organizzativi e il mantenimento di un sistema di prevenzione dei reati efficace, aggiornato e coerente con le finalità del Decreto Legislativo n. 231/2001.

8 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

8.1 IL SISTEMA DEI POTERI

Il sistema dei poteri adottato dalla Società costituisce un elemento essenziale del Modello di organizzazione, gestione e controllo ed è strutturato in coerenza con l'assetto di governance adottato, nonché con i principi di corretta allocazione delle responsabilità, separazione delle funzioni e tracciabilità dei processi decisionali. Tale sistema è finalizzato a garantire che i poteri decisionali, autorizzativi e di spesa siano attribuiti in modo chiaro, coerente e proporzionato rispetto alle funzioni esercitate e alle finalità perseguite.

In particolare, il sistema dei poteri si ispira ai seguenti principi generali:

- la corretta allocazione dei poteri in relazione alla struttura organizzativa e alle attività svolte;
- la coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali attribuite e i poteri conferiti;
- la puntuale definizione delle soglie di autorizzazione e approvazione delle spese;
- la separazione delle funzioni, ove possibile, al fine di evitare la concentrazione di poteri incompatibili in capo al medesimo soggetto.

Nel rispetto di tali principi, la Società ha definito un sistema di attribuzione dei poteri e delle responsabilità coerente con le competenze dell'Organo Amministrativo, dell'Amministratore Delegato e della Direzione Generale della Struttura, nonché, ove presenti, con le deleghe e le procure formalmente conferite. Il sistema dei poteri è strutturato in modo tale da disciplinare l'attuazione delle decisioni societarie e operative e da rendere documentabili e verificabili le diverse fasi del processo decisionale, assicurando la tracciabilità delle operazioni e l'individuazione dei soggetti responsabili.

Ai fini dell'individuazione dei soggetti che rivestono una posizione apicale ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n. 231/2001, rilevano, in particolare, la collocazione gerarchica al vertice dell'organizzazione o al primo livello di riporto, nonché l'attribuzione di poteri di spesa e, ove conferite, di deleghe che consentano lo svolgimento di attività con un significativo margine di autonomia. Tali requisiti devono sussistere congiuntamente e consentono l'identificazione dei soggetti apicali anche mediante l'analisi dell'organigramma aziendale.

Il sistema dei poteri così definito costituisce un presidio fondamentale ai fini della prevenzione dei reati presupposto e dell'efficace attuazione del Modello, in quanto consente di limitare il rischio di comportamenti illeciti o non conformi e di garantire la trasparenza e la verificabilità delle decisioni aziendali.

8.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

L'Organo Amministrativo e l'Amministratore Delegato, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, assicurano l'adozione, l'attuazione e il mantenimento del Modello di organizzazione, gestione e controllo e del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, promuovendo l'adozione di presìdi organizzativi e procedurali idonei a prevenire la commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

Il sistema di controllo interno è inteso come un processo che coinvolge l'insieme dell'organizzazione aziendale ed è finalizzato a fornire una ragionevole garanzia in ordine al conseguimento dei seguenti obiettivi: efficacia ed efficienza delle attività operative; affidabilità delle informazioni e della reportistica, ove prevista; conformità alle disposizioni normative e regolamentari applicabili; salvaguardia del patrimonio aziendale e tutela degli utenti e degli stakeholder.

La Direzione Generale della Struttura, quale funzione di gestione operativa quotidiana, assicura la concreta attuazione delle disposizioni del Modello e delle procedure di controllo interno nell'ambito delle attività sanitarie, assistenziali, amministrative e di supporto, coordinando le funzioni operative e promuovendo il rispetto delle regole organizzative e comportamentali adottate dalla Società.

L'Organo Amministrativo e l'Amministratore Delegato assicurano il costante supporto al Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa, garantendo l'adeguata allocazione delle risorse necessarie, favorendo la diffusione dei principi del Modello e del Codice Etico e promuovendo la collaborazione con l'Organismo di Vigilanza.

La Direzione Generale collabora attivamente con l'Organismo di Vigilanza, assicurando la tempestiva trasmissione delle informazioni rilevanti, il supporto alle attività di verifica e l'attuazione delle eventuali azioni correttive di competenza, al fine di garantire l'efficace funzionamento del sistema di prevenzione dei reati e il suo costante adeguamento all'evoluzione dell'assetto organizzativo e normativo di riferimento.

8.3 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Società si integra con il Codice Etico, che costituisce uno strumento fondamentale per la diffusione dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e responsabilità cui devono ispirarsi i comportamenti di tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società.

L'Organo Amministrativo e l'Amministratore Delegato, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, assicurano l'adozione e la diffusione del Codice Etico e della politica per la prevenzione dei reati presupposto, promuovendo una cultura aziendale improntata al rispetto delle disposizioni normative applicabili e delle regole interne adottate.

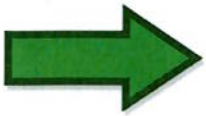
La Direzione Generale della Struttura, quale funzione di gestione operativa quotidiana, cura l'attuazione concreta dei principi e delle regole comportamentali contenuti nel Codice Etico, assicurandone l'integrazione nei processi operativi, nelle procedure interne e nelle attività svolte dal personale e dai collaboratori che operano presso la Struttura.

Un efficace Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa presuppone la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità delle attività e l'istituzione di un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo. In tale contesto, la Società promuove attività di informazione e formazione del personale finalizzate a garantire la conoscenza del quadro normativo di riferimento, delle responsabilità derivanti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 e dei contenuti del Modello e del Codice Etico.

La Società assicura la diffusione del Codice Etico e richiede che le attività siano svolte nel rispetto delle regole e dei principi in esso contenuti, garantendo la tracciabilità delle operazioni mediante idonea documentazione e sistemi informativi, tali da consentire la ricostruzione delle decisioni assunte, delle motivazioni sottese e delle circostanze nelle quali le operazioni si sono sviluppate.

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo e il Codice Etico, pur avendo finalità distinte, sono tra loro strettamente integrati e costituiscono un corpus unitario e coerente di regole interne. Il Modello è orientato in modo specifico alla prevenzione dei reati presupposto mediante la previsione di protocolli e misure di controllo, mentre il Codice Etico promuove una deontologia aziendale di carattere generale. Entrambi concorrono a rafforzare la cultura della legalità e dell'etica all'interno della Società e rappresentano strumenti essenziali per l'efficace attuazione del Sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

9 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 previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è oggetto di un'attività di supervisione continuativa, finalizzata a garantire il monitoraggio dell'effettiva attuazione del Modello e il suo costante adeguamento in relazione all'evoluzione del quadro normativo, nonché alle modifiche dell'assetto organizzativo e operativo della Società.

La supervisione sull'attuazione del Modello è affidata all'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui compete il compito di acquisire e analizzare le informazioni rilevanti sull'andamento complessivo del Modello e del sistema dei presìdi di controllo interno, verificarne l'efficacia e segnalare eventuali criticità o aree di miglioramento.

All'esito delle attività svolte, l'Organismo di Vigilanza formula osservazioni, raccomandazioni e proposte di aggiornamento o integrazione del Modello, che sono portate all'attenzione dell'Organo Amministrativo e dell'Amministratore Delegato e, per gli aspetti di competenza operativa, della Direzione Generale della Struttura, secondo le modalità di reporting previste dal Modello.

A supporto dell'Organismo di Vigilanza, la Società può individuare un Referente/Responsabile del Modello 231 con funzioni di natura organizzativa e di coordinamento operativo (quali, a titolo esemplificativo, il supporto alla raccolta delle evidenze documentali, l'agevolazione dei flussi informativi, il raccordo con le funzioni aziendali e l'organizzazione logistica delle attività dell'OdV), fermo restando che le funzioni di vigilanza, controllo e valutazione restano in capo esclusivo all'Organismo di Vigilanza.

I flussi informativi, le segnalazioni, gli indicatori relativi ai processi sensibili, le eventuali non conformità e le azioni correttive rilevanti ai fini del Modello sono gestiti e tracciati mediante le procedure, le istruzioni operative e la modulistica previste dal sistema dei controlli interni e dai sistemi di gestione adottati dalla Società, in coerenza con quanto disciplinato nel presente Modello.

9.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

L'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 subordina l'esonero dalla responsabilità amministrativa dell'ente all'adozione e all'efficace attuazione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati presupposto, prevedendo, a tal fine, l'istituzione di un Organismo di Vigilanza cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne il costante aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo ed è chiamato a operare in posizione di autonomia e indipendenza rispetto alle funzioni operative della Società, al fine di garantire l'effettività del sistema di prevenzione dei reati presupposto.

In considerazione delle dimensioni, della struttura organizzativa e della complessità operativa della Società, l'Organismo di Vigilanza assume la veste di organo monocratico, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza monocratico deve essere in possesso dei requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione, necessari a garantire l'efficace svolgimento delle funzioni attribuite, e in particolare:

- l'autonomia e indipendenza sono assicurate dall'assenza di compiti gestionali o operativi incompatibili con le funzioni di controllo, dalla collocazione dell'Organismo di Vigilanza al di fuori delle strutture operative e dalla previsione di un sistema di reporting diretto verso l'Organo Amministrativo e l'Amministratore Delegato;
- la professionalità è garantita dal possesso di competenze tecnico-giuridiche, organizzative e di controllo adeguate alla natura delle attività svolte dalla Società e ai rischi rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001;
- la continuità di azione è assicurata dalla possibilità di svolgere in modo costante e sistematico le attività di vigilanza, controllo e verifica previste dal Modello, nonché dall'attribuzione dei necessari poteri di indagine e di accesso alle informazioni rilevanti.

L'Organismo di Vigilanza monocratico esercita le proprie funzioni in piena autonomia e indipendenza e risponde del proprio operato esclusivamente all'Organo Amministrativo, fermo restando il raccordo informativo con l'Amministratore Delegato e, per gli aspetti di competenza operativa, con la Direzione Generale della Struttura.

A supporto dell'Organismo di Vigilanza, la Società può individuare un Referente/Responsabile del Modello 231 con funzioni di coordinamento organizzativo e supporto operativo, fermo restando che le funzioni di vigilanza, controllo e valutazione restano in capo esclusivo all'Organismo di Vigilanza.

9.2 RISERVATEZZA

L'Organismo di Vigilanza è tenuto al rispetto del segreto in ordine alle notizie e alle informazioni acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni. In particolare, l'Organismo di Vigilanza assicura la massima riservatezza con riferimento alle informazioni, ai dati e alla documentazione di cui venga a conoscenza nello svolgimento delle attività di vigilanza, controllo e verifica previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo.

L'Organismo di Vigilanza garantisce, in modo specifico, la riservatezza dell'identità dei soggetti che effettuano segnalazioni, nonché del contenuto delle segnalazioni ricevute, fatti salvi gli obblighi di legge e le esigenze di tutela della Società o di terzi, nel rispetto delle disposizioni normative applicabili.

Le informazioni acquisite dall'Organismo di Vigilanza non possono essere utilizzate per finalità diverse da quelle strettamente connesse all'esercizio delle funzioni attribuite ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. È fatto divieto di utilizzare informazioni riservate per scopi personali o comunque non conformi alle finalità istituzionali dell'Organismo di Vigilanza, salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Tutte le informazioni e i dati trattati dall'Organismo di Vigilanza sono gestiti in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e alla normativa nazionale di riferimento.

La violazione degli obblighi di riservatezza da parte dell'Organismo di Vigilanza costituisce giusta causa di revoca dell'incarico, ferma restando l'eventuale responsabilità civile, amministrativa o penale prevista dalla normativa vigente.

.

9.3 COMPITI E POTERI

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti compiti di vigilanza, controllo e monitoraggio sull'effettiva attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e sulla sua idoneità a prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza è chiamato a:

- verificare l'efficacia e l'adeguatezza del Modello rispetto al profilo di rischio della Società e alle attività svolte;
- vigilare sull'osservanza delle disposizioni del Modello e delle procedure di controllo interno da parte dei destinatari;
- analizzare i flussi informativi e le segnalazioni ricevute, valutandone la rilevanza ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001;

- accertare eventuali violazioni del Modello o situazioni di criticità e segnalarle tempestivamente all'Organo Amministrativo e all'Amministratore Delegato;
- formulare proposte di aggiornamento, modifica o integrazione del Modello in caso di violazioni significative, modifiche organizzative rilevanti o interventi normativi;
- verificare lo stato di attuazione e l'efficacia delle azioni correttive e preventive adottate dalle funzioni competenti;
- predisporre relazioni periodiche sull'attività svolta e sugli esiti delle attività di vigilanza.

Per l'esercizio dei compiti attribuiti, l'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, che comprendono, in particolare:

- il libero accesso a tutte le funzioni aziendali e alla documentazione rilevante ai fini dell'attuazione del Modello;
- la facoltà di richiedere informazioni, chiarimenti e documentazione ai soggetti che operano, a qualsiasi titolo, in nome e per conto della Società;
- la possibilità di effettuare verifiche, controlli documentali e colloqui con i soggetti coinvolti nei processi sensibili;
- la facoltà di avvalersi, ove ritenuto necessario, del supporto di consulenti esterni dotati di adeguata professionalità, che operano sotto la diretta responsabilità dell'Organismo di Vigilanza;
- l'autonomia di spesa nei limiti del budget assegnato, ove previsto, o comunque l'accesso alle risorse necessarie allo svolgimento delle proprie funzioni.

L'Organismo di Vigilanza esercita i propri poteri in piena autonomia e indipendenza, nel rispetto dei principi di proporzionalità, riservatezza e tracciabilità delle attività svolte, ferma restando la collaborazione con l'Amministratore Delegato e con la Direzione Generale della Struttura per gli aspetti di competenza operativa.

9.4 FLUSSI INFORMATIVI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera d), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, la Società ha definito specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, finalizzati a consentire un monitoraggio costante ed effettivo del funzionamento e dell'osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché l'emersione tempestiva di eventuali anomalie, criticità o violazioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente.

I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza costituiscono parte integrante del sistema di controllo interno e sono strutturati in modo da garantire completezza, attendibilità, tracciabilità e tempestività delle informazioni trasmesse. Essi si coordinano con le procedure e gli strumenti previsti

dai sistemi di gestione adottati dalla Società, assicurando coerenza e integrazione tra i diversi presìdi organizzativi e procedurali.

Devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni, i dati e le notizie espressamente individuati dallo stesso, nonché quelli richiesti alle singole funzioni aziendali nell'esercizio delle attività di vigilanza. Devono altresì essere comunicate tutte le informazioni, anche provenienti da soggetti terzi, attinenti all'attuazione del Modello nelle aree e attività sensibili, ovvero comunque rilevanti ai fini della prevenzione dei reati presupposto e della verifica del rispetto delle previsioni del Decreto Legislativo n. 231/2001.

In particolare, devono essere oggetto di informativa verso l'Organismo di Vigilanza:

- atti, provvedimenti, comunicazioni o notizie provenienti da Autorità giudiziaria, Autorità di vigilanza o altri enti pubblici competenti, attinenti a indagini o procedimenti connessi a ipotesi di commissione di reati presupposto;
- richieste di assistenza legale formulate da dipendenti o collaboratori in relazione a procedimenti giudiziari o amministrativi rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001;
- esiti di audit, verifiche e controlli interni dai quali emergano criticità, non conformità o violazioni del Modello;
- avvio, esito o archiviazione di procedimenti disciplinari connessi a violazioni del Modello;
- eventi rilevanti sotto il profilo organizzativo, operativo o normativo che possano incidere sull'efficacia del Modello o sul profilo di rischio della Società.

Le funzioni aziendali sono tenute a collaborare attivamente con l'Organismo di Vigilanza, fornendo in modo completo e tempestivo le informazioni e la documentazione richiesta nell'ambito delle attività di controllo e verifica.

9.4.1 CANALI DI SEGNALAZIONE E WHISTLEBLOWING

In attuazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, di recepimento della Direttiva (UE) 2019/1937, la Società ha istituito specifici canali di segnalazione interna idonei a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e del contenuto della segnalazione, nonché il divieto di atti di ritorsione nei confronti di chi effettua segnalazioni in buona fede.

La Società ha adottato un sistema di whistleblowing mediante piattaforma informatica dedicata, direttamente accessibile dal sito internet della Struttura, conforme ai requisiti previsti dalla normativa vigente e idoneo a garantire la sicurezza dei dati, la riservatezza delle informazioni e la tracciabilità delle segnalazioni.

La gestione delle segnalazioni è affidata a un Comitato Whistleblowing, appositamente individuato, composto dall'Organismo di Vigilanza e da soggetti interni designati, che opera secondo criteri di

autonomia, indipendenza, imparzialità e riservatezza, in coerenza con quanto previsto dal Modello di organizzazione, gestione e controllo e dalla specifica procedura whistleblowing adottata dalla Società.
La Società mantiene altresì attivo un canale di segnalazione tramite posta elettronica dedicata, utilizzabile quale canale ulteriore e complementare per la trasmissione di segnalazioni o comunicazioni rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001 e del Decreto Legislativo n. 24/2023, fermo restando che la piattaforma informatica costituisce il canale principale di whistleblowing.
Le modalità operative di utilizzo dei canali di segnalazione, le tempistiche di riscontro, le misure di tutela del segnalante, le garanzie contro le ritorsioni, nonché i criteri di funzionamento del Comitato Whistleblowing e di gestione delle segnalazioni sono disciplinati in modo puntuale nella procedura whistleblowing, adottata dalla Società e allegata al presente Modello, alla quale si rinvia espressamente.
Resta ferma la responsabilità del segnalante nei casi di segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave, ovvero contenenti informazioni manifestamente false o calunniose, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

9.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'Organismo di Vigilanza esercita i propri poteri di iniziativa e di controllo in piena autonomia e indipendenza, al fine di verificare l'effettiva attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e la sua concreta idoneità a prevenire la commissione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.
Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza pianifica ed esegue attività di controllo e verifica sull'assetto organizzativo e operativo della Società, con particolare riferimento alle aree e ai processi individuati come sensibili sulla base dell'analisi dei rischi e della mappatura delle attività rilevanti ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.
Le attività di controllo possono essere svolte secondo modalità programmate ovvero mediante interventi mirati. In particolare, l'Organismo di Vigilanza opera:

- mediante attività pianificate, inserite in un piano annuale di vigilanza, definito tenendo conto del profilo di rischio della Società, degli esiti delle precedenti attività di controllo e delle eventuali segnalazioni ricevute;
- mediante interventi mirati e non programmati, attivati in presenza di specifiche esigenze di approfondimento, quali, a titolo esemplificativo, segnalazioni pervenute ai sensi del Modello o della procedura whistleblowing, rilievi emersi nell'ambito dei controlli interni, esiti di audit che evidenzino non conformità o criticità, ovvero richieste motivate dell'Organo Amministrativo.

