

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO (231/01) PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO DELL'ORDINE OSPEDALIERO S. GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAELLI

INDICE

Introduzione al Modello 231/01: la Provincia Religiosa di San Pietro

1. Natura e *Mission* della Provincia Religiosa di San Pietro. Rinvio alle fonti costitutive.
2. Struttura, Organizzazione e Funzionamento dell'Ente: il Definitorio Provinciale, il Consiglio di Amministrazione, il Superiore Provinciale, il Legale Rappresentante, il Presidente, il Superiore locale. Rinvio alle fonti costitutive.
 - 2/a. L'Amministrazione delle Opere della Provincia religiosa e la Gestione Carismatica, rinvio alle fonti costitutive.
 - 2/b. L'amministrazione delle opere della Provincia Religiosa
 - 2/c. Il Comitato di Bioetica

[1]

Carattere dell'attività aziendale. Principi di gestione amministrativa. Individuazione di rischi e protocolli

[1.b] I presupposti normativi della responsabilità ex D.lgs. 231/2001e requisiti necessari ai fini dell'esonero

[1.c] L'apparato sanzionatorio del modello 231

[2]

Definizione del rischio accettabile ed efficace attuazione del modello

[3]

La complementarità tra Codice Etico, Sistema Disciplinare e Modello 231

[4]**L'Organismo di Vigilanza; compiti e requisiti**

- 4/a Autonomia Indipendenza e Onorabilità
- 4/b Professionalità
- 4/c Continuità di azione
- 4/d Durata dell'Incarico ed Oggetto
- 4/e Obblighi di informazione dell'Organismo di vigilanza

INTRODUZIONE AL MODELLO 231/01**1. NATURA E MISSION DELLA PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO.****RINVIO ALLE FONTI COSTITUTIVE**

Con il presente atto, la Provincia Religiosa di San Pietro, dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio (detto Fatebenefratelli), Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto con R.D. del 23.11.1936, n.2318, intende fornire la rappresentazione del quadro organizzativo inerente alla propria struttura, in relazione alle prescrizioni normative del decreto legislativo 231/2001 e successive modifiche.

Appare doveroso delineare sinteticamente le caratteristiche peculiari dell'Ente, improntato alle **Costituzioni** e agli **Statuti Generali dell'Ordine** suddetto, e orientato alla realizzazione dei propri compiti istituzionali – ovvero lo svolgimento dell'attività ospedaliera, riabilitativa ed assistenziale, presso specifici presidi – quale concreta testimonianza cristiana.

Tale attività si inserisce, per autonoma determinazione dell'Ente stesso, nell'ambito del Servizio pubblico ospedaliero e del Servizio Sanitario nazionale e regionale ai sensi della L. 132/68, art.1, della L. 833/78, in particolare dell'art.41, confermato dall'art.4 co. 12 del D.Lgs.502/92, siccome modificato ed integrato dal D.Lgs.517/93 e dal D.Lgs.229/99, art. 1,18 e ss.mm.

La sede legale dell'Ente trovasi in Roma, alla Via Cassia n.600; gli ospedali classificati ed altre strutture sanitarie, invece, che ad esso fanno capo, si dislocano nelle Regioni Lazio, Campania e Sicilia e sono, nel dettaglio:

1. Ospedale "SAN PIETRO" a Roma in Via Cassia n.600, classificato ai sensi dell'art.1 L.132/1968 con Decreto del Medico Provinciale di Roma, prot.n.8/Roma/F/1241 del 30.03.1972, convenzionato con la Regione Lazio e la ASL RM E a mezzo di Atto del 26.06.1995 e successivamente accreditato con Accordo ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;

2. Ospedale "SACRO CUORE DI GESU'" a Benevento in Viale Principe di Napoli n.14/a, classificato ai sensi dell'art.1 L.132/1968 con D.P.G.R. n.1447 della Regione Campania del 23.09.1974 ed accreditato con la Regione Campania con Accordo del 18.02.2011 in regime di *prorogatio ex art. 8 quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;
3. Ospedale "BUON CONSIGLIO" a Napoli in Via Manzoni n.220, classificato ai sensi dell'art.1 L.132/1968, con D.P.G.R. n.969 della Regione Campania del 10.02.1975 ed accreditato con la Regione Campania con Accordo del 18.02.2011 in regime di *prorogatio ex art. 8 quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;
4. Ospedale "BUCCHERI LA FERLA – FATEBENEFRAELLI" a Palermo in Via Messina Marine n.197, classificato Ospedale Generale di Zona con Decreto Assessoriale alla Salute della Regione Siciliana del 23.10.91 n.95334 ed accreditato con la Regione Sicilia con Accordo del 01.10.1991 in regime di *prorogatio ex art. 8 quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;
5. Istituto "SAN GIOVANNI DI DIO" a Genzano di Roma in Via Fatebenefratelli n. 3, accreditato con la Regione Lazio come da DCA n. U00422 del 03.12.2014.