Nello svolgimento delle attività di verifica, l'Organismo di Vigilanza può richiedere informazioni e documentazione alle funzioni aziendali competenti, effettuare accessi e controlli documentali, nonché svolgere colloqui e incontri con i soggetti coinvolti nei processi oggetto di verifica, nel rispetto dei principi di proporzionalità, riservatezza e tracciabilità.

Qualora lo ritenga necessario per l'espletamento delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza può avvalersi del supporto operativo di risorse interne ovvero di consulenti esterni dotati di adeguata professionalità, che operano sotto la diretta responsabilità e supervisione dell'Organismo stesso, ferma restando l'autonomia e l'indipendenza delle valutazioni.

All'esito delle attività di controllo, l'Organismo di Vigilanza formula osservazioni, raccomandazioni e proposte di miglioramento, segnalando all'Organo Amministrativo e all'Amministratore Delegato eventuali criticità riscontrate e suggerendo l'adozione di misure correttive, preventive o di aggiornamento del Modello, in coerenza con il principio del miglioramento continuo.

Le attività di controllo e le relative risultanze sono adeguatamente documentate e conservate dall'Organismo di Vigilanza, al fine di garantire la tracciabilità dell'operato e di supportare le successive attività di vigilanza, verifica e aggiornamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

9.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE

L'Organismo di Vigilanza, ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di vigilanza, controllo e monitoraggio sull'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, si avvale di un insieme di strumenti idonei a garantire l'efficace presidio delle attività sensibili e la prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Tali strumenti sono utilizzati in modo proporzionato alla struttura organizzativa della Società, alla complessità delle attività svolte e al profilo di rischio individuato nell'ambito della mappatura dei rischi, e sono coerenti con i principi di autonomia, indipendenza, continuità di azione e tracciabilità dell'attività di vigilanza.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza utilizza, quali strumenti di controllo e azione:

i flussi informativi obbligatori e le segnalazioni provenienti dalle funzioni aziendali, dai destinatari del Modello e dai soggetti terzi, secondo quanto previsto dal presente Modello e dalle procedure interne;

- la documentazione aziendale rilevante ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, inclusi i protocolli, le procedure operative, gli atti organizzativi e i sistemi di deleghe e procure;
- gli esiti delle attività di audit, verifica e controllo interno, nonché le risultanze delle attività di monitoraggio svolte nell'ambito dei sistemi di gestione adottati dalla Società;
- la gestione delle non conformità, delle criticità e delle anomalie rilevate, nonché il monitoraggio delle azioni correttive e preventive adottate dalle funzioni competenti;

- i piani di attività dell'Organismo di Vigilanza, incluse le attività di vigilanza pianificate e gli interventi mirati svolti in relazione a specifiche esigenze di controllo;
- la documentazione prodotta nell'ambito delle attività di vigilanza, quali verbali, report, note istruttorie e relazioni periodiche.

L'Organismo di Vigilanza utilizza tali strumenti al fine di valutare l'adeguatezza e l'efficacia dei presìdi di controllo adottati, verificare il rispetto delle regole e delle procedure previste dal Modello e intercettare tempestivamente eventuali situazioni di rischio o comportamenti non conformi.

Qualora, all'esito delle attività di controllo, emergano criticità o profili di rischio rilevanti, l'Organismo di Vigilanza ne dà informativa alla Direzione e può formulare raccomandazioni o proposte di intervento finalizzate al rafforzamento dei presìdi di controllo, all'adozione di misure correttive o all'aggiornamento del Modello, in coerenza con il principio del miglioramento continuo.

Gli strumenti di controllo e azione utilizzati dall'Organismo di Vigilanza sono gestiti nel rispetto dei principi di riservatezza, proporzionalità e tutela dei dati personali, e sono adeguatamente documentati al fine di garantire la tracciabilità dell'attività svolta e il supporto alle successive fasi di verifica, riesame e aggiornamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

9.7 LA RELAZIONE DELL'ODV

Per l'espletamento dei compiti attribuiti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, l'Organismo di Vigilanza, nella sua configurazione monocratica, opera in modo continuativo, autonomo e documentato e riferisce alla Direzione / Organo amministrativo in merito all'attuazione, all'efficacia e all'adeguatezza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

L'Organismo di Vigilanza predispone, con periodicità almeno annuale, una relazione scritta avente ad oggetto l'attività di vigilanza svolta nel periodo di riferimento. La relazione costituisce il rapporto consuntivo sull'esercizio delle funzioni di controllo ed è trasmessa alla Direzione / Organo amministrativo per le valutazioni di competenza.

La relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza contiene, in particolare:

- l'illustrazione delle attività di vigilanza, controllo e verifica svolte;
- gli esiti delle attività pianificate e degli eventuali interventi mirati effettuati;
- un riepilogo delle segnalazioni ricevute e delle modalità di gestione delle stesse, nel rispetto dei principi di riservatezza e tutela del segnalante;
- le eventuali violazioni del Modello o criticità riscontrate;
- lo stato di attuazione delle azioni correttive e preventive eventualmente proposte;
- le valutazioni sull'idoneità e sull'efficace attuazione del Modello, anche in relazione al profilo di rischio della Società;
- le eventuali proposte di aggiornamento o miglioramento del Modello.

Oltre alla relazione annuale, l'Organismo di Vigilanza mantiene un flusso informativo continuativo nei confronti della Direzione / Organo amministrativo, segnalando tempestivamente eventuali situazioni di particolare rilevanza emerse nel corso delle attività di vigilanza che richiedano interventi urgenti o valutazioni specifiche.

Di ciascuna attività formalizzata dell'Organismo di Vigilanza è redatta idonea documentazione, comprensiva di verbali, note istruttorie o report, conservata in apposito archivio riservato, secondo modalità idonee a garantirne la riservatezza, la tracciabilità e la disponibilità ai soli soggetti legittimati.

La documentazione prodotta dall'Organismo di Vigilanza, incluse le relazioni periodiche e i verbali delle attività svolte, costituisce parte integrante del sistema di controllo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ed è funzionale alle attività di vigilanza, verifica e aggiornamento previste dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

9.8 LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER e D.LGS. 24 del 2023

La tutela delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative, irregolarità o condotte illecite di cui siano venute a conoscenza nell'ambito del contesto lavorativo costituisce un elemento essenziale del sistema di prevenzione dei reati presupposto e del rafforzamento della cultura della legalità adottato dalla Società nell'ambito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

La materia del whistleblowing è disciplinata dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, di attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, che ha introdotto una disciplina organica in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali, prevedendo specifici obblighi in capo agli enti pubblici e privati.

In conformità alla normativa vigente, la Società ha adottato una specifica procedura di whistleblowing e ha istituito canali di segnalazione interna idonei a garantire:

- la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e del contenuto della segnalazione;
- la protezione dei dati personali trattati;
- il divieto di atti di ritorsione, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante che effettua la segnalazione in buona fede;
- la corretta gestione delle segnalazioni e delle eventuali attività istruttorie conseguenti.

Il sistema di segnalazione adottato dalla Società prevede l'utilizzo di una piattaforma dedicata per la ricezione delle segnalazioni, accessibile direttamente dal sito istituzionale della struttura, nonché il mantenimento di un canale di comunicazione dedicato tramite posta elettronica, quale strumento ulteriore e complementare.

La gestione delle segnalazioni è affidata a un apposito Comitato Whistleblowing, istituito dalla Società e disciplinato nella specifica procedura, che opera secondo criteri di autonomia, imparzialità e riservatezza. L'Organismo di Vigilanza, nella sua configurazione monocratica, partecipa al Comitato in coerenza con le funzioni di vigilanza e controllo attribuitegli dal Modello, fermo restando il rispetto delle tutele previste dalla normativa vigente.

Il sistema di segnalazione e le misure di tutela del whistleblower si integrano con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 e prevedono adeguati flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per le segnalazioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente.

Le modalità operative di utilizzo dei canali di segnalazione, le procedure di gestione delle segnalazioni, le tempistiche di riscontro, nonché le misure di tutela del segnalante e le garanzie contro le ritorsioni sono disciplinate in modo puntuale nella specifica procedura whistleblowing adottata dalla Società, alla quale si rinvia espressamente.

Resta ferma la responsabilità del segnalante nei casi di segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave, ovvero contenenti informazioni manifestamente false o calunniose, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

10 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

10.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 non ha inciso sul sistema normativo che disciplina l'amministrazione e il governo delle società, né ha introdotto limitazioni all'autonomia decisionale dei soggetti posti al vertice aziendale, la quale costituisce espressione essenziale della libertà di iniziativa economica e della responsabilità gestionale dell'impresa in forma societaria. Nell'ambito dell'assetto organizzativo della Società, tali soggetti sono individuati nell'Organo amministrativo e nei soggetti cui siano attribuiti poteri di gestione e rappresentanza, ivi incluso l'Amministratore Delegato, secondo quanto previsto dallo statuto e dal sistema di deleghe e procure eventualmente in essere. In via ordinaria, le decisioni e le operazioni assunte dal vertice aziendale si collocano all'interno dei processi e delle procedure disciplinate dal Modello di organizzazione, gestione e controllo, che la Direzione conosce, condivide e applica nello svolgimento delle proprie funzioni. Tuttavia, possono verificarsi situazioni eccezionali nelle quali, nell'interesse della società, si renda necessario porre in essere operazioni che seguono un iter procedimentale diverso rispetto a quello ordinariamente previsto dal Modello.

10.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO

Le operazioni poste in essere in deroga alle procedure ordinarie previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo sono assoggettate a specifiche attività di controllo, finalizzate a garantire il rispetto dei principi di legalità, tracciabilità e verificabilità delle decisioni assunte dal vertice aziendale. Il sistema di controllo si fonda, in particolare, su due elementi essenziali: la tracciabilità delle operazioni e l'attivazione di adeguati flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

Con riferimento alla tracciabilità, ogni operazione deliberata o attuata in via eccezionale deve essere adeguatamente documentata, mediante la predisposizione di idonei supporti informativi che consentano la ricostruzione a posteriori delle fasi decisionali, delle modalità operative adottate e delle circostanze contingenti in cui l'operazione si è sviluppata. La documentazione deve permettere di individuare con chiarezza i soggetti coinvolti, le responsabilità assunte e gli elementi fattuali rilevanti ai fini della valutazione dell'operazione.

Particolare rilievo assume l'esplicitazione, anche in forma sintetica ma non generica, delle ragioni che hanno determinato il ricorso a un iter procedimentale diverso da quello ordinariamente previsto dal Modello. Non è richiesta una motivazione analitica della decisione in sé, ma devono essere chiaramente indicate le caratteristiche dell'operazione, quali, a titolo esemplificativo, l'urgenza, la riservatezza o la specificità del caso concreto, che hanno reso non applicabili le procedure standard.

In aggiunta alla tracciabilità documentale, è previsto un obbligo di informativa specifica verso l'Organismo di Vigilanza. Il soggetto di vertice che ha attivato l'operazione in deroga è tenuto a trasmettere tempestivamente all'Organismo di Vigilanza le informazioni essenziali relative all'operazione, al fine di consentire lo svolgimento delle attività di verifica e di riscontro con la necessaria sistematicità e tempestività. Anche l'assenza di operazioni in deroga nel periodo di riferimento deve essere oggetto di apposita comunicazione all'Organismo di Vigilanza, quale elemento informativo rilevante ai fini del monitoraggio dell'effettiva applicazione del Modello e del sistema dei controlli interni.

11 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

11.1 SCOPO

La presente sezione ha lo scopo di descrivere le attività poste in essere dalla società in materia di gestione delle risorse umane, al fine di garantire il corretto funzionamento e il mantenimento del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231. In particolare, la società definisce e attua specifiche misure organizzative e gestionali volte a individuare le risorse umane necessarie per l'attuazione del SGRA, a determinare il livello di competenza, consapevolezza e responsabilità richiesto per ciascuna unità organizzativa e a promuovere un'adeguata conoscenza del quadro normativo di riferimento, nonché dei rischi connessi alla commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

11.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

La società assicura la disponibilità di risorse umane adeguate, in termini di numero, competenze, professionalità ed esperienza, per lo svolgimento delle attività che incidono sulla conformità ai requisiti del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa. Il personale impiegato in tali attività è selezionato e impiegato sulla base di requisiti di istruzione, formazione, addestramento, abilità ed esperienza appropriati, in coerenza con i ruoli e le responsabilità attribuite e con il livello di rischio delle attività svolte. La società verifica periodicamente l'adeguatezza delle risorse umane messe a disposizione, adottando, ove necessario, misure correttive o integrative finalizzate a garantire l'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

11.3 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE

La formazione, l'informazione e la comunicazione costituiscono elementi fondamentali per garantire l'efficace attuazione e diffusione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, nonché del Codice Etico che ne costituisce parte integrante. Tali attività sono finalizzate a promuovere una diffusa consapevolezza dei principi di legalità, correttezza e trasparenza e a orientare i comportamenti dei destinatari in coerenza con le regole e i presìdi organizzativi adottati.

La Società assicura una corretta e adeguata conoscenza dei contenuti del Modello e del Codice Etico a tutte le risorse già operanti e a quelle che entreranno a far parte dell'organizzazione, modulando i contenuti e le modalità delle attività di informazione e formazione in relazione al ruolo ricoperto, al livello di responsabilità e al grado di esposizione ai rischi di commissione dei reati presupposto.

L'Organismo di Vigilanza è coinvolto per gli aspetti di propria competenza, secondo i flussi informativi previsti dal Modello.

All'atto dell'assunzione o dell'avvio di un rapporto di collaborazione, la Società promuove la conoscenza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e del Codice Etico, fornendo ai destinatari un'informativa specifica in merito all'applicazione della normativa di cui al Decreto Legislativo n. 231/2001 e alle regole di comportamento adottate.

Le attività formative sono finalizzate a fornire un quadro chiaro e completo del contesto normativo di riferimento, dei contenuti del Modello e delle responsabilità individuali connesse alla sua osservanza, nonché dei risvolti pratici derivanti dall'inosservanza delle prescrizioni adottate. Tutti i destinatari sono tenuti a conoscere, rispettare e applicare il Modello e il Codice Etico, contribuendo attivamente alla loro efficace attuazione.

La formazione può essere erogata anche mediante strumenti di formazione a distanza ed è articolata in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio delle attività svolte e dell'eventuale attribuzione di funzioni di rappresentanza o di responsabilità. Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività sensibili ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001, la Società prevede iniziative formative specifiche e mirate.

La gestione delle attività di formazione, con riferimento alla definizione delle responsabilità, alla pianificazione, alla realizzazione, alla verifica dell'efficacia e alla tenuta delle relative registrazioni, è disciplinata da apposita procedura inserita nell'ambito del sistema di gestione per la qualità adottato dalla Società.

La Società assicura infine che tutte le informazioni e i dati personali trattati nell'ambito delle attività di formazione, informazione e comunicazione siano gestiti nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e alle misure organizzative e procedurali adottate.

12 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

12.1 PREMESSA

Ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera e), e dell'articolo 7, comma 2, lettera b), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, l'adozione e l'efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati presupposto costituisce condizione essenziale per l'esonero della responsabilità amministrativa dell'ente. Tra gli elementi qualificanti del Modello, il legislatore individua espressamente la previsione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso contenute. Il sistema disciplinare rappresenta pertanto uno strumento fondamentale per garantire l'effettività del Modello di organizzazione,

gestione e controllo, in quanto consente di rendere vincolanti le regole di comportamento, i protocolli e le procedure adottate dalla società. L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'instaurazione o dall'esito di eventuali procedimenti penali, poiché il Modello e il Codice Etico costituiscono regole interne vincolanti per tutti i destinatari. La violazione di tali regole rileva sotto il profilo disciplinare indipendentemente dalla commissione di un reato o dalla sua punibilità. Le regole di condotta previste dal Modello sono adottate dalla società in piena autonomia, sia in adempimento agli obblighi normativi derivanti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 sia nell'ottica di una corretta governance aziendale. In tale contesto, i principi di tempestività ed effettività dell'azione disciplinare rendono non necessario, e anzi sconsigliabile, ritardare l'irrogazione delle sanzioni disciplinari in attesa dell'esito di eventuali procedimenti giudiziari, dovendo il sistema disciplinare operare come presidio autonomo e immediato del Modello.

12.2 DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

La presente sezione del Modello di organizzazione, gestione e controllo individua e disciplina le infrazioni rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni, nonché le corrispondenti sanzioni disciplinari applicabili e le modalità procedurali per la loro contestazione e irrogazione. La società assicura che il sistema disciplinare sia coerente con i principi di legalità, proporzionalità e tipicità, nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro applicabili al settore, nonché delle eventuali previsioni aziendali interne. In particolare, la società garantisce che l'esercizio del potere disciplinare avvenga nel rispetto delle garanzie procedurali previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300, recante lo Statuto dei lavoratori, assicurando il diritto di difesa del soggetto interessato e la corretta articolazione delle fasi di contestazione, valutazione e irrogazione della sanzione. Per i destinatari del Modello che non siano legati alla società da un rapporto di lavoro subordinato, quali collaboratori, consulenti, professionisti e altri soggetti terzi, le misure sanzionatorie applicabili e le relative procedure sono definite nel rispetto della normativa vigente e delle specifiche previsioni contrattuali, garantendo coerenza con i principi del Modello e con le finalità di prevenzione dei reati presupposto. In ogni caso, la responsabilità disciplinare è limitata alle violazioni delle disposizioni del Modello, del Codice Etico, delle procedure e dei protocolli adottati, nonché ai comportamenti che, anche solo potenzialmente, siano idonei a compromettere l'efficacia del sistema di prevenzione dei reati previsto dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

12.3 DIPENDENTI, COLLABORATORI, CONSULENTI

Le violazioni delle disposizioni contenute nel Modello di organizzazione, gestione e controllo, nel Codice Etico, nel sistema disciplinare e nelle procedure aziendali, poste in essere dal personale dipendente, dai collaboratori e dai consulenti della società, costituiscono inadempimento agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro o dal rapporto contrattuale e determinano l'applicazione delle relative sanzioni disciplinari. Le sanzioni sono irrogate nel rispetto del principio di proporzionalità, tenendo conto della gravità oggettiva della violazione, del grado di responsabilità del soggetto coinvolto, delle mansioni svolte, del livello di rischio dell'area interessata e delle conseguenze potenzialmente derivanti per la società. Il sistema disciplinare è costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza al fine di verificarne l'idoneità e l'effettiva applicazione in coerenza con le finalità del Decreto Legislativo n. 231/2001. L'accertamento delle infrazioni, l'avvio dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza della Direzione o delle funzioni aziendali a ciò delegate, nel rispetto delle normative vigenti e delle disposizioni contrattuali applicabili. È in ogni caso assicurata l'informativa all'Organismo di Vigilanza in merito all'avvio, all'esito e all'eventuale archiviazione dei procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello, al fine di consentire all'OdV di svolgere le proprie valutazioni e attività di monitoraggio sull'effettività del sistema disciplinare. L'Organismo di Vigilanza può formulare osservazioni e raccomandazioni, ferma restando la competenza decisionale in capo ai soggetti aziendali titolari del potere disciplinare. Il sistema disciplinare individua le infrazioni ai principi, alle regole di comportamento e agli elementi di controllo contenuti nel Modello e collega a tali violazioni le sanzioni previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva applicabile al personale dipendente. In caso di violazioni commesse da dirigenti, l'adozione dei provvedimenti disciplinari tiene conto della specifica qualifica e del particolare vincolo fiduciario che caratterizza il rapporto di lavoro dirigenziale. Con riferimento ai collaboratori, ai consulenti e ai liberi professionisti, la società prevede nei relativi contratti specifiche clausole che disciplinano le conseguenze delle violazioni del Modello, del Codice Etico e delle procedure aziendali, includendo, ove necessario, misure quali la risoluzione del rapporto contrattuale o l'applicazione di penali, in coerenza con i valori e i principi perseguiti mediante l'adozione del Modello stesso.

12.4 LE CONDOTTE RILEVANTI

Ai fini del presente sistema disciplinare e nel rispetto delle disposizioni normative e della contrattazione collettiva applicabile, costituiscono violazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e dei relativi protocolli tutte le condotte, sia commissive sia omissive, anche di natura colposa, che risultino idonee a compromettere o a ridurre l'efficacia del Modello quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati presupposto rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. Rientrano tra le condotte rilevanti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la violazione

dei principi e delle regole di comportamento stabilite dal Codice Etico, il mancato rispetto delle procedure aziendali e dei protocolli di controllo, l'elusione o l'aggiramento dei presìdi organizzativi e di controllo previsti dal Modello, l'inosservanza degli obblighi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, nonché l'adozione di comportamenti che espongano la società al rischio di sanzioni ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. La funzione aziendale competente per la gestione del personale procede alla valutazione delle sanzioni applicabili nel rispetto dei principi di legalità, gradualità e proporzionalità, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto e dell'eventuale reiterazione della condotta. La valutazione della gravità della violazione e l'individuazione della sanzione più adeguata avvengono sulla base di un ordine crescente di gravità delle infrazioni, anche in relazione all'intenzionalità del comportamento, al grado di negligenza o imprudenza, al ruolo ricoperto dal soggetto coinvolto e all'impatto potenziale o effettivo della condotta sul sistema di prevenzione dei reati. L'Organismo di Vigilanza è coinvolto nel processo di valutazione delle violazioni rilevanti ai fini del Modello, esprimendo il proprio parere in merito alla qualificazione della condotta e alla coerenza della sanzione proposta rispetto alle finalità del sistema disciplinare.

12.5 LE SANZIONI

In caso di accertamento di una delle violazioni rilevanti ai sensi del Modello di organizzazione, gestione e controllo e del presente sistema disciplinare, la società applica le sanzioni previste nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, della contrattazione collettiva nazionale e aziendale applicabile, nonché del codice disciplinare interno. Il sistema sanzionatorio è improntato ai principi di legalità, proporzionalità, gradualità e adeguatezza, ed è finalizzato a garantire l'effettività del Modello quale strumento di prevenzione dei reati presupposto ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001. L'individuazione e l'irrogazione della sanzione avvengono a seguito di una valutazione complessiva della condotta contestata, tenendo conto della gravità oggettiva e soggettiva della violazione, della tipologia della regola o del presidio organizzativo violato, delle circostanze nelle quali la condotta si è verificata, delle modalità di realizzazione della stessa e dell'eventuale danno o pregiudizio arrecato o potenzialmente arrecabile alla società. Ai fini della determinazione della sanzione devono essere altresì considerati, quali elementi di possibile aggravamento, l'eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta, il concorso di più soggetti nella realizzazione della violazione, nonché la recidiva, intesa come reiterazione di comportamenti già oggetto di contestazione disciplinare. In ogni caso, la sanzione applicata deve risultare coerente con la funzione preventiva e deterrente del sistema disciplinare e idonea a rafforzare il rispetto delle regole di comportamento, delle procedure e dei presìdi di controllo previsti dal Modello. Resta ferma la possibilità per la società di adottare ulteriori iniziative a tutela dei propri interessi, ivi inclusa l'azione di risarcimento dei danni

eventualmente subiti in conseguenza della violazione accertata, nei limiti consentiti dalla normativa vigente e dai rapporti contrattuali in essere.

12.6 LE SANZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Qualora venga accertata la commissione di una delle condotte rilevanti ai sensi del presente sistema disciplinare da parte di un lavoratore dipendente, la società applica le sanzioni previste dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva nazionale di lavoro applicabile, nel rispetto dei principi di proporzionalità, gradualità e adeguatezza della sanzione rispetto alla gravità della violazione accertata. In particolare, in relazione alla natura e alla gravità della condotta, possono essere irrogate, secondo quanto previsto dal contratto collettivo di riferimento, le seguenti sanzioni disciplinari:

- il rimprovero verbale;
- il rimprovero scritto;
- la sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non superiore ai limiti previsti dalla contrattazione collettiva;
- il licenziamento per giustificato motivo, ovvero il licenziamento per giusta causa.

L'applicazione della sanzione tiene conto, oltre che della gravità oggettiva del fatto, del grado di colpa o di dolo, dell'eventuale recidiva, della posizione ricoperta dal lavoratore, nonché dell'incidenza della condotta sull'efficacia del Modello di organizzazione, gestione e controllo e sull'affidabilità del rapporto fiduciario. Resta ferma la facoltà per la società di adottare ogni ulteriore iniziativa consentita dall'ordinamento a tutela dei propri interessi, ivi inclusa l'azione di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali eventualmente subiti in conseguenza della violazione del Modello. Per i dirigenti non apicali, l'adozione dei provvedimenti disciplinari avviene nel rispetto delle specifiche disposizioni previste dalla contrattazione collettiva applicabile e tenendo conto della particolare natura fiduciaria del rapporto di lavoro. Ove richiesto dalla gravità della violazione contestata o dalla necessità di svolgere ulteriori accertamenti istruttori, la società può disporre, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente, l'allontanamento temporaneo del lavoratore dal servizio, in attesa della definizione del procedimento disciplinare.

12.7 SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI DESTINATARI

Qualora sia accertata la commissione di una delle condotte rilevanti ai sensi del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo da parte di soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o di collaborazione con la società, quali consulenti, fornitori, partner commerciali o altri soggetti esterni, la società adotta le misure sanzionatorie previste nei relativi rapporti contrattuali, nel rispetto delle disposizioni di legge applicabili.

In particolare, in funzione della gravità della violazione e dell'incidenza della condotta sull'efficacia del Modello e sul rapporto fiduciario con la società, possono essere applicate, singolarmente o congiuntamente, le seguenti misure:

- la diffida al puntuale rispetto delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, con avvertimento circa le conseguenze di ulteriori inadempimenti;
- l'applicazione di penali contrattualmente previste, determinate in misura proporzionata alla gravità della violazione e, ove previsto, parametrate a una percentuale del corrispettivo o del fatturato complessivo del rapporto;
- la risoluzione del rapporto contrattuale per inadempimento, ai sensi delle clausole risolutive espresse eventualmente inserite nei contratti.

Nell'ambito dei rapporti con i terzi destinatari, la società prevede l'inserimento nei contratti, nelle lettere di incarico o negli accordi negoziali di specifiche clausole volte a richiamare l'obbligo di conformarsi ai principi, alle regole di comportamento e alle procedure previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo e dal Codice Etico, nonché a disciplinare le conseguenze sanzionatorie derivanti dalla loro violazione. L'adozione delle misure nei confronti dei terzi destinatari è effettuata previa valutazione delle circostanze del caso concreto e, ove necessario, sentito l'Organismo di Vigilanza in merito alla rilevanza della condotta ai fini del Decreto Legislativo n. 231/2001.

12.8 IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari è attivato in presenza dell'eventuale integrazione di una delle condotte rilevanti ed è finalizzato a garantire l'effettività del sistema disciplinare, nel rispetto dei principi di legalità, contraddittorio, tempestività e proporzionalità. L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle proprie funzioni, effettua le verifiche di competenza ai fini dell'attuazione del Modello e, qualora emergano elementi rilevanti, ne informa tempestivamente i soggetti aziendali competenti per le valutazioni disciplinari e gestionali del caso. Le attività istruttorie e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle funzioni aziendali preposte, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali applicabili.

Esaurita l'attività istruttoria, qualora ritenga fondata l'ipotesi di violazione, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva comunicazione agli organi aziendali competenti per l'avvio del procedimento disciplinare, indicando gli elementi di fatto rilevati e la riconducibilità della condotta alle prescrizioni del Modello. Qualora, invece, all'esito delle verifiche non emergano profili di violazione del Modello, l'Organismo di Vigilanza procede all'archiviazione motivata della segnalazione, ferma restando la possibilità di trasmettere le informazioni acquisite alle funzioni competenti per le valutazioni di competenza in relazione ad eventuali violazioni di legge, di regolamenti o di altre disposizioni

aziendali. Gli organi aziendali competenti procedono alla contestazione della violazione al soggetto interessato secondo le modalità e i termini previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva applicabile, assicurando il diritto di difesa e il rispetto del contraddittorio. All'esito del procedimento disciplinare e sulla base degli elementi acquisiti, è irrogata la sanzione ritenuta più adeguata e proporzionata alla violazione accertata, anche tenendo conto delle valutazioni espresse dall'Organismo di Vigilanza. Qualora la violazione del Modello integri altresì una violazione di regolamenti aziendali o di previsioni della contrattazione collettiva, gli organi competenti possono applicare, nel rispetto delle procedure previste, una sanzione più grave tra quelle astrattamente applicabili. L'intero procedimento disciplinare e le decisioni adottate sono adeguatamente documentati e tracciati, al fine di consentire la verifica dell'effettiva applicazione del sistema disciplinare e di supportare le attività di vigilanza e controllo dell'Organismo di Vigilanza.

PARTE SPECIALE

PREMESSA

La presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è predisposta ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ed è finalizzata a individuare, con riferimento alle specifiche attività svolte da ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** (di seguito, anche la "Società"), le aree e i processi aziendali nel cui ambito potrebbe astrattamente configurarsi il rischio di commissione dei reati-presupposto previsti dal Decreto medesimo.

La Parte Speciale costituisce parte integrante del Modello ed è stata elaborata sulla base delle risultanze dell'attività di risk assessment e risk management, condotta tenendo conto della natura giuridica della Società, del settore di attività (struttura autorizzata e accreditata secondo la normativa regionale applicabile), dell'organizzazione interna e delle modalità operative, nonché dei rapporti intercorrenti con soggetti pubblici e privati.

Attraverso la predisposizione della presente Parte Speciale, la Società intende assicurare condizioni di correttezza, trasparenza e legalità nello svolgimento delle attività aziendali, promuovendo la conoscenza delle fattispecie di reato rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001, dei comportamenti che devono essere evitati e dei presidi organizzativi e di controllo adottati a prevenzione dei comportamenti illeciti.

La conoscenza delle fattispecie di reato rilevanti e delle relative modalità di realizzazione costituisce un presupposto essenziale per l'effettiva attuazione del Modello e per la diffusione di un sistema di consapevolezza e responsabilizzazione dei Destinatari.

Sulla base dell'analisi effettuata, e in relazione all'attività svolta dalla Società, assumono rilievo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti categorie di reati-presupposto previste dal D.lgs. 231/2001:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico e frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 24);
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art. 25);
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- Reati societari (art. 25-ter);
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1);

- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- Abusi di mercato (art. 25-sexies);
- Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- Ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio (art. 25-octies);
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1);
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-decies);
- Reati ambientali (art. 25-undecies);
- Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- Reati di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
- Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies).

Le ulteriori fattispecie di reato previste dal D.lgs. 231/2001 che risultano manifestamente incompatibili con la natura, le finalità e il modello organizzativo della società sono considerate, nell'ambito del Modello, come non coerenti con le attività concretamente esercitate e non formano oggetto di specifica trattazione, ferma restando la verifica periodica della loro eventuale rilevanza in caso di modifiche normative o organizzative.

Le singole categorie di reato ritenute rilevanti sono analiticamente esaminate nei successivi capitoli della presente Parte Speciale, nei quali sono individuate le attività sensibili, le regole di comportamento, i protocolli di prevenzione e controllo e i flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

13 PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE

Nell'ambito di tutte le operazioni e attività sensibili individuate ai sensi del D.lgs. 231/2001, la Società adotta e attua i seguenti protocolli generali di prevenzione, volti a garantire la corretta formazione delle decisioni aziendali e a prevenire il rischio di commissione dei reati-presupposto.

In particolare:

- le attività sensibili sono svolte esclusivamente da soggetti formalmente incaricati, sulla base di attribuzioni di funzioni e responsabilità coerenti con l'assetto organizzativo della Società e con i poteri di gestione e rappresentanza attribuiti in conformità allo statuto e al sistema di deleghe e procure eventualmente in essere;

- i rapporti con soggetti terzi, ivi inclusi enti pubblici, fornitori, consulenti e professionisti, sono intrattenuti esclusivamente da soggetti previamente autorizzati e nell'ambito delle rispettive competenze;
- il sistema di deleghe e poteri di firma verso l'esterno è coerente con le responsabilità assegnate e garantisce la tracciabilità delle decisioni e delle operazioni rilevanti;
- la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società avvengono nel rispetto delle disposizioni di legge, dello statuto, del presente Modello e delle procedure interne;
- le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo sono formalizzate e adeguatamente comunicate;
- i livelli di dipendenza gerarchica e le mansioni del personale sono definiti e documentati;
- le fasi di formazione delle decisioni e i livelli autorizzativi degli atti aziendali sono tracciabili, documentati e verificabili;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri decisionali sono coerenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza delle operazioni economiche sottostanti;
- la documentazione rilevante ai fini del Modello è archiviata e conservata secondo criteri di sicurezza, integrità e reperibilità;
- l'accesso alla documentazione è consentito esclusivamente ai soggetti autorizzati, nonché all'Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle proprie funzioni.

Con specifico riferimento all'attività sanitaria, la Società assicura che:

- le attività sanitarie e amministrative siano svolte nel rispetto delle autorizzazioni e dell'accreditamento regionale;
- la documentazione clinica e amministrativa sia gestita in modo completo, corretto e tracciabile;
- i rapporti con le Autorità sanitarie e di controllo siano improntati a trasparenza, correttezza e collaborazione.

L'Organismo di Vigilanza verifica che le procedure operative adottate dalla Società, costituenti parte integrante del Modello, siano coerenti con i principi e le prescrizioni contenute nella presente Parte Speciale e ne monitora l'effettiva applicazione, proponendo eventuali aggiornamenti o integrazioni al fine di garantire il costante raggiungimento delle finalità del Modello.

14 I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

14.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale si applica ai reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione previsti dagli articoli 24 e 25 del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Ai fini del presente Modello, per Pubblica Amministrazione si intende l'insieme delle amministrazioni e degli enti pubblici, nazionali e sovranazionali, nonché dei soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio, con particolare riferimento, in relazione all'attività svolta da ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, alla Regione Lazio, alle Aziende Sanitarie Locali, agli enti del Servizio Sanitario Nazionale, nonché agli organi di vigilanza, controllo e ispezione.

Rientrano, pertanto, nel perimetro applicativo della presente sezione i rapporti intrattenuti dalla Società con funzionari e incaricati della Pubblica Amministrazione nell'ambito dei procedimenti di autorizzazione, accreditamento, controllo, rimborso delle prestazioni sanitarie, nonché in occasione di verifiche, ispezioni e accertamenti amministrativi, fiscali e previdenziali.

Nell'ambito dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, la Società tiene conto altresì della presenza di una partecipazione pubblica nel capitale sociale, adottando specifici presìdi organizzativi e di controllo volti a garantire la netta separazione tra il ruolo di socio pubblico e l'esercizio delle funzioni gestionali e operative, nonché a prevenire situazioni di conflitto di interessi, indebiti vantaggi o interferenze improprie nei processi decisionali.

14.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

In relazione ai rapporti con la Pubblica Amministrazione, assumono rilievo, ai fini del D.lgs. 231/2001, le seguenti fattispecie di reato:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico e frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 24 D.lgs. 231/2001);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art. 25 D.lgs. 231/2001).

In particolare, rilevano le seguenti ipotesi di reato previste dal Codice penale:

- malversazione a danno dello Stato (art. 316-bis c.p.);
- indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);
- corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);

- induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
- corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- corruzione di membri delle istituzioni dell'Unione Europea e di Stati esteri (art. 322-bis c.p.);
- truffa aggravata ai danni dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, comma 2, n. 1, c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- frode informatica ai danni dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.).