All'Ente afferiscono, infine, due Centri socio-assistenziali nelle Filippine, ossia il S. Riccardo Pampuri Center sito in Amadeo ed il San Juan de Dios Charity Polyclinic sito in Manila.

L'Ente, nel pieno e puntuale rispetto della normativa regionale e nazionale vigente in materia sanitaria, ha sempre provveduto all'adeguamento alle imposizioni di legge delle proprie strutture e dei propri specifici presidi, attraverso l'emanazione di appositi Regolamenti, Ordini di Servizio e Procedure, onde migliorare e modernizzare in linea con i tempi la organizzazione del lavoro e la efficacia dei servizi resi.

Fermo restando che l'Ente mira a fornire ai pazienti e alle persone assistite, secondo quanto disposto dai Piani Nazionali e Regionali, un sistema di settore corrispondente a quello dei presidi pubblici, deve sottolinearsi come, in ogni caso, le basi indefettibili dell'operato della Provincia Religiosa nella gestione dei propri ospedali – pur nel completo ossequio della legislazione sanitaria – appaiono i principi ispiratori della dimensione cristiana, sia quale religione e culto confessionale, sia quale sviluppo delle capacità umane di soccorso ed assistenza al prossimo in sofferenza o bisogno.

In particolare, è il **carisma dell'ospitalità** ad orientare la condotta dell'Ordine Fatebenefratelli, diretta non solo alla persona malata nella sua singolarità, bensì ai parenti e ad ogni soggetto coinvolto nella vicenda terapeutica, nell'ottica della evangelizzazione del *mondo del dolore* e della sofferenza attraverso la promozione delle opere e degli organismi sanitari e/o sociali che prestano un'assistenza integrale alla persona stessa.

Il Personale dell'Ordine Ospedaliero, sia religioso sia laico, è impegnato a porre in essere un modello assistenziale globale, sintesi di rigore scientifico ed umanizzazione delle terapie, ponendosi al servizio del malato senza discriminazioni di fede, razza, cultura.

Poiché finalità precipua dell'Ordine è, dunque, fornire un'assistenza sanitaria non soltanto professionalmente qualificata ed efficientemente gestita mediante strumenti scientifici adeguati alle necessità delle singole strutture, ma soprattutto umanamente ispirata al rispetto della persona del malato, dell'assistito e dell'operatore sanitario, si rinvia alle fonti normative specifiche (Costituzioni, Statuti Generali, Atto Aziendale, Documenti Programmatico-Valutativi sui Rischi, Regolamenti, Ordini di servizio e Procedure) per una più puntuale inteliezione, per un verso, dei **contenuti** e degli **obiettivi** della **mission** dell'Ente, e, per altro verso, del **metodo** e dei **principi** concepiti e sviluppati per la sua attuazione.

**2. Struttura, Organizzazione e Funzionamento dell'Ente: il Definitorio Provinciale, il Consiglio di Amministrazione, il Superiore Provinciale, il Legale Rappresentante, il Presidente, il Superiore locale.
Rinvio alle fonti costitutive.**

Il Governo della Provincia Religiosa è assicurato dai seguenti organi:

- a. Definitorio Provinciale;
- b. Consiglio di Amministrazione;
- c. Superiore Provinciale, Presidente, Rappresentante Legale, Superiori locali e Responsabili per l'animazione dei vari settori, costituenti la Commissione provinciale di animazione (Pastorale della salute, Animazione e accompagnamento vocazionale, Missioni, Servizio Civile e Solidarietà, Ospitalità e Gestione carismatica, Formazione iniziale e continua);
- d. Presidenza, Direzione Generale, Direzioni centrali e locali.

Le attribuzioni e le competenze dei singoli organi sono precisate nelle fonti costitutive già menzionate ed a cui è necessario rinviare per la relativa identificazione.

2/a. L'Amministrazione delle Opere della Provincia Religiosa e la Gestione Carismatica

La missione della Provincia religiosa di San Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio è la realizzazione della Ospitalità, quale dono dello Spirito dato a San Giovanni di Dio, ai suoi numerosi seguaci e alle persone che, grazie all'insegnamento ricevuto, si impegnano nell'esercizio della Ospitalità/Accoglienza in tempi, luoghi e modalità diverse. Realizzare una gestione carismatica comporta in ogni momento ed in ogni occasione convogliare le opere e le risorse necessarie, sempre alla ricerca dell'equilibrio tra le normative primarie e secondarie tecnico-gestionali e finanziarie, da un lato, e le esigenze imprescindibili della erogazione del servizio, nella realizzazione della ospitalità.