14.3 ATTIVITÀ SENSIBILI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati sopra indicati, le seguenti attività:

- gestione dei rapporti istituzionali con la Regione, le ASL e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- gestione dei procedimenti di autorizzazione, accreditamento e mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi;
- predisposizione e trasmissione della documentazione relativa alle prestazioni sanitarie ai fini del rimborso da parte del SSR;
- gestione delle ispezioni, verifiche e controlli da parte delle Autorità competenti (sanitarie, fiscali, previdenziali);
- gestione di contributi, finanziamenti, agevolazioni o altre erogazioni pubbliche;
- selezione e assunzione del personale, limitatamente ai profili di rischio connessi a possibili indebiti vantaggi verso soggetti legati alla Pubblica Amministrazione;
- gestione degli acquisti, delle consulenze e dei contratti con professionisti esterni, limitatamente al rischio di utilizzo degli stessi come strumenti indiretti di erogazione di utilità verso funzionari pubblici;
- gestione di omaggi, spese di rappresentanza, rimborsi e altre utilità connesse a rapporti con la Pubblica Amministrazione.

14.4 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività di cui alla presente Parte Speciale, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze e responsabilità:

- **Legale Rappresentante,** per i profili di indirizzo, gestione e rappresentanza nei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- **Direzione Generale,** per il coordinamento operativo dei procedimenti e dei rapporti istituzionali con Regione/ASL/enti del SSR;
- **Direzione Amministrativa,** per la gestione documentale-amministrativa, i flussi informativi e gli adempimenti connessi a rimborsi, controlli e verifiche;
- **Responsabile Medico della Struttura,** per i profili connessi all'erogazione delle prestazioni e alla documentazione sanitaria rilevante nei rapporti con gli enti pubblici;
- **Coordinamento infermieristico,** per i profili organizzativi/assistenziali che impattano su controlli, ispezioni e requisiti;
- **Dipendenti e collaboratori autorizzati** che, a qualsiasi titolo, intrattengono rapporti con la Pubblica Amministrazione.

Sono altresì ricompresi consulenti, professionisti e fornitori che operano per conto della Società in attività rilevanti ai fini della presente sezione.

14.5 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione è fatto espresso divieto di:

- offrire, promettere o concedere denaro, beni o altre utilità a funzionari pubblici o a soggetti a essi collegati;
- sollecitare o accettare richieste indebite di vantaggi;
- presentare dichiarazioni o documentazione non veritiere o incomplete al fine di ottenere autorizzazioni, accreditamenti, rimborsi o benefici pubblici;
- destinare erogazioni pubbliche a finalità diverse da quelle per le quali sono state concesse;
- utilizzare procedure di selezione del personale, di affidamento di consulenze o di acquisti come strumenti indiretti di indebita utilità verso soggetti pubblici.

I rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità e devono essere gestiti esclusivamente da soggetti autorizzati, nel rispetto delle procedure aziendali e del presente Modello.

14.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, i soggetti coinvolti nelle attività di cui alla presente sezione devono informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza in merito a:

- richieste, ottenimento o utilizzo di finanziamenti, contributi o altre erogazioni pubbliche;
- ispezioni, verifiche o accertamenti da parte della Pubblica Amministrazione;
- anomalie o criticità emerse nei rapporti con funzionari pubblici;
- segnalazioni di comportamenti potenzialmente rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001.

15 DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI

(art. 24-bis D.lgs. 231/2001)

15.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti informatici e il trattamento illecito di dati previsti dall'art. 24-bis del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono astrattamente realizzarsi nell'ambito dell'utilizzo dei sistemi informatici e telematici della Società, della gestione delle credenziali di accesso, nonché del trattamento, della conservazione e della trasmissione di dati e documenti in formato digitale. In considerazione dell'attività svolta dalla Società quale struttura sanitaria autorizzata e accreditata secondo la normativa regionale applicabile, assumono particolare rilievo i profili di rischio connessi alla sicurezza dei sistemi informativi, alla riservatezza e integrità dei dati, nonché alla corretta gestione dei flussi informativi verso soggetti terzi e piattaforme esterne.

15.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le fattispecie richiamate dall'art. 24-bis del D.lgs. 231/2001, tra cui:

- accesso abusivo a un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.);
- detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.);
- diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere sistemi informatici o telematici (art. 615-quinquies c.p.);
- intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.);
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.);

- danneggiamento di sistemi informatici o telematici, anche di pubblica utilità (artt. 635-quater e 635-quinquies c.p.);
- frode informatica (art. 640-ter c.p.);
- trattamento illecito di dati (art. 167 D.lgs. 196/2003), nei limiti di rilevanza ai sensi dell'art. 24-bis del D.lgs. 231/2001.

15.3 ATTIVITÀ SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati informatici, le attività che comportano l'utilizzo di sistemi informatici e il trattamento di dati, tra cui:

- ❖ gestione delle credenziali e dei profili di accesso ai sistemi informatici e alle banche dati;
- ❖ gestione e manutenzione dell'infrastruttura informatica e dei software aziendali;
- ❖ utilizzo dei sistemi di gestione degli ospiti, di accettazione, di registrazione delle prestazioni sanitarie e di archiviazione digitale;
- ❖ gestione della documentazione clinica e amministrativa in formato elettronico;
- ❖ gestione dei flussi informativi verso soggetti pubblici e piattaforme esterne;
- ❖ gestione dei rapporti con fornitori e consulenti informatici;
- ❖ utilizzo dei dispositivi informatici aziendali e della posta elettronica;
- ❖ gestione di pagamenti elettronici e operazioni informatiche con impatto amministrativo-contabile.

15.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali che comportano l'utilizzo di sistemi informatici e il trattamento di dati, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, riservatezza e diligenza professionale, al fine di prevenire la commissione di delitti informatici e il trattamento illecito di dati. I sistemi informatici, le reti, i dispositivi e le applicazioni della Società devono essere utilizzati esclusivamente per finalità connesse alle mansioni assegnate e nel rispetto delle autorizzazioni e dei profili di accesso attribuiti. È fatto espresso divieto di accedere senza titolo a sistemi, archivi o dati, nonché di utilizzare credenziali di altri soggetti o consentire a terzi l'uso delle proprie credenziali.

I Destinatari devono astenersi da qualsiasi comportamento volto ad aggirare o neutralizzare le misure di sicurezza, i controlli o i sistemi di protezione adottati dalla Società, nonché da qualsiasi condotta che possa compromettere l'integrità, la disponibilità o la riservatezza dei dati e dei sistemi informatici.

È altresì vietata la cancellazione, l'alterazione o la distruzione non autorizzata di dati, informazioni o programmi informatici, così come l'utilizzo improprio degli strumenti informatici aziendali.

Nei rapporti con fornitori e consulenti informatici, ogni attività tecnica deve essere preventivamente autorizzata, formalizzata e tracciabile, limitando gli accessi ai soli ambiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività affidate e nel rispetto delle misure di sicurezza aziendali. Qualsiasi anomalia, incidente informatico, accesso sospetto, perdita di dati o utilizzo non conforme dei sistemi informatici deve essere tempestivamente segnalato secondo le procedure interne e, ove rilevante, all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche e adottate le misure correttive.

15.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto titolare dei poteri di gestione e rappresentanza della Società;
- **Direzione Generale** e/o **Direzione Amministrativa**, per l'organizzazione e la gestione operativa dei sistemi e dei fornitori IT;
- **Responsabile Medico della Struttura** e **Coordinamento infermieristico**, per i profili connessi all'utilizzo dei sistemi informativi nell'attività sanitaria/assistenziale e nella gestione documentale;
- **Dipendenti e collaboratori** che utilizzano sistemi informatici e trattano dati;
- **Fornitori e consulenti informatici**;
- **Organismo di Vigilanza**.

15.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- incidenti informatici, violazioni di sicurezza o accessi anomali;
- affidamenti o modifiche rilevanti nei contratti con fornitori IT;
- esiti di verifiche o audit sui sistemi informativi;
- segnalazioni di comportamenti potenzialmente rilevanti ai fini dell'art. 24-bis del D.lgs. 231/2001.

Resta fermo il coordinamento con il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) per gli aspetti rilevanti ai fini della normativa in materia di protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 e dalle procedure interne adottate dalla Società.

15.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, di variazioni significative dei sistemi informativi o delle modalità di trattamento dei dati, nonché in relazione a mutamenti organizzativi o tecnologici della Società.

16 DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA

(art. 24-ter D.lgs. 231/2001)

16.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti di criminalità organizzata previsti dall'art. 24-ter del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che si configurano in presenza di condotte volte alla promozione, costituzione, organizzazione o partecipazione ad associazioni criminali. Pur trattandosi di una struttura sanitaria, caratterizzata da un rischio intrinseco ridotto rispetto ad altri settori, la Società considera tali fattispecie astrattamente configurabili, in particolare in relazione ai rapporti con fornitori, consulenti, collaboratori esterni e, più in generale, nei processi di gestione delle risorse economiche e finanziarie.

16.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- associazione di tipo mafioso, anche straniera (art. 416-bis c.p.).

Tali fattispecie, sebbene non direttamente connesse all'attività sanitaria svolta dalla Società, richiedono specifica attenzione in relazione alla selezione delle controparti e alla gestione dei rapporti economici e contrattuali.

16.3 ATTIVITÀ SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di criminalità organizzata:

- ❖ la selezione e la gestione dei rapporti con fornitori, consulenti e collaboratori esterni;
- ❖ la gestione delle risorse finanziarie e delle transazioni economiche;
- ❖ la gestione dei rapporti con enti pubblici, anche in occasione di procedimenti di autorizzazione, accreditamento o rinnovo.

16.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, evitando

qualsiasi condotta che possa anche indirettamente agevolare fenomeni di criminalità organizzata. La Società richiede che i rapporti con fornitori, consulenti e collaboratori siano improntati a criteri di affidabilità, onorabilità e coerenza con l'attività svolta, evitando relazioni con soggetti che presentino profili di rischio o situazioni di opacità. Ogni rapporto contrattuale deve essere formalizzato per iscritto, adeguatamente documentato e coerente sotto il profilo economico e operativo. Le transazioni finanziarie devono essere tracciabili, giustificate e riconducibili a operazioni effettive, nel rispetto delle procedure aziendali. Qualsiasi anomalia, pressione indebita, richiesta non coerente o comportamento sospetto deve essere tempestivamente segnalato all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche.

16.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività di cui al presente capitolo, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto titolare dei poteri di gestione e rappresentanza della Società;
- **Direzione Generale** e **Direzione Amministrativa**, per i processi di selezione controparti, contratti, spese e pagamenti;
- **Responsabile Medico della Struttura** e **Coordinamento infermieristico**, per i profili legati ad approvvigionamenti/servizi con impatto sull'assistenza;
- **Personale autorizzato** coinvolto nella gestione dei rapporti con fornitori, consulenti e soggetti terzi;
- **Consulenti e collaboratori esterni**;
- **Organismo di Vigilanza**.

16.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- segnalazioni di anomalie nei rapporti con fornitori, consulenti o altri soggetti terzi;
- affidamenti o modifiche rilevanti di rapporti contrattuali con controparti esterne;
- esiti di verifiche o controlli interni sull'affidabilità delle controparti;
- qualsiasi evento che possa assumere rilievo ai fini dei reati di cui all'art. 24-ter del D.lgs. 231/2001.

16.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, di variazioni significative dell'organizzazione o delle attività della Società, nonché in presenza di mutamenti nei rapporti con fornitori, consulenti e collaboratori che possano incidere sul profilo di rischio relativo ai delitti di criminalità organizzata.

17 DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO

(art. 25-bis D.lgs. 231/2001)

17.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento previsti dall'art. 25-bis del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231. Tali fattispecie di reato, pur non risultando direttamente connesse all'attività sanitaria tipica svolta dalla Società, sono considerate nel presente Modello in quanto astrattamente configurabili nell'ambito della gestione amministrativa, contabile e documentale, nonché nei rapporti economici con soggetti terzi e con la Pubblica Amministrazione.

17.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo le fattispecie previste dal Codice penale e richiamate dall'art. 25-bis del D.lgs. 231/2001, quali la falsificazione di monete, la spendita e l'introduzione nello Stato di monete falsificate, la spendita di monete falsificate ricevute in buona fede, la falsificazione di valori di bollo, nonché l'acquisto, la detenzione o la messa in circolazione di valori di bollo falsificati. Sono inoltre rilevanti le ipotesi di contraffazione, alterazione o uso di strumenti o segni di riconoscimento, limitatamente ai profili astrattamente rilevanti ai fini del Decreto.

17.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili le attività che comportano la gestione di documentazione amministrativa, strumenti di pagamento e rapporti economici con soggetti terzi. In particolare, assumono rilievo la gestione amministrativa e contabile, la ricezione e l'utilizzo di valori bollati, la gestione dei pagamenti e degli incassi, i rapporti con istituti di credito, la gestione dei contratti con fornitori e consulenti, l'archiviazione della documentazione amministrativa e fiscale e l'approvvigionamento di beni e servizi.

17.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e diligenza, evitando qualsiasi condotta che possa anche solo indirettamente favorire la commissione dei reati di cui al presente capitolo. È fatto divieto di utilizzare, accettare, detenere o mettere in circolazione monete, valori di bollo o documenti di cui si sospetti la non autenticità. I Destinatari devono attenersi alle procedure aziendali nella gestione della documentazione e dei flussi di pagamento, prestando particolare attenzione alla tracciabilità delle operazioni e alla verifica dell'autenticità dei documenti. Ogni anomalia riscontrata deve essere tempestivamente segnalata all'Organismo di Vigilanza.

17.5 I SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto titolare dei poteri di gestione e rappresentanza;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento operativo, supervisione dei processi amministrativi e controllo complessivo delle attività che incidono sulla gestione economico-finanziaria e documentale;
- **Direzione Amministrativa**, per la gestione operativa della contabilità, degli incassi e dei pagamenti, della documentazione amministrativa e fiscale e dei rapporti con fornitori e istituti di credito;
- **Personale autorizzato** coinvolto nelle attività amministrative, contabili e documentali;
- **Consulenti esterni** (in particolare consulente contabile e fiscale), limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio sull'efficace attuazione del Modello

17.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a eventuali anomalie riscontrate nella documentazione amministrativa o nei mezzi di pagamento, a segnalazioni relative a sospetti di utilizzo di strumenti o documenti non autentici, agli esiti di controlli interni sulla gestione dei pagamenti e della documentazione soggetta a bollo, nonché a eventuali verifiche o contestazioni da parte delle autorità competenti.

17.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni organizzative o operative della Società che possano incidere sui profili di rischio considerati.

18 DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO

(art. 25-bis 1 D.lgs. 231/2001)

18.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti contro l'industria e il commercio previsti dall'art. 25-bis.1 del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Tali fattispecie di reato, pur non costituendo un rischio tipico dell'attività sanitaria svolta dalla Società, sono considerate nel presente Modello in quanto astrattamente configurabili nell'ambito dei rapporti commerciali, delle attività di approvvigionamento di beni e servizi e della gestione dei rapporti contrattuali con fornitori e soggetti terzi.

18.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

In relazione all'attività svolta dalla Società, assumono rilievo, ai fini del D.lgs. 231/2001, le seguenti fattispecie di reato previste dal Codice penale e richiamate dall'art. 25-bis.1:

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.).
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.).
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.).
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.).
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.).
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

18.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di cui al presente capitolo, le attività connesse alla selezione dei fornitori, alla gestione degli acquisti di beni e servizi, alla stipula e gestione dei contratti commerciali, alla verifica della qualità, conformità e provenienza dei beni acquistati, nonché alla gestione dei rapporti con fornitori e partner commerciali.

18.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di correttezza, lealtà commerciale, trasparenza e buona fede. I rapporti con fornitori e partner commerciali devono essere gestiti nel rispetto delle regole di concorrenza, evitando pratiche ingannevoli o scorrette e garantendo che i beni e i servizi acquistati siano conformi alle caratteristiche dichiarate, alle condizioni contrattuali e alla normativa applicabile.

È fatto divieto di porre in essere condotte idonee a ostacolare la libertà dell'industria o del commercio, a trarre in inganno circa l'origine, la qualità o le caratteristiche dei prodotti o a utilizzare beni non conformi o recanti indicazioni mendaci. Eventuali anomalie riscontrate nei processi di approvvigionamento o nella fornitura di beni e servizi devono essere tempestivamente segnalate secondo le procedure aziendali e, ove rilevante, all'Organismo di Vigilanza.

18.5 I SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto titolare dei poteri di gestione e rappresentanza;
- **Direzione Generale**, per il coordinamento operativo e i rapporti ordinari con fornitori/partner;
- **Direzione Amministrativa**, per ordini, contratti, gestione fornitori, controllo documentale e tracciabilità dei pagamenti;
- **Responsabile Medico della Struttura** e **Coordinamento infermieristico**, per i profili di fabbisogno e verifica funzionale dei beni/servizi che impattano sull'assistenza;
- **Personale coinvolto** nei processi di acquisto e nella gestione dei fornitori;
- **Consulenti e fornitori**;
- **Organismo di Vigilanza**.

18.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a segnalazioni di irregolarità nei rapporti con fornitori e partner commerciali, a non conformità rilevate nei beni o servizi acquistati, a contestazioni o controversie di natura commerciale e agli esiti di controlli interni sui processi di approvvigionamento.

18.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni organizzative o operative della Società che possano incidere sui profili di rischio considerati.

19 REATI SOCIETARI

(art. 25-ter D.lgs. 231/2001)

19.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati societari previsti dall'art. 25-ter del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono astrattamente realizzarsi nell'ambito delle attività di amministrazione, gestione e controllo della Società, con particolare riferimento alla corretta tenuta delle scritture contabili, alla redazione delle comunicazioni sociali previste dalla legge, alla gestione del patrimonio sociale, nonché ai rapporti tra soci e ai rapporti con i terzi.

Il presente capitolo tiene conto dell'assetto giuridico e organizzativo della Società, caratterizzato da una gestione accentrata in capo all'organo amministrativo e al Legale Rappresentante, nonché del supporto operativo e tecnico fornito dalle funzioni amministrative interne e dai consulenti esterni incaricati delle attività contabili, fiscali e societarie.

Il Modello considera altresì l'eventuale presenza di soggetti incaricati della revisione legale o del controllo contabile, ove nominati ai sensi di legge, quali presìdi ulteriori a tutela della correttezza, trasparenza e veridicità delle informazioni economiche, patrimoniali e finanziarie della Società.

In tale contesto, il presente capitolo è finalizzato a prevenire comportamenti idonei a compromettere l'integrità del capitale sociale, la tutela dei soci e dei creditori, la corretta formazione della volontà societaria e la trasparenza delle informazioni fornite all'esterno, assicurando che le attività societarie siano svolte nel rispetto delle disposizioni di legge, dei principi del Codice Etico e delle regole organizzative e procedurali adottate dalla Società.

19.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

In relazione all'attività svolta dalla società, assumono rilievo le seguenti fattispecie di reato previste dall'art. 25-ter del D.lgs. 231/2001:

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625 c.c.);
- Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.);
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.);

- ❖ Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.).

19.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati societari, le attività di amministrazione, gestione e controllo che incidono sulla corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società, nonché sull'integrità del capitale sociale e sulla tutela dei soci e dei creditori.

In particolare, rientrano tra le attività sensibili:

- la predisposizione, elaborazione e approvazione del bilancio di esercizio e delle altre comunicazioni sociali previste dalla legge;
- la gestione dei dati, delle informazioni e delle scritture contabili rilevanti ai fini della rappresentazione economica, patrimoniale e finanziaria;
- la gestione delle operazioni sul capitale sociale, sugli utili e sulle riserve;
- la realizzazione di operazioni straordinarie, quali fusioni, scissioni, trasformazioni o liquidazioni;
- la gestione dei rapporti con i soci e con gli eventuali organi di controllo previsti dall'ordinamento;
- la gestione dei flussi finanziari e delle risorse economiche;
- la gestione dei rapporti con consulenti, professionisti e fornitori, con particolare attenzione ai profili di conflitto di interessi;
- le eventuali operazioni infragruppo e i flussi informativi verso altre società del gruppo.

19.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività di cui al presente capitolo, i Destinatari del Modello sono tenuti a operare nel rispetto dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, adottando comportamenti idonei a prevenire la commissione dei reati societari.

In particolare, è fatto obbligo di:

- assicurare la completezza, veridicità e correttezza delle informazioni economiche, patrimoniali e finanziarie fornite ai fini delle comunicazioni sociali;
- garantire che i dati e le informazioni utilizzati per la formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali siano accurati, coerenti e adeguatamente documentati;
- rispettare le disposizioni di legge poste a tutela dell'integrità del capitale sociale e delle garanzie dei creditori;

- consentire e agevolare il corretto esercizio delle funzioni di controllo previste dall'ordinamento;
- evitare qualsiasi comportamento idoneo a influenzare in modo illecito la formazione della volontà assembleare;
- astenersi dal porre in essere operazioni in conflitto di interessi non dichiarati o non gestiti secondo le procedure aziendali;
- assicurare che i rapporti con consulenti, professionisti e fornitori siano improntati a criteri di trasparenza, congruità, tracciabilità e documentazione.

Le regole di comportamento di cui al presente capitolo si applicano, per quanto compatibili, anche ai consulenti esterni e agli eventuali soggetti incaricati della revisione o del controllo contabile, limitatamente alle attività svolte per conto della Società.

19.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo, ciascuno per i profili di competenza e responsabilità attribuiti:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto responsabile della gestione della Società, delle decisioni rilevanti sotto il profilo societario e della corretta tenuta degli adempimenti previsti dalla normativa civilistica;
- **Soci,** limitatamente alle decisioni e alle attività di competenza assembleare o comunque rilevanti ai fini della gestione societaria, nel rispetto delle attribuzioni previste dalla legge e dallo statuto;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento operativo e di supporto informativo alle funzioni amministrative e agli organi societari, limitatamente alle attività che possono incidere indirettamente sulla rappresentazione economica, patrimoniale e organizzativa della Società;
- **Direzione Amministrativa**, per i profili di gestione amministrativa, contabile e documentale, nonché per il supporto operativo alla predisposizione delle scritture contabili, del bilancio e delle comunicazioni sociali, anche in coordinamento con i consulenti esterni;
- **Consulenti esterni** (in particolare consulenti contabili, fiscali e societari), limitatamente alle attività svolte per conto della Società e sulla base degli incarichi conferiti;
- **Eventuali soggetti incaricati della revisione legale o del controllo contabile**, ove nominati ai sensi di legge, nell'ambito delle funzioni attribuite e nel rispetto dei limiti di competenza previsti dalla normativa vigente;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e supervisione sull'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

19.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- approvazione del bilancio e delle comunicazioni sociali;
- operazioni straordinarie o modifiche rilevanti dell'assetto societario;
- operazioni sul capitale sociale;
- eventuali operazioni infragruppo di particolare rilevanza;
- segnalazioni di anomalie o irregolarità connesse ai reati societari.

19.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, organizzative o societarie rilevanti, con particolare riferimento all'evoluzione dell'assetto di gruppo e all'eventuale esercizio di attività di direzione e coordinamento.

20 DELITTI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO

(art. 25-quater D.lgs. 231/2001)

20.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dall'art. 25-quater del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Tali fattispecie di reato, pur non risultando direttamente connesse all'attività tipica svolta dalla Società, sono considerate nel presente Modello in quanto incluse tra i reati-presupposto dal legislatore e potenzialmente configurabili in via astratta attraverso un utilizzo illecito delle risorse, delle strutture o dei rapporti contrattuali della Società.

20.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ❖ Associazioni con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 270-bis c.p. e fattispecie collegate);
- ❖ Finanziamento del terrorismo (art. 270-quinquies 1 c.p.).

20.3 ATTIVITA' SENSIBILI

In relazione alla natura dell'attività svolta dalla Società, non sono state individuate specifiche attività sensibili direttamente esposte al rischio di commissione dei reati di cui al presente capitolo.

Tuttavia, in via astratta, potrebbero assumere rilievo ai fini della prevenzione:

- la gestione dei rapporti con consulenti, fornitori e altri soggetti terzi;
- l'utilizzo delle risorse economiche e finanziarie della Società;
- l'accesso e l'utilizzo delle strutture e dei beni aziendali.

20.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza e responsabilità, evitando qualsiasi condotta che possa, anche indirettamente, agevolare o favorire la commissione di delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico.

In particolare, è fatto espresso divieto di utilizzare le risorse economiche, finanziarie, strumentali o organizzative della Società per finalità illecite o comunque estranee all'attività aziendale, nonché di intrattenere rapporti, diretti o indiretti, con soggetti che perseguano finalità terroristiche o eversive o che risultino coinvolti in attività di tal genere.

I Destinatari devono prestare particolare attenzione ai rapporti con soggetti terzi, quali consulenti, fornitori e collaboratori, operando nel rispetto delle procedure aziendali e astenendosi dal porre in essere comportamenti che possano determinare situazioni di rischio, anche solo potenziale, per la Società.

Qualsiasi comportamento, richiesta o circostanza anomala, che per natura, modalità o contesto possa risultare non coerente con le attività aziendali o con i principi del presente Modello, deve essere tempestivamente segnalata all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche.

20.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti, nell'ambito delle attività di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante** per i profili di indirizzo, gestione e utilizzo delle risorse della Società;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento organizzativo e di supervisione dell'utilizzo delle risorse e dei rapporti con soggetti terzi;
- **Direzione Amministrativa**, per i profili connessi alla gestione delle risorse economiche e finanziarie e ai rapporti contrattuali;
- **Coordinamento infermieristico**, limitatamente ai profili organizzativi e di gestione delle attività assistenziali e del personale;
- **Dipendenti e collaboratori** della Società, nell'ambito delle rispettive mansioni;
- **Consulenti e professionisti esterni**, limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio.

20.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- ❖ segnalazioni di comportamenti o operazioni anomale;
- ❖ utilizzi non coerenti delle risorse o delle strutture aziendali;
- ❖ qualsiasi evento che possa assumere rilievo, anche potenziale, ai fini dei reati di cui all'art. 25-quater del D.lgs. 231/2001.

20.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni significative dell'organizzazione o delle attività della Società.

21 PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

(art. 25-quater.1 D.lgs. 231/2001)

21.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina il delitto di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, previsto dall'art. 583-bis del Codice penale e richiamato dall'art. 25-quater.1 del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Tale fattispecie di reato, pur non risultando riconducibile alle attività sanitarie lecite e autorizzate svolte dalla Società, è considerata nel presente Modello in quanto espressamente prevista dal legislatore tra i reati-presupposto della responsabilità amministrativa degli enti e astrattamente configurabile in relazione all'attività sanitaria.

21.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientra tra i reati di cui al presente capitolo:

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.), che punisce chiunque cagiona mutilazioni o altre lesioni agli organi genitali femminili in assenza di esigenze terapeutiche, nonché chiunque, in qualsiasi forma, agevoli, favorisca o promuova tali pratiche.

21.3 ATTIVITA' SENSIBILI

In relazione alla natura dell'attività svolta dalla Società, non sono state individuate attività sensibili direttamente esposte al rischio di commissione del reato di cui al presente capitolo, atteso che le

prestazioni sanitarie erogate sono svolte esclusivamente nel rispetto della normativa vigente, delle autorizzazioni sanitarie e dei principi di deontologia professionale.

Tuttavia, in via astratta, potrebbero assumere rilievo ai fini della prevenzione:

- ❖ l'erogazione di prestazioni sanitarie e diagnostiche;
- ❖ i rapporti con pazienti e loro familiari;
- ❖ la gestione del personale sanitario e dei collaboratori professionali.

21.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento dell'attività sanitaria, i Destinatari del Modello sono tenuti ad agire nel pieno rispetto dei principi di legalità, tutela della persona, dignità umana e autodeterminazione del paziente, attenendosi rigorosamente alle norme di legge, alle linee guida sanitarie e ai principi di deontologia professionale.

È fatto espresso divieto di porre in essere, anche a titolo di agevolazione, collaborazione o tolleranza, qualsiasi condotta riconducibile alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, nonché di assecondare richieste che risultino incompatibili con le finalità terapeutiche, la normativa vigente o i principi etici e professionali che regolano l'attività sanitaria.

I Destinatari sono tenuti a rifiutare qualsiasi richiesta, pressione o sollecitazione che possa anche solo indirettamente ricondursi a tali pratiche e a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza eventuali situazioni anomale, richieste improprie o comportamenti non coerenti con l'attività sanitaria lecita svolta dalla Società.

21.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti, nell'ambito delle attività di cui al presente capitolo:

- ➢ **Legale Rappresentante**, per i profili di indirizzo e responsabilità complessiva dell'ente;
- ➢ **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento organizzativo e di gestione operativa delle attività assistenziali;
- ➢ **Responsabile Medico**, per i profili di supervisione sanitaria e di garanzia del rispetto delle regole cliniche, deontologiche e di tutela della persona;
- ➢ **Coordinamento infermieristico**, per i profili di organizzazione, supervisione e controllo dell'assistenza sanitaria;
- ➢ **Personale sanitario** (medici, fisioterapisti), nell'ambito delle rispettive mansioni;
- ➢ **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio sull'attuazione del Modello.

21.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- segnalazioni relative a richieste o comportamenti anomali connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- eventuali criticità emerse nell'ambito dei rapporti con pazienti o terzi;
- ogni evento che possa assumere rilievo, anche solo potenziale, ai fini del reato di cui all'art. 25-quater.1 del D.lgs. 231/2001.

21.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni rilevanti nell'organizzazione o nelle attività sanitarie svolte dalla Società.

22 DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE

(art. 25-quinquies D.lgs. 231/2001)

22.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti contro la personalità individuale previsti dall'art. 25-quinquies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che tutelano la libertà personale e l'autodeterminazione dell'individuo, con riferimento a condotte di particolare gravità quali la riduzione o il mantenimento in stato di soggezione o sfruttamento.

Tali fattispecie di reato, per loro natura, non risultano connesse alle attività sanitarie lecite svolte dalla Società, né ai servizi erogati nell'ambito della gestione della Residenza per Anziani, ma sono considerate nel presente Modello esclusivamente in quanto incluse dal legislatore tra i reati-presupposto della responsabilità amministrativa degli enti.

In coerenza con l'attività concretamente esercitata dalla Società e con l'assetto organizzativo risultante dalla carta dei servizi e dall'organigramma aziendale, tali reati sono ritenuti astrattamente configurabili solo in via residuale, in relazione a rapporti di lavoro, collaborazione o fornitura del tutto estranei alla gestione ordinaria dei servizi e comunque non riconducibili ai processi assistenziali e sanitari propri della struttura.

22.2 FATTISPECIE DI REATO

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le fattispecie previste dal Codice penale richiamate dall'art. 25-quinquies del D.lgs. 231/2001, tra cui:

- riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- tratta di persone (art. 601 c.p.);
- acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.);
- prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.);
- pornografia minorile (art. 600-ter c.p.);
- detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater c.p.);
- iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.).

Tali fattispecie risultano, in concreto, estranee alle attività lecite svolte dalla Società, ma vengono considerate in via preventiva al fine di escludere qualsiasi rischio di coinvolgimento, anche indiretto, in condotte lesive della personalità individuale.

22.3 ATTIVITA' SENSIBILI

In relazione alla natura delle fattispecie disciplinate dal presente capitolo e all'attività effettivamente svolta dalla Società, non sono individuabili attività sensibili aziendali tipiche direttamente esposte al rischio di commissione dei delitti contro la personalità individuale.

Tali reati, infatti, si caratterizzano per condotte di eccezionale gravità e risultano, per loro natura, estranee ai processi organizzativi, assistenziali e sanitari della Residenza per Anziani.

In via meramente astratta e residuale, eventuali profili di rischio potrebbero configurarsi esclusivamente in relazione a rapporti di lavoro, collaborazione o fornitura del tutto anomali e non coerenti con l'attività della Società, in violazione delle normative vigenti e dei principi del presente Modello.

22.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

La Società vieta in modo assoluto qualsiasi comportamento che possa anche solo astrattamente ricondursi alle fattispecie di reato di cui al presente capitolo, ritenute del tutto incompatibili con i principi di legalità, dignità della persona e correttezza che ispirano l'attività aziendale.

È fatto espresso divieto di porre in essere, agevolare o tollerare condotte idonee a determinare situazioni di soggezione, sfruttamento o limitazione della libertà personale, anche in contesti estranei all'attività sanitaria e assistenziale svolta dalla Società.

La Società richiede che tutti i rapporti di lavoro, collaborazione e fornitura siano instaurati e gestiti nel pieno rispetto della normativa vigente, escludendo qualsiasi forma di coercizione, abuso o approfittamento della condizione personale o professionale di terzi.
Qualsiasi circostanza anomala o comportamento che, per gravità o modalità, risulti del tutto incoerente con l'attività lecita svolta dalla Società deve essere tempestivamente segnalata all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche.

22.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti, nell'ambito delle attività di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante / Organo amministrativo**, per i profili di indirizzo e responsabilità complessiva dell'ente;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento organizzativo e di gestione operativa delle attività e del personale;
- **personale dipendente e i collaboratori**, nell'ambito delle rispettive mansioni;
- **consulenti, i fornitori e gli altri soggetti terzi**, limitatamente alle attività svolte per conto o nell'interesse della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio.

22.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- segnalazioni di comportamenti anomali o non coerenti con i principi di tutela della persona;
- eventuali criticità emerse nei rapporti di lavoro o di collaborazione;
- segnalazioni relative a rapporti con soggetti terzi potenzialmente a rischio;
- ogni evento che possa assumere rilievo, anche solo potenziale, ai fini dei reati di cui all'art. 25-quinquies del D.lgs. 231/2001.

22.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni rilevanti dell'organizzazione, delle attività o dei rapporti della Società che possano incidere sui profili di rischio considerati.

23 ABUSI DI MERCATO

(art. 25-sexies D.lgs. 231/2001)

23.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati di abuso di mercato previsti dall'art. 25-sexies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che richiamano le fattispecie di cui al Testo Unico della Finanza (D.lgs. n. 58/1998) in materia di abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato.

Tali reati risultano, per loro natura, connessi a società emittenti strumenti finanziari quotati o comunque operanti nei mercati regolamentati. In relazione all'attività svolta da ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, struttura sanitaria privata non quotata e non operante nei mercati finanziari, il rischio di commissione delle fattispecie di cui al presente capitolo risulta astrattamente configurabile solo in via residuale.

Il presente capitolo è pertanto inserito nel Modello in un'ottica di completezza e presidio preventivo, ferma restando l'attuale non rilevanza operativa delle fattispecie di reato considerate.

23.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- abuso di informazioni privilegiate (art. 184 D.lgs. 58/1998), consistente nell'utilizzo, comunicazione o raccomandazione di operazioni su strumenti finanziari sulla base di informazioni privilegiate;
- manipolazione del mercato (art. 185 D.lgs. 58/1998), consistente nella diffusione di informazioni false o fuorvianti o nel compimento di operazioni idonee a provocare un'alterazione sensibile del prezzo di strumenti finanziari.

23.3 ATTIVITA' SENSIBILI

In relazione alla natura dell'attività svolta dalla Società, non sono state individuate attività sensibili direttamente esposte al rischio di commissione dei reati di abuso di mercato.

In via meramente astratta, potrebbero assumere rilievo ai fini della prevenzione:

- la gestione di informazioni riservate di natura economica, patrimoniale o finanziaria;
- eventuali rapporti con istituti di credito, intermediari finanziari o soggetti operanti nei mercati finanziari;
- operazioni straordinarie o societarie che, in ipotesi, possano coinvolgere soggetti quotati o strumenti finanziari.

23.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di correttezza, trasparenza, riservatezza e diligenza, evitando qualsiasi utilizzo improprio di informazioni riservate o confidenziali.

È fatto espresso divieto di utilizzare, comunicare o diffondere informazioni riservate o privilegiate per finalità estranee all'attività aziendale o comunque in violazione delle disposizioni di legge. I Destinatari devono garantire un'adeguata gestione delle informazioni sensibili, limitandone l'accesso ai soli soggetti autorizzati e nel rispetto delle procedure interne.

Ogni informazione di natura economica, finanziaria o societaria deve essere trattata con la massima riservatezza e utilizzata esclusivamente per finalità lecite e coerenti con le mansioni assegnate. Qualsiasi comportamento anomalo, richiesta impropria o utilizzo non conforme delle informazioni deve essere tempestivamente segnalato all'Organismo di Vigilanza.

23.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti, nell'ambito delle attività di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante;**
- **Direzione Generale,** limitatamente alla gestione di informazioni economiche, patrimoniali o societarie;
- **Direzione Amministrativa,** per i profili connessi alla gestione delle informazioni economico-finanziarie;
- **Eventuali consulenti o professionisti esterni** coinvolti in operazioni societarie o straordinarie;
- **Organismo di Vigilanza.**

23.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a operazioni societarie o straordinarie di particolare rilevanza, a eventuali rapporti con soggetti operanti nei mercati finanziari e a segnalazioni relative all'utilizzo improprio, alla diffusione non autorizzata o alla gestione non conforme di informazioni riservate o confidenziali.

23.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, di variazioni dell'assetto societario o di eventuali mutamenti delle attività svolte dalla Società che possano comportare un'esposizione più significativa ai rischi di abuso di mercato.

24 OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

(art. 25-septies D.lgs. 231/2001)

24.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, richiamati dall'art. 25-septies del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Tali fattispecie assumono particolare rilevanza per la Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, in quanto struttura sanitaria privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, caratterizzata dalla presenza di lavoratori dipendenti, collaboratori, personale sanitario e tecnico, nonché dall'utilizzo di ambienti di lavoro, impianti tecnologici e apparecchiature elettromedicali che comportano specifici rischi per la salute e la sicurezza.

La Società considera la tutela della salute e sicurezza sul lavoro un valore fondamentale e adotta un sistema di prevenzione e protezione conforme alla normativa vigente, in particolare al D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, quale presidio essenziale per la prevenzione dei reati di cui al presente capitolo.

24.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo l'omicidio colposo commesso con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, previsto dall'art. 589 del Codice penale, nonché le lesioni personali colpose gravi o gravissime commesse con violazione delle medesime norme, previste dall'art. 590, commi terzo e terzo-bis, del Codice penale.

Tali reati si configurano quando l'evento lesivo è causalmente riconducibile alla violazione di obblighi prevenzionistici posti a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

24.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera a), del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili tutte le attività aziendali che comportano rischi per la salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, assumono rilievo la valutazione dei rischi e la predisposizione e aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi, la gestione degli ambienti di lavoro e delle aree aperte al pubblico, l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali e impianti tecnologici, la gestione dei rischi specifici connessi all'attività sanitaria, quali il rischio biologico, radiologico, elettrico e da videoterminali, la manutenzione di locali, impianti e attrezzature, la fornitura e l'utilizzo dei dispositivi

di protezione individuale, la formazione e informazione del personale, la gestione degli appalti e dei rapporti con imprese esterne, la gestione delle emergenze, degli infortuni e dei quasi infortuni, nonché la sorveglianza sanitaria.

24.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, tutti i Destinatari del Modello sono tenuti a rispettare rigorosamente la normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le procedure aziendali adottate dalla Società.

Ogni attività lavorativa deve essere svolta secondo i principi di prevenzione, protezione e riduzione dei rischi, utilizzando correttamente le attrezzature e i dispositivi di protezione forniti, attenendosi alle istruzioni operative e partecipando alle attività di formazione e addestramento previste.

È fatto espresso divieto di porre in essere comportamenti imprudenti, negligenti o in violazione delle procedure di sicurezza, nonché di eludere o rimuovere sistemi di protezione e controllo.

I Destinatari sono tenuti a segnalare tempestivamente eventuali situazioni di pericolo, anomalie, incidenti o quasi infortuni, affinché possano essere adottate le opportune misure correttive.

Nei rapporti con imprese esterne e appaltatori, la Società richiede il rispetto della normativa prevenzionistica vigente e l'adozione di comportamenti cooperativi e coordinati.

24.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività disciplinate dal presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale Datore di Lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008;
- **Direzione Generale**, per i profili di organizzazione del lavoro e coordinamento operativo;
- **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);**
- **Medico Competente**;
- **eventuali dirigenti, responsabili o preposti** formalmente individuati;
- **lavoratori dipendenti e collaboratori**;
- **imprese appaltatrici e i lavoratori autonomi** operanti nei locali;
- **Organismo di Vigilanza.**

24.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, agli esiti delle valutazioni dei rischi e agli aggiornamenti del Documento di Valutazione dei Rischi, ai rilievi o prescrizioni formulati dagli organi di vigilanza, agli esiti delle attività di formazione, nonché alle segnalazioni di situazioni di rischio o di violazioni delle procedure di sicurezza.

24.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, di variazioni significative dell'organizzazione aziendale, delle attività sanitarie svolte o dei rischi presenti, nonché in relazione a eventi infortunistici rilevanti o a modifiche del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

25 REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITA' DI PROVENIENZA ILLECITA E AUTORICICLAGGIO

(art. 25-octies D.lgs. 231/2001)

25.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio, previsti dall'art. 25-octies del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Tali fattispecie di reato possono astrattamente realizzarsi nell'ambito della gestione delle risorse economiche e finanziarie della Società, dei rapporti contrattuali con fornitori, consulenti e professionisti esterni, nonché delle operazioni economiche e finanziarie connesse allo svolgimento dell'attività sanitaria privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, assumono rilievo i profili di rischio legati alla provenienza delle risorse finanziarie, alla tracciabilità dei flussi economici, alla gestione dei pagamenti e degli incassi, nonché all'utilizzo delle somme percepite a qualsiasi titolo nell'ambito dell'attività aziendale.

La Società considera tali reati astrattamente configurabili anche in assenza di una connessione diretta con l'attività sanitaria, qualora le risorse economiche o finanziarie vengano utilizzate, anche indirettamente, per finalità illecite o in modo tale da ostacolare l'identificazione della loro provenienza.

25.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

In relazione alle attività svolte dalla Società, assumono rilievo, ai fini del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, le seguenti fattispecie di reato previste dall'art. 25-octies:

- Ricettazione (art. 648 c.p.), consistente nell'acquistare, ricevere od occultare denaro o cose provenienti da delitto, ovvero nell'intermediare al fine di farle acquistare, ricevere od occultare, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto.
- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.), che si configura quando vengono sostituiti o trasferiti denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero quando vengono compiute operazioni tali da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa.
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.), che riguarda l'utilizzo di risorse di origine illecita in attività economiche o finanziarie, anche se lecite, al fine di occultarne la provenienza.
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.), che ricorre quando chi ha commesso o concorso a commettere un delitto non colposo impiega, sostituisce o trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti da tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza.

25.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio, le attività che comportano la gestione, l'utilizzo e la movimentazione di risorse economiche e finanziarie della Società.

In particolare, rientrano tra le attività sensibili:

- la gestione dei flussi finanziari in entrata e in uscita, inclusi incassi, pagamenti, rimborsi e movimentazioni bancarie;
- la gestione dei rapporti contrattuali ed economici con fornitori, consulenti, professionisti esterni e collaboratori;
- la gestione degli acquisti di beni e servizi, con particolare riferimento alla congruità economica delle prestazioni e alla tracciabilità dei pagamenti;
- la gestione dei rapporti economici e finanziari con eventuali società del gruppo o soggetti collegati;
- la gestione delle risorse finanziarie derivanti da rimborsi del Servizio Sanitario Nazionale o da altre erogazioni pubbliche;
- la gestione della cassa, dei conti correnti bancari e degli strumenti di pagamento;
- la gestione di eventuali operazioni straordinarie o di riorganizzazione societaria che comportino movimentazioni patrimoniali rilevanti;
- la gestione di sponsorizzazioni, liberalità, donazioni o altre erogazioni di natura economica.

Tali attività richiedono particolare attenzione al fine di garantire che le risorse economiche e finanziarie utilizzate dalla Società abbiano provenienza lecita e siano impiegate esclusivamente per finalità coerenti con l'attività aziendale e nel rispetto delle procedure interne.

25.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali connesse alla gestione delle risorse economiche e finanziarie, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, al fine di prevenire la commissione dei reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio.
È fatto obbligo di utilizzare le risorse finanziarie della Società esclusivamente per finalità lecite, coerenti con l'oggetto sociale e con l'attività sanitaria svolta, evitando qualsiasi operazione che possa ostacolare l'identificazione della provenienza delle somme o che risulti priva di adeguata giustificazione economica e documentale.
I Destinatari devono assicurare che ogni operazione di incasso, pagamento o movimentazione finanziaria sia correttamente autorizzata, registrata, tracciabile e supportata da idonea documentazione, nel rispetto delle procedure aziendali e delle normative vigenti.
È vietato instaurare o mantenere rapporti economici o contrattuali con soggetti che presentino profili di rischio sotto il profilo dell'affidabilità, della trasparenza o della provenienza delle risorse, nonché effettuare o ricevere pagamenti in contanti al di fuori dei casi espressamente consentiti dalla normativa e dalle procedure interne.
I rapporti con fornitori, consulenti e professionisti esterni devono essere improntati a criteri di trasparenza, congruità e coerenza rispetto alle prestazioni effettivamente rese, evitando compensi sproporzionati, non giustificati o non coerenti con il valore delle attività svolte.
Qualsiasi operazione, richiesta o comportamento che risulti anomalo, non coerente con l'attività aziendale o potenzialmente idoneo a mascherare la provenienza illecita di risorse economiche deve essere tempestivamente segnalato all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche.

25.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto responsabile della gestione e supervisione delle operazioni economiche e finanziarie;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento e controllo dei processi economici;
- **Direzione Amministrativa**, per la gestione operativa dei flussi finanziari, contabili e documentali;

- **Personale amministrativo** coinvolto nella gestione di incassi, pagamenti e rapporti economici;
- **Consulenti e professionisti esterni** (in particolare consulenti contabili e fiscali);
- **Organismo di Vigilanza**.

25.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- operazioni finanziarie di importo rilevante o non coerenti con l'ordinaria attività aziendale;
- rapporti con fornitori o consulenti che presentino profili di anomalia o criticità (es. incongruità economiche, richieste di modalità di pagamento non tracciabili, opacità sulla titolarità effettiva);
- operazioni con soggetti esteri o pagamenti verso/da controparti estere, ove non coerenti o non adeguatamente giustificati;
- segnalazioni di comportamenti o operazioni potenzialmente riconducibili ai reati di cui all'art. 25-octies del D.lgs. 231/2001.

25.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, di variazioni rilevanti nell'assetto organizzativo o nei flussi finanziari della Società, nonché in relazione all'eventuale appartenenza a un gruppo societario.

26 DELITTI CON SISTEMI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI

(art. 25-octies.1 D.lgs. 231/2001)

26.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, introdotti dall'art. 25-octies.1 del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono astrattamente realizzarsi nell'ambito dell'utilizzo di strumenti di pagamento elettronici, digitali o comunque diversi dal denaro contante.

Tali fattispecie di reato assumono rilievo per la Società in considerazione dell'attività svolta quale struttura sanitaria privata accreditata, che comporta l'utilizzo di strumenti di pagamento elettronici per la gestione dei rapporti economici con pazienti, fornitori, consulenti, professionisti esterni, istituti

bancari e altri soggetti terzi, nonché per la gestione dei flussi finanziari connessi all'attività sanitaria e amministrativa.

Il presente capitolo è volto a prevenire l'utilizzo illecito, fraudolento o non autorizzato di strumenti di pagamento diversi dal contante, assicurando la tracciabilità e la legittimità delle operazioni economiche e finanziarie poste in essere dalla Società.

26.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, ai sensi dell'art. 25-octies.1 del D.lgs. 231/2001, le seguenti fattispecie previste dal Codice penale e dalla normativa speciale:

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.), che punisce chi utilizza indebitamente o falsifica carte di credito, carte di pagamento o altri strumenti analoghi.
- Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.), che sanziona la detenzione o la diffusione di strumenti idonei alla commissione di frodi sui sistemi di pagamento.
- Falsificazione, alterazione o utilizzo illecito di strumenti di pagamento elettronici o digitali, nonché delle relative credenziali o dispositivi di sicurezza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

26.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, le attività che comportano l'utilizzo, la gestione e il controllo di strumenti di pagamento elettronici o digitali e delle relative credenziali.

In particolare, rientrano tra le attività sensibili:

- la gestione dei pagamenti effettuati tramite carte di credito, carte di debito, bonifici bancari, strumenti di pagamento elettronici o digitali;
- la gestione degli incassi derivanti dalle prestazioni sanitarie erogate, effettuati mediante strumenti di pagamento diversi dal contante;
- la gestione dei rapporti economici e finanziari con fornitori, consulenti, professionisti esterni e collaboratori, con particolare riferimento alle modalità di pagamento adottate;
- la gestione delle credenziali di accesso ai sistemi di pagamento elettronico e ai servizi di home banking;

- la gestione dei sistemi informatici e delle piattaforme utilizzate per i pagamenti elettronici e per la fatturazione;
- la gestione delle operazioni di rimborso, storno o restituzione di somme effettuate tramite strumenti di pagamento diversi dal contante;
- la gestione dei rapporti con istituti bancari, intermediari finanziari e fornitori di servizi di pagamento;
- l'utilizzo e la custodia di dispositivi aziendali abilitati ai pagamenti elettronici.

Tali attività richiedono particolare attenzione al fine di prevenire l'utilizzo indebito, fraudolento o non autorizzato degli strumenti di pagamento e di garantire la tracciabilità, la legittimità e la correttezza delle operazioni economiche e finanziarie poste in essere dalla Società.

26.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività che comportano l'utilizzo di strumenti di pagamento diversi dal contante, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, al fine di prevenire la commissione dei delitti previsti dall'art. 25-octies.1 del D.lgs. 231/2001.

Gli strumenti di pagamento elettronici e digitali devono essere utilizzati esclusivamente per finalità connesse all'attività aziendale e nel rispetto delle procedure interne, dei livelli autorizzativi e delle deleghe/poteri di firma adottati dalla Società.

È fatto divieto di utilizzare strumenti di pagamento intestati a terzi, di consentire a soggetti non autorizzati l'uso di carte, credenziali o dispositivi di pagamento aziendali, nonché di porre in essere operazioni non giustificate, non documentate o non coerenti con l'attività svolta.

I Destinatari devono custodire con diligenza le credenziali di accesso ai sistemi di pagamento e ai servizi di home banking, evitando la loro diffusione o condivisione e segnalando tempestivamente eventuali smarrimenti, furti o utilizzi anomali. È vietata qualsiasi condotta finalizzata alla falsificazione, alterazione o utilizzo indebito di strumenti di pagamento, nonché la detenzione o l'utilizzo di dispositivi o programmi idonei a commettere frodi.

Ogni operazione di pagamento o incasso deve essere correttamente registrata, tracciabile e supportata da idonea documentazione, nel rispetto delle procedure contabili e amministrative adottate dalla Società. Nei rapporti con fornitori, consulenti, professionisti esterni e istituti di pagamento, i Destinatari devono attenersi a criteri di trasparenza, congruità e verificabilità delle operazioni.

Qualsiasi anomalia, irregolarità, richiesta indebita o utilizzo non conforme degli strumenti di pagamento deve essere tempestivamente segnalato secondo le procedure interne e, ove rilevante, all'Organismo di Vigilanza, affinché siano effettuate le opportune verifiche e adottate le misure correttive necessarie.

26.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo, in relazione ai delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti:

- **Legale Rappresentante,** quale soggetto responsabile dell'autorizzazione e supervisione delle operazioni di pagamento e dell'adozione delle misure organizzative e di controllo in materia;
- **Direzione Generale,** per i profili di coordinamento operativo e di controllo sull'andamento dei processi di incasso e pagamento e sui rapporti con fornitori e soggetti terzi;
- **Direzione Amministrativa,** per la gestione operativa dei flussi di incasso e pagamento, delle registrazioni contabili e dei rapporti con istituti di credito e fornitori di servizi di pagamento;
- **Personale amministrativo e addetto alla contabilità,** nei limiti delle mansioni assegnate e delle autorizzazioni conferite;
- **Consulenti e professionisti esterni** (in particolare consulente contabile/fiscale), limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza,** nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio sull'effettiva attuazione del Modello.

26.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, i soggetti coinvolti nelle attività di cui al presente capitolo assicurano all'Organismo di Vigilanza un'informativa tempestiva in merito a:

- anomalie, irregolarità o utilizzi non conformi degli strumenti di pagamento diversi dai contanti (carte, bonifici, strumenti digitali);
- segnalazioni di operazioni sospette, tentativi di frode, accessi non autorizzati ai sistemi di pagamento aziendali, smarrimenti o furti di dispositivi/credenziali;
- affidamenti, modifiche o cessazioni di rapporti con istituti di credito, intermediari o fornitori di servizi di pagamento, ove rilevanti;
- esiti di verifiche, controlli interni o audit relativi alla gestione di pagamenti/incassi e ai sistemi di home banking;
- contestazioni, segnalazioni o procedimenti avviati da Autorità competenti in materia di utilizzo di strumenti di pagamento;
- ogni evento o circostanza che possa assumere rilievo, anche potenziale, ai fini dei reati di cui all'art. 25-octies.1 del D.lgs. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza valuta le informazioni ricevute e, ove necessario, richiede approfondimenti o documentazione integrativa, formulando eventuali raccomandazioni o proposte di intervento.

26.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo è soggetto a revisione e aggiornamento periodico al fine di garantirne la costante adeguatezza rispetto all'evoluzione del quadro normativo di riferimento, alle indicazioni delle Autorità competenti, nonché alle eventuali modifiche dell'assetto organizzativo, dei processi operativi e delle modalità di utilizzo degli strumenti di pagamento adottati dalla Società.

In particolare, il capitolo sarà aggiornato in caso di introduzione di nuovi strumenti di pagamento, di variazioni significative nei sistemi di incasso e pagamento, di modifiche nei rapporti con intermediari finanziari o fornitori di servizi di pagamento, nonché a seguito dell'emersione di criticità, violazioni o rilievi formulati nell'ambito delle attività di controllo e vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio delle proprie funzioni, può proporre all'organo amministrativo l'adozione di aggiornamenti o integrazioni al presente capitolo, qualora ritenga necessario rafforzare i presidi di prevenzione e controllo in relazione ai reati di cui all'art. 25-octies.1 del D.lgs. 231/2001.

27 DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO DI AUTORE

(art. 25-novies D.lgs. 231/2001)

27.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo disciplina i delitti in materia di violazione del diritto d'autore richiamati dall'art. 25-novies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono astrattamente realizzarsi nell'ambito delle attività aziendali che comportano l'utilizzo, la riproduzione, la diffusione o la messa a disposizione di opere dell'ingegno e di contenuti protetti (quali, a titolo esemplificativo, software, banche dati, contenuti multimediali, testi, immagini, pubblicazioni e materiali didattici).

In considerazione dell'attività svolta dalla Società quale struttura sanitaria privata accreditata, assumono particolare rilievo i profili di rischio connessi all'utilizzo di software e applicativi (anche clinici e amministrativi), alla gestione di licenze, all'impiego di immagini e contenuti per finalità informative o di comunicazione, nonché all'utilizzo di materiale protetto nell'ambito di formazione interna, presentazioni e documentazione aziendale.

27.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra le fattispecie di reato rilevanti ai fini dell'art. 25-novies del D.lgs. 231/2001, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i delitti previsti dalla Legge 22 aprile 1941, n. 633 (Legge sul diritto d'autore) e dalle ulteriori disposizioni applicabili, connessi in particolare alla riproduzione,

duplicazione, diffusione, comunicazione al pubblico, messa a disposizione o utilizzo non autorizzato di opere protette e/o di software privi di regolare licenza, nonché alle condotte illecite relative a supporti, programmi e contenuti digitali protetti.

Restano ferme, per la descrizione analitica delle singole fattispecie, le previsioni di dettaglio eventualmente richiamate negli allegati del Modello e gli aggiornamenti normativi tempo per tempo vigenti.

27.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di cui al presente capitolo, le attività che comportano gestione o utilizzo di contenuti protetti e/o software, con particolare riferimento a:

- acquisizione, installazione e utilizzo di software, sistemi operativi, applicativi clinici e amministrativi, nonché aggiornamenti, plugin e moduli aggiuntivi, inclusi i sistemi di refertazione, archiviazione e gestione immagini e gli strumenti di office automation;
- gestione delle licenze software e dei contratti con fornitori IT, inclusa la tracciabilità delle attivazioni, delle credenziali e dei profili di utilizzo;
- produzione e utilizzo di materiali di comunicazione esterna (sito web, social, brochure, locandine, presentazioni), con impiego di testi, immagini, icone, video, grafiche e layout potenzialmente protetti;
- predisposizione di materiale formativo interno, slide, dispense e protocolli operativi che possano includere estratti di testi, immagini, contenuti multimediali o materiali di terzi;
- gestione di banche dati, articoli, pubblicazioni, riviste e contenuti scientifici utilizzati a supporto di attività interne, condivisioni e formazione, anche tramite piattaforme digitali;
- rapporti con consulenti, agenzie, fornitori e collaboratori esterni incaricati di realizzare contenuti (grafica, testi, web, campagne), con rischio di utilizzo non autorizzato di materiale protetto;
- utilizzo di materiale digitale su dispositivi aziendali (PC, tablet, smartphone) e gestione di archivi condivisi, drive e strumenti di collaborazione, con particolare attenzione alla provenienza e ai diritti d'uso dei contenuti archiviati e condivisi.

27.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali che comportano l'utilizzo di software, contenuti digitali o opere dell'ingegno, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, diligenza e tracciabilità, al fine di prevenire la commissione dei delitti in materia di violazione del diritto d'autore. È richiesto che ogni software utilizzato dalla Società sia

regolarmente acquisito, installato e utilizzato nel rispetto delle condizioni di licenza e dei contratti sottoscritti, evitando l'installazione o l'impiego di programmi privi di titolo, di provenienza non verificata o non autorizzati. La Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** vieta espressamente la duplicazione, la riproduzione o la condivisione non autorizzata di software, chiavi di licenza, codici di attivazione o credenziali, nonché l'aggiramento di misure di protezione o controlli di licenza.

Con riferimento a testi, immagini, video, grafiche, documenti e contenuti di terzi, è fatto obbligo di utilizzare esclusivamente materiale per cui siano stati acquisiti i necessari diritti di utilizzo (licenze, autorizzazioni, liberatorie, condizioni d'uso), oppure contenuti in pubblico dominio o utilizzabili secondo le condizioni previste dalla normativa e dalle licenze applicabili. Qualsiasi contenuto destinato alla comunicazione esterna o alla diffusione (anche tramite sito web o canali digitali) deve avere provenienza certa e titolo d'uso verificabile, evitando l'impiego di materiale reperito online in assenza di adeguata autorizzazione.

Nel caso di produzione di materiali formativi o informativi, l'eventuale utilizzo di estratti, citazioni o immagini deve avvenire nel rispetto delle regole applicabili e, ove necessario, mediante indicazione della fonte e verifica preventiva dei diritti di riproduzione e diffusione. I Destinatari devono inoltre astenersi dal caricare o condividere su piattaforme aziendali o di terzi materiali protetti in assenza di titolo, così come dall'utilizzare supporti o archivi contenenti opere o software non autorizzati. Qualsiasi anomalia, segnalazione, contestazione o richiesta relativa all'uso di software o contenuti protetti, nonché qualsiasi dubbio sulla legittimità dell'utilizzo di materiale di terzi, deve essere gestito con tempestività, attivando le verifiche interne e, ove rilevante, informando l'Organismo di Vigilanza secondo i flussi previsti dal Modello.

27.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, per le decisioni di spesa, gli indirizzi organizzativi e l'autorizzazione degli acquisti di software, licenze e servizi digitali;
- **Direzione Generale**, per il coordinamento operativo e la supervisione dei processi di utilizzo dei sistemi informatici e dei contenuti digitali;
- **Direzione Amministrativa**, per la gestione contrattuale e documentale delle licenze software e dei rapporti con fornitori IT;
- **Personale dipendente e collaboratori** che, in ragione delle mansioni svolte, utilizzano sistemi informatici aziendali o producono/impiegano contenuti digitali;
- **Fornitori e consulenti IT**, agenzie e professionisti esterni, limitatamente alle attività svolte per conto della Società;

- Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle attività di monitoraggio e verifica sull'efficace attuazione del Modello.

27.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- segnalazioni, contestazioni o reclami relativi a presunte violazioni del diritto d'autore o utilizzo non autorizzato di software o contenuti;
- esiti di verifiche interne su licenze software, inventari applicativi e audit di conformità (anche effettuati da fornitori);
- affidamenti o modifiche rilevanti di contratti con fornitori IT e soggetti incaricati di realizzare contenuti (sito web, materiali grafici, campagne);
- incidenti o anomalie che evidenzino utilizzo di software non autorizzato, installazioni non censite, archivi contenenti materiale di provenienza non verificata;
- eventuali provvedimenti o richieste da parte di autorità, SIAE o altri soggetti titolari di diritti.

27.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o giurisprudenziali rilevanti, di variazioni significative dei sistemi informatici e delle piattaforme utilizzate, nonché in caso di modifiche organizzative (inclusa l'evoluzione dell'assetto di gruppo e dei servizi centralizzati) che possano incidere sui processi di acquisto, gestione licenze, produzione e diffusione di contenuti e materiali aziendali. L'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio delle proprie funzioni, potrà proporre integrazioni o aggiornamenti del capitolo sulla base delle evidenze emerse dall'attività di controllo e dai flussi informativi ricevuti.

28 INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

(ART.25 -decies D.lgs. 231/01)

28.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo disciplina il reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria, previsto dall'art. 377-bis del Codice penale e richiamato dall'art. 25-decies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Tale fattispecie può astrattamente configurarsi nell'ambito dei rapporti tra la Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, i suoi esponenti, i dipendenti, i collaboratori e soggetti terzi coinvolti in

procedimenti giudiziari o indagini dell'Autorità Giudiziaria, qualora vengano poste in essere pressioni, sollecitazioni o condotte idonee a influenzare la libertà e la veridicità delle dichiarazioni rese da persone chiamate a testimoniare.

Pur non risultando tale reato direttamente connesso all'attività sanitaria svolta dalla Società, esso è considerato nel presente Modello in quanto incluso tra i reati-presupposto e potenzialmente configurabile in via indiretta in presenza di procedimenti penali, civili o amministrativi che coinvolgano la Società o soggetti ad essa collegati.

28.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientra tra i reati di cui al presente capitolo la fattispecie di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 377-bis c.p.), che punisce chiunque, con violenza, minaccia, offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce una persona chiamata a rendere dichiarazioni davanti all'Autorità Giudiziaria a non rendere dichiarazioni ovvero a rendere dichiarazioni false.

28.3 ATTIVITA' SENSIBILI

In relazione alla natura dell'attività svolta dalla Società, non sono state individuate attività sensibili tipiche direttamente esposte al rischio di commissione del reato di cui al presente capitolo.

Tuttavia, in via astratta, possono assumere rilievo ai fini della prevenzione:

- i rapporti con dipendenti, collaboratori, consulenti o altri soggetti coinvolti, a qualsiasi titolo, in procedimenti giudiziari o indagini dell'Autorità Giudiziaria;
- la gestione di contenziosi, procedimenti penali, civili o amministrativi che coinvolgano la Società o suoi esponenti;
- i rapporti con professionisti legali incaricati della difesa o dell'assistenza della Società;
- le comunicazioni interne ed esterne relative a fatti oggetto di indagini o procedimenti giudiziari.

28.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e lealtà nei confronti dell'Autorità Giudiziaria, evitando qualsiasi condotta che possa ostacolare o alterare il corretto svolgimento dell'attività giudiziaria.

È fatto espresso divieto di porre in essere, direttamente o indirettamente, pressioni, minacce, promesse di utilità o qualsiasi altra forma di condizionamento nei confronti di soggetti chiamati a rendere dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria, al fine di indurli a non dichiarare o a rendere dichiarazioni non

veritiere.

I Destinatari devono astenersi da qualsiasi comportamento volto a influenzare la libertà, l'autonomia e la veridicità delle dichiarazioni rese da dipendenti, collaboratori, consulenti o terzi coinvolti in procedimenti giudiziari, garantendo che ogni rapporto con tali soggetti avvenga nel pieno rispetto della legge.

Qualsiasi richiesta, pressione o comportamento anomalo, anche solo potenzialmente idoneo a configurare un'indebita interferenza con l'attività dell'Autorità Giudiziaria, deve essere immediatamente segnalato all'Organismo di Vigilanza secondo i flussi informativi previsti dal Modello.

28.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti, nell'ambito delle attività di cui al presente capitolo, tutti i soggetti che, a qualsiasi titolo, operano per conto o nell'interesse della Società e che potrebbero essere chiamati a rendere dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria, ivi inclusi:

- **Legale Rappresentante** e i componenti dell'organo amministrativo;
- **Direzione Generale;**
- **Personale sanitario** (medici, fisioterapisti);
- **Personale amministrativo e di supporto;**
- **Coordinatori e i responsabili di funzione**, ove presenti;
- **Dipendenti e i collaboratori**, a qualsiasi titolo;
- **Consulenti, i professionisti esterni e gli altri soggetti terzi** che operino per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio.

28.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- coinvolgimento della Società, dei suoi esponenti o di dipendenti/collaboratori in procedimenti giudiziari o indagini;
- richieste di informazioni, convocazioni, citazioni o acquisizioni documentali da parte dell'Autorità Giudiziaria;
- segnalazioni di pressioni, interferenze o comportamenti anomali connessi a dichiarazioni da rendere all'Autorità Giudiziaria;
- eventuali criticità emerse nella gestione di contenziosi o procedimenti giudiziari rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001.

28.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o giurisprudenziali rilevanti, nonché in presenza di variazioni organizzative o operative della Società che possano incidere sui rapporti con l'Autorità Giudiziaria o sulla gestione di procedimenti e contenziosi.

29 REATI AMBIENTALI

(Art. 25 undecies Dlgs.231/01)

29.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo disciplina i reati ambientali richiamati dall'art. 25-undecies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono astrattamente realizzarsi nell'ambito delle attività aziendali che incidono sull'ambiente, sulla gestione dei rifiuti, sulle emissioni, sugli scarichi e sull'utilizzo delle risorse. In relazione all'attività svolta dalla Società quale struttura sanitaria privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, assumono particolare rilievo i profili di rischio connessi alla gestione dei rifiuti sanitari, anche pericolosi, ai rapporti con fornitori incaricati del trasporto e smaltimento, al rispetto delle autorizzazioni ambientali applicabili, nonché alla corretta tenuta della documentazione ambientale prevista dalla normativa vigente.

Il presente capitolo tiene conto della natura dell'attività sanitaria svolta, delle dimensioni organizzative della Società e delle modalità operative adottate, ferma restando la necessità di garantire il pieno rispetto delle disposizioni in materia ambientale.

29.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

Rientrano tra le fattispecie di reato rilevanti ai fini dell'art. 25-undecies del D.lgs. 231/2001, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i delitti e le contravvenzioni previste dalla normativa ambientale, tra cui:

- delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-quinquies c.p.);
- disastro ambientale (art. 452-quater c.p.);
- traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-sexies c.p.);
- attività di gestione di rifiuti non autorizzata (art. 256 D.lgs. 152/2006);
- bonifica dei siti (art. 257 D.lgs. 152/2006);
- violazioni in materia di tracciabilità dei rifiuti e tenuta della documentazione ambientale, nei limiti di rilevanza ai sensi del D.lgs. 231/2001.

Le fattispecie sopra richiamate assumono, per la Società, rilievo prevalentemente teorico, fatta eccezione per i profili connessi alla gestione dei rifiuti sanitari e alla corretta tenuta della documentazione ambientale.

29.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati ambientali, le attività che incidono sulla gestione ambientale e dei rifiuti, con particolare riferimento a:

- produzione, classificazione e deposito temporaneo dei rifiuti sanitari, inclusi i rifiuti pericolosi e a rischio infettivo;
- affidamento a soggetti terzi autorizzati delle attività di trasporto, trattamento e smaltimento dei rifiuti sanitari;
- affidamento a soggetti esterni qualificati delle attività di registrazione e gestione degli adempimenti di tracciabilità dei rifiuti, inclusa la registrazione sul portale RENTRI e le operazioni di carico e scarico, svolte per conto della Società;
- verifica del possesso e del mantenimento delle autorizzazioni ambientali in capo ai fornitori incaricati della gestione dei rifiuti;
- conservazione e disponibilità della documentazione ambientale obbligatoria prodotta anche da soggetti terzi incaricati;
- adempimento degli obblighi di vigilanza e controllo sull'operato dei fornitori ambientali, in quanto la responsabilità ambientale permane in capo alla Società quale produttore dei rifiuti.

29.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali connesse agli aspetti ambientali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, prevenzione, diligenza e responsabilità ambientale, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure aziendali. È fatto obbligo di gestire i rifiuti sanitari e non sanitari in modo corretto, tracciabile e conforme alle disposizioni normative, evitando qualsiasi forma di smaltimento illecito, abbandono o gestione non autorizzata. I rifiuti devono essere correttamente classificati, separati, stoccati temporaneamente e affidati esclusivamente a soggetti autorizzati, nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti dalla legge. Qualora le attività di gestione, trasporto, smaltimento e tracciabilità dei rifiuti siano affidate a soggetti terzi, la Società assicura la selezione di operatori qualificati e autorizzati, mantenendo un presidio di controllo sull'operato degli stessi, ferma restando la responsabilità del produttore dei rifiuti ai sensi della normativa ambientale.

I Destinatari devono assicurare la corretta tenuta e conservazione della documentazione ambientale, evitando omissioni, alterazioni o irregolarità nella compilazione dei registri e dei formulari, nonché garantire la veridicità delle informazioni trasmesse agli enti competenti.

Nei rapporti con fornitori e terzi incaricati della gestione ambientale, la Società richiede il rispetto delle autorizzazioni e dei requisiti di legge, astenendosi dall'intrattenere rapporti con soggetti privi dei necessari titoli o che presentino profili di rischio.

Qualsiasi anomalia, non conformità, incidente ambientale o violazione potenziale delle norme ambientali deve essere tempestivamente segnalata secondo le procedure interne e, ove rilevante, all'Organismo di Vigilanza, affinché siano adottate le opportune misure correttive.

29.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto responsabile dell'impostazione organizzativa complessiva, della gestione dei rapporti contrattuali con i fornitori ambientali e della supervisione della corretta conservazione della documentazione ambientale;
- **Direzione Generale**, per i profili di coordinamento operativo delle attività della struttura e di vigilanza sull'organizzazione dei processi connessi alla gestione dei rifiuti;
- **Direzione Amministrativa**, per i profili connessi alla gestione documentale, contrattuale e amministrativa degli adempimenti ambientali, inclusa la conservazione dei registri e della documentazione prodotta anche da soggetti terzi;
- **Personale sanitario e assistenziale**, nonché dipendenti e collaboratori coinvolti nella gestione operativa, nella raccolta e nel deposito temporaneo dei rifiuti sanitari;
- **Fornitori e soggetti terzi incaricati del trasporto**, trattamento, smaltimento e degli adempimenti di tracciabilità dei rifiuti (incluse attività e supporti relativi al RENTRI), limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle attività di controllo e monitoraggio sull'effettiva attuazione del Modello.

29.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- eventuali ispezioni, controlli o accertamenti da parte delle autorità competenti in materia ambientale;
- segnalazioni di irregolarità, non conformità o incidenti ambientali;
- affidamenti o modifiche rilevanti dei contratti con fornitori incaricati della gestione dei rifiuti;

- ❖ contestazioni, sanzioni o procedimenti amministrativi o penali in materia ambientale;
- ❖ criticità emerse nella gestione documentale o nella tracciabilità dei rifiuti.

29.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o regolamentari in materia ambientale, di variazioni organizzative o operative della Società, nonché in relazione all'evoluzione delle attività sanitarie svolte e delle modalità di gestione dei rifiuti e degli altri aspetti ambientali rilevanti.

30 IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE

(art. 25-duodecies D.lgs. 231/2001)

30.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo della Parte Speciale disciplina il reato di impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, previsto dall'art. 22, comma 12-bis, del D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo Unico sull'Immigrazione) e richiamato dall'art. 25-duodecies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Tale fattispecie di reato può astrattamente configurarsi nell'ambito delle attività di gestione del personale e dei rapporti di collaborazione svolte dalla Società, con particolare riferimento alle fasi di selezione, assunzione, conferimento di incarichi professionali e gestione dei rapporti di lavoro subordinato o autonomo. Considerata la natura di struttura sanitaria privata accreditata, la Società impiega personale sanitario, tecnico e amministrativo, anche mediante rapporti di collaborazione professionale, rendendo necessario un presidio specifico volto a garantire la regolarità dei titoli di soggiorno e di lavoro dei soggetti di cittadinanza non appartenente all'Unione Europea.

30.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI

Rientra tra i reati rilevanti ai fini del presente capitolo:

- Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, che si configura quando il datore di lavoro occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno, ovvero con permesso scaduto, revocato o annullato, in presenza delle condizioni previste dalla norma penale richiamata dall'art. 25-duodecies del D.lgs. 231/2001.

30.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione del reato di cui al presente capitolo:

- la selezione e l'assunzione del personale dipendente;
- il conferimento di incarichi a collaboratori professionali, anche sanitari;
- la gestione dei contratti di lavoro subordinato, autonomo o parasubordinato;
- la gestione della documentazione amministrativa e contrattuale del personale;
- la gestione dei rapporti con agenzie di somministrazione di lavoro o intermediari;
- il rinnovo dei contratti e la proroga dei rapporti di lavoro;
- la gestione delle presenze e delle attività lavorative svolte all'interno delle strutture della Società.

30.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività connesse alla gestione del personale e dei collaboratori, i Destinatari del Modello sono tenuti a operare nel rispetto dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, adottando comportamenti idonei a prevenire l'impiego di cittadini di Paesi terzi in posizione di irregolarità sul territorio nazionale.

La Società richiede che ogni rapporto di lavoro o collaborazione con soggetti di cittadinanza non appartenente all'Unione Europea sia instaurato esclusivamente previa verifica della sussistenza di un valido titolo di soggiorno che consenta lo svolgimento dell'attività lavorativa, nonché nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di immigrazione e lavoro.

È fatto espresso divieto di instaurare o proseguire rapporti di lavoro o collaborazione con soggetti privi dei requisiti di legge, ovvero di tollerare situazioni di irregolarità documentale. Ogni documento relativo al personale deve essere acquisito, verificato, conservato e aggiornato secondo le procedure aziendali, garantendo la tracciabilità delle verifiche effettuate.

Eventuali anomalie, irregolarità o dubbi in merito alla posizione amministrativa dei lavoratori stranieri devono essere tempestivamente segnalati ai soggetti competenti e, ove rilevanti ai fini del Modello, all'Organismo di Vigilanza.

30.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante,** quale soggetto responsabile delle decisioni di assunzione e conferimento di incarichi e della verifica finale della regolarità dei rapporti di lavoro e collaborazione;
- **Direzione Generale,** per i profili di coordinamento operativo del personale e di supervisione delle attività di gestione delle risorse umane;
- **Direzione Amministrativa,** per i profili connessi alla gestione della documentazione contrattuale e amministrativa del personale;

- **Eventuali soggetti incaricati,** anche esterni, del supporto alla gestione del personale e degli adempimenti giuslavoristici;
- **Consulente del lavoro e professionisti esterni** incaricati della gestione degli adempimenti in materia di lavoro, immigrazione e previdenza;
- **Organismo di Vigilanza.**

30.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- assunzioni o conferimenti di incarichi a personale di cittadinanza non UE;
- criticità o irregolarità emerse in sede di verifica dei titoli di soggiorno;
- ispezioni o controlli da parte degli organi competenti in materia di lavoro e immigrazione;
- segnalazioni di comportamenti o situazioni potenzialmente rilevanti ai fini dell'art. 25-duodecies del D.lgs. 231/2001.

30.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative in materia di immigrazione e lavoro, nonché in presenza di variazioni organizzative o operative della Società che possano incidere sui profili di rischio disciplinati.

31 REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA

(Art. 25 - terdecies D.lgs.231/2001)

31.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo della Parte Speciale disciplina i reati di razzismo e xenofobia previsti dall'art. 604-bis del Codice penale e richiamati dall'art. 25-terdecies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Tali fattispecie di reato si configurano in presenza di comportamenti di propaganda, istigazione o incitamento alla discriminazione o alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi. Sebbene tali condotte non siano connesse all'attività sanitaria tipica svolta dalla Società, esse possono astrattamente manifestarsi nell'ambito dei rapporti di lavoro, dei rapporti con pazienti, utenti, collaboratori, fornitori e terzi, nonché attraverso l'utilizzo improprio di strumenti informatici, comunicazioni interne o esterne e canali digitali riconducibili alla Società.

Considerata la natura della struttura sanitaria privata accreditata, caratterizzata da contatti quotidiani con pazienti, personale e soggetti di diversa provenienza culturale e nazionale, la Società ritiene

necessario presidiare tali rischi in coerenza con i principi di dignità, uguaglianza e non discriminazione.

31.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI

Rientrano tra i reati rilevanti ai fini del presente capitolo:

- propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica o religiosa;
- istigazione alla violenza o alla commissione di atti di discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi;
- commissione di atti di violenza o di discriminazione per le medesime finalità, come previste dall'art. 604-bis del Codice penale e richiamate dall'art. 25-terdecies del D.lgs. 231/2001.

31.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di cui al presente capitolo: la gestione dei rapporti di lavoro e delle relazioni interne tra dipendenti e collaboratori;

- la gestione dei rapporti con pazienti, utenti e loro familiari;
- la comunicazione interna ed esterna, anche tramite strumenti informatici e digitali;
- l'utilizzo della posta elettronica, dei sistemi informativi e delle piattaforme di comunicazione aziendale;
- la gestione dei rapporti con fornitori, consulenti e soggetti terzi;
- l'organizzazione e lo svolgimento delle attività sanitarie e amministrative aperte al pubblico.

31.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati al rispetto della dignità della persona, dei principi di uguaglianza, non discriminazione, correttezza e rispetto reciproco.

È fatto espresso divieto di porre in essere comportamenti, espressioni, comunicazioni o iniziative che possano costituire propaganda, istigazione o incitamento alla discriminazione o alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.

La Società non tollera alcuna forma di discriminazione o molestia nei confronti di dipendenti, collaboratori, pazienti, utenti o terzi e richiede che i rapporti interpersonali siano improntati a rispetto, professionalità e correttezza.

L'utilizzo degli strumenti informatici e dei mezzi di comunicazione aziendale deve avvenire esclusivamente per finalità lavorative e nel rispetto dei principi del presente Modello, evitando qualsiasi contenuto offensivo, discriminatorio o idoneo a ledere la dignità altrui.

Qualsiasi comportamento, comunicazione o situazione potenzialmente riconducibile alle fattispecie di cui al presente capitolo deve essere tempestivamente segnalata all'Organismo di Vigilanza, affinché siano svolte le opportune verifiche.

31.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo tutti i Destinatari del Modello, inclusi:

- **Legale Rappresentante** e i componenti dell'organo amministrativo;
- **Direzione Generale**, per i profili di indirizzo organizzativo e di gestione delle relazioni interne ed esterne;
- **Personale dipendente e i collaboratori**, a qualsiasi titolo, nell'ambito dei rapporti di lavoro e delle relazioni con colleghi, utenti e terzi;
- **Consulenti, i fornitori e i soggetti terzi** che operano per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio.

Tali reati, infatti, non sono correlati a specifiche funzioni tecniche o sanitarie, ma possono astrattamente essere commessi da chiunque, mediante comportamenti, comunicazioni o condotte discriminatorie poste in essere nell'ambito dell'attività aziendale.

31.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- segnalazioni di comportamenti discriminatori o potenzialmente offensivi;
- contestazioni o reclami interni o esterni aventi ad oggetto condotte discriminatorie;
- procedimenti disciplinari o segnalazioni relative a violazioni dei principi di non discriminazione; qualsiasi evento che possa assumere rilievo, anche potenziale, ai fini dell'art. 25-terdecies del D.lgs. 231/2001.

31.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative o di variazioni organizzative rilevanti, nonché in presenza di eventi o segnalazioni che rendano necessario un rafforzamento dei presidi di prevenzione.

32 REATI TRIBUTARI

(art. 25-quinquiesdecies D.lgs. 231/2001)

32.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente Parte Speciale disciplina i reati tributari previsti dall'art. 25-quinquiesdecies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che possono realizzarsi nell'ambito delle attività di gestione amministrativa, contabile e fiscale della Società, con particolare riferimento agli adempimenti tributari, alla determinazione delle imposte e ai rapporti con l'Amministrazione finanziaria.

Il presente capitolo tiene conto dell'assetto organizzativo vigente e delle modalità operative della Società, ferma restando l'eventuale appartenenza a un gruppo societario, che potrà comportare specifici profili di rischio in relazione a operazioni infragruppo, politiche fiscali di gruppo e flussi informativi tra società collegate, da valutarsi nell'ambito degli aggiornamenti del Modello.

32.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI

In relazione all'attività svolta dalla Società, assumono rilievo, ai fini del D.lgs. 231/2001, le seguenti fattispecie di reato previste dal D.lgs. 10 marzo 2000, n. 74, richiamate dall'art. 25-quinquiesdecies:

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2);
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3);
- Dichiarazione infedele (art. 4);
- Omessa dichiarazione (art. 5);
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8);
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10);
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11).

32.3 ATTIVITA' SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati tributari, le attività che incidono sulla corretta determinazione degli imponibili, delle imposte e sull'adempimento degli obblighi fiscali.

In particolare, rientrano tra le attività sensibili:

- la gestione della contabilità generale e IVA;
- la predisposizione delle dichiarazioni fiscali e dei relativi adempimenti periodici;
- la gestione della fatturazione attiva e passiva;
- la gestione dei rapporti con consulenti fiscali e professionisti esterni;
- la gestione dei flussi finanziari rilevanti ai fini fiscali;

- la conservazione e archiviazione della documentazione contabile e fiscale;
- la gestione di eventuali operazioni straordinarie o infragruppo con impatti fiscali;
- i rapporti con l'Amministrazione finanziaria in occasione di controlli, verifiche e accertamenti.

32.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività di cui al presente capitolo, i Destinatari del Modello sono tenuti a operare nel rispetto dei principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità, al fine di prevenire la commissione dei reati tributari.

In particolare, è fatto obbligo di:

- assicurare la corretta e veritiera rappresentazione delle operazioni rilevanti ai fini fiscali;
- garantire che la documentazione contabile e fiscale sia completa, accurata, coerente e adeguatamente conservata;
- evitare l'utilizzo o l'emissione di fatture o documenti relativi a operazioni inesistenti o non correttamente rappresentate;
- rispettare gli obblighi dichiarativi e di versamento nei termini previsti dalla normativa vigente;
- collaborare in modo trasparente con i consulenti fiscali, fornendo informazioni complete e veritiere;
- astenersi da comportamenti idonei a ostacolare o eludere l'attività di controllo dell'Amministrazione finanziaria.

32.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- Legale Rappresentante, quale soggetto responsabile dell'organizzazione amministrativa e della supervisione degli adempimenti contabili e fiscali della Società, nonché dei rapporti con l'Amministrazione finanziaria;
- consulenti fiscali e professionisti esterni incaricati della predisposizione delle dichiarazioni, degli adempimenti tributari e dell'assistenza in materia fiscale, limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- eventuale personale amministrativo coinvolto in attività contabili/fatturazione/archiviazione, secondo le mansioni assegnate (ove presente);
- Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle attività di monitoraggio e verifica sull'osservanza del Modello.

32.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- ❖ eventuali contestazioni, accertamenti o verifiche fiscali;
- ❖ rilievi significativi formulati dall'Amministrazione finanziaria;
- ❖ operazioni straordinarie o infragruppo con impatto fiscale rilevante;
- ❖ segnalazioni di anomalie o irregolarità connesse agli adempimenti tributari.

32.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative, organizzative o societarie rilevanti, con particolare riferimento all'evoluzione dell'assetto di gruppo e alle politiche fiscali eventualmente adottate a livello di holding.

33 REATI DI CONTRABBANDO

(Art. 25 – sexiesdecies D.lgs 231/2001)

33.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente capitolo della Parte Speciale disciplina i reati di contrabbando previsti dall'art. 25-sexiesdecies del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, introdotto a seguito delle modifiche normative in materia doganale e di accise.

Tali fattispecie di reato possono astrattamente configurarsi nell'ambito delle attività aziendali che comportano l'importazione, l'esportazione, l'acquisto o l'utilizzo di beni, attrezzature, dispositivi medici, materiali sanitari o tecnologici provenienti da Paesi esteri, nonché nei rapporti con fornitori internazionali.

Con riferimento all'attività svolta da ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***, quale struttura sanitaria privata accreditata, il rischio è da considerarsi residuale, ma astrattamente configurabile in relazione alla gestione di forniture provenienti dall'estero e agli adempimenti doganali connessi.

33.2 FATTISPECIE DI REATI RILEVANTI

Rientrano tra i reati di cui al presente capitolo, ai sensi dell'art. 25-sexiesdecies del D.lgs. 231/2001, le principali fattispecie previste dal D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 (Testo Unico delle Leggi Doganali), tra cui, a titolo esemplificativo:

- contrabbando per omessa o infedele dichiarazione in dogana;
- sottrazione all'accertamento o al pagamento dei diritti di confine;
- introduzione, esportazione o circolazione di merci in violazione della normativa doganale;

- dichiarazioni doganali mendaci o utilizzo di documentazione falsa o inesatta ai fini doganali;
- altre violazioni penalmente rilevanti in materia di diritti doganali e accise, nei limiti di rilevanza ai sensi del D.lgs. 231/2001.

33.3 ATTIVITÀ SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001, sono individuate quali attività sensibili, in quanto potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati di contrabbando:

- gestione degli acquisti di beni, attrezzature e dispositivi provenienti dall'estero;
- rapporti con fornitori esteri e intermediari commerciali internazionali;
- gestione della documentazione relativa a importazioni ed esportazioni;
- gestione dei rapporti con spedizionieri, dogane e intermediari doganali;
- gestione dei flussi finanziari connessi a operazioni di acquisto internazionale;
- verifica della conformità dei beni importati alle normative doganali e fiscali applicabili.

33.4 REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività aziendali che comportano operazioni di acquisto o approvvigionamento dall'estero, i Destinatari del Modello sono tenuti ad adottare comportamenti improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità.

È fatto divieto di porre in essere condotte volte a eludere o violare la normativa doganale, fiscale o in materia di accise, nonché di utilizzare documentazione falsa, incompleta o non veritiera ai fini delle operazioni di importazione o esportazione.

I Destinatari devono assicurare che tutte le operazioni di acquisto internazionale siano correttamente documentate, giustificate e conformi alla normativa vigente, avvalendosi esclusivamente di controparti affidabili e qualificate. Ogni operazione deve essere tracciabile e supportata da idonea documentazione contrattuale, amministrativa e doganale. Eventuali anomalie, irregolarità o dubbi interpretativi devono essere tempestivamente segnalati ai responsabili interni competenti e, ove rilevante, all'Organismo di Vigilanza.

33.5 SOGGETTI COINVOLTI

Sono coinvolti nelle attività sensibili di cui al presente capitolo:

- **Legale Rappresentante**, quale soggetto responsabile della gestione contrattuale e finanziaria delle operazioni di acquisto e dell'impostazione dei rapporti con fornitori/intermediari;
- **personale eventualmente coinvolto** nella gestione operativa degli acquisti e dei rapporti con fornitori esteri, secondo le mansioni assegnate;

- **consulenti, intermediari e spedizionieri doganali esterni**, limitatamente alle attività svolte per conto della Società;
- **Organismo di Vigilanza**.

33.6 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In aggiunta ai flussi informativi previsti nella Parte Generale del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato in merito a:

- operazioni di acquisto o fornitura provenienti da Paesi esteri;
- utilizzo di intermediari o spedizionieri doganali;
- eventuali contestazioni, verifiche o controlli in materia doganale;
- segnalazioni di irregolarità o anomalie connesse ad adempimenti doganali.

33.7 CLAUSOLA DI AGGIORNAMENTO

Il presente capitolo sarà oggetto di aggiornamento in caso di modifiche normative in materia doganale o fiscale, nonché di variazioni organizzative o operative che comportino un diverso grado di esposizione della Società ai rischi di contrabbando.

34 MISURAZIONE E ANALISI DI MIGLIORAMENTO

34.1 PIANIFICAZIONE E ATTUAZIONE

La Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.***per pianificare ed attuare i processi di analisi e di miglioramento necessari a:

- Dimostrare la conformità ai requisiti del SGRA
- Assicurare la conformità del SGRA alla legislazione vigente
- Migliorare in continuo il SGRA

ha formalizzato le seguenti azioni:

- Attuazione del Programma di *Audit* finalizzata alla promozione di Azioni Correttive e Preventive;
- Gestione delle non Conformità;
- Riesame dell'organo amministrativo (Legale Rappresentante e Presidente del Consiglio di Amministrazione)

34.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI

Il monitoraggio e misurazione dei processi è effettuato mediante i seguenti strumenti di controllo:

PROCESSO	STRUMENTO DI CONTROLLO

Monitoraggio del livello delle prestazioni e per il raggiungimento degli obiettivi definiti	Audit finalizzato alla promozione di Azioni Correttive e Preventive Riesame dell'organo amministrativo (Legale Rappresentante e Presidente del Consiglio di Amministrazione)
Monitoraggio dell'attività lavorativa rispetto al MMO	Numero di Non Conformità
Monitoraggio della percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	Riunioni con il personale
Misure reattive per violazioni gravi	Sistema disciplinare e Sanzionatorio
Verifica della necessità di ulteriori azioni correttive e preventive	Sufficiente Numero di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli
Valutazione della conformità legislativa	Controllo Periodico

34.3 L'ANALISI DEI DATI

L'analisi dei dati del Monitoraggio e Misurazione dei processi permette di dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA e valutazione delle aree dove possa essere realizzato il Miglioramento Continuo e fornisce informazioni in merito a:

- Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate
- Conformità alle prescrizioni legali
- Caratteristiche e tendenze dei processi, comprese opportunità per azioni preventive

34.4 MIGLIORAMENTO CONTINUO

La Società ***TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.*** al fine di migliorare in continuo l'efficacia del SGRA utilizza i seguenti strumenti:

- Codice Etico
- Risultati degli *Audit*
- Azioni Correttive e Preventive
- Riesame della Direzione

Allegati

Al presente Modello 231 sono allegati i seguenti documenti:

- Allegato 1 Catalogo Reati Rilevanti ai sensi del D.lgs.231/01;
- Allegato 2 Mappa dei rischi ai sensi del d.lgs. 231/2001;
- Allegato 3 Codice etico ai sensi del D.lgs.231/01;
- Allegato 4 Procedure ai sensi del D.lgs. 231/01