In particolare, per quel che concerne l'asse portante degli sforzi profusi nel protendere ai suddetti obiettivi di Ospitalità/Accoglienza e per quanto in sintesi meglio illustra la sostanza operativa della quale il presente MOCG è posta a presidio, l'Ente promuove la concretizzazione della Gestione Carismatica attraverso il potenziamento delle:

- a) capacità di *risposta* secondo i valori di efficacia, efficienza, sicurezza e umanizzazione dell'assistenza, mai dimenticando la centralità dell'uomo e la qualificazione del servizio attraverso il miglioramento dei risultati clinici e della soddisfazione degli utenti;
- b) capacità di *copertura reale* delle esigenze assistenziali nell'ambito della programmazione, della offerta e del monitoraggio dei servizi, rendendo concreto il principio della sussidiarietà e ponendo attenzione ai nuovi bisogni attraverso la pluralizzazione della gamma di servizi disponibili a soddisfazione delle necessità della gente, in particolare a vantaggio delle fasce deboli;
- c) capacità di apprestare un'assistenza olistica, dimensionata anche sul sostegno spirituale e religioso.

2/b. L'amministrazione delle opere della Provincia Religiosa

Le Costituzioni e gli Statuti generali dell'Ordine Ospedaliero stabiliscono norme precise in merito alla amministrazione e gestione dei beni, necessariamente funzionalizzate alla cura ed all'eliminazione o attenuazione delle sofferenze degli infermi e dei bisognosi, mediante un agire conforme alle leggi della Chiesa, alle Costituzioni, agli Statuti Generali e alle disposizioni *giuste* in vigore nei diversi paesi (Cost. art. 100). L'amministrazione dell'Opera apostolica ospedaliera deve essere condotta con la più accurata diligenza, secondo regolamenti amministrativi, approvati dal Definitorio provinciale, giusta verifica di omogeneità sostanziale e formale alle leggi civili *giuste* (Stat. Gen. art. 151).

La Provincia Religiosa, nell'esercizio della propria autonomia e ai sensi delle normative vigenti, si avvale di qualificati Professionisti Esterni, che coadiuvano ed assistono ove necessario gli Organi Rappresentativi e Dirigenziali dell'Ente nelle materie più specificamente tecniche (Stat. Gen. art. 152). Oltre alla figura prevista (anche) ai fini del presente MOGC – ovvero il Consulente in materia penale dell'Ente (Avv. Gerardo Orlando del Foro di Roma) – la Provincia Religiosa si affida a primari profili professionali nei settori fiscale ed amministrativo (Studio del Prof. Avv. Pietro Selicato, accademico Tributarista e Fiscalista).

2/c. La Commissione di Bioetica della Provincia Religiosa

La Provincia Religiosa, nel rispetto delle tradizioni del magistero della Chiesa Cattolica, delle normative proprie dell'ordine Ospedaliero e delle vigenti disposizioni di legge, ha costituito una Commissione di Bioetica con le seguenti finalità:

- promuovere la sensibilità etica di tutti gli operatori sanitari e socio-assistenziali, favorendo la loro formazione con adeguate iniziative;
- promuovere la conoscenza di temi etici e formulare apposite linee di azione;
- valutare, affrontare e, per quanto possibile risolvere le questioni e i dilemmi di natura etica che possono riguardare le opere apostoliche della Provincia, sia nel campo dell'assistenza sanitaria e sociale, sia per quanto riguarda la gestione e la ricerca scientifica;

- esprimere adeguati pareri in merito alle questioni formulate;
- valutare e dare specifici pareri anche su questioni poste da altri Enti, nei limiti e nel rispetto della vigenti normative;
- collaborare con altri Organismi o Enti che trattano tematiche di etica e bioetica, in modo particolare le altre Commissioni e/o Comitati di Bioetica dei Fatebenefratelli e la Commissione Internazionale di Bioetica della Curia Generalizia;
- essere di riferimento per la ricerca scientifica effettuata nelle Opere dell'Ente, per la ricerca nel settore biomedico, la sperimentazione clinica, la sperimentazione dei nuovi farmaci, nuove procedure diagnostiche e terapeutiche da attivare e che pongano dilemmi etici.

I componenti della Commissione, data la peculiare natura dell'Ente (Ecclesiastico senza scopo di lucro, civilmente riconosciuto), quale soggetto titolare degli Ospedali, sono nominati dal Definitorio della Provincia e presieduti da un religioso appartenente all'Ordine Ospedaliero. Per quanto attiene ai criteri di individuazione delle figure professionali chiamati a comporlo, si è tenuto conto delle normative nazionali e regionali dettate per il funzionamento dei Comitati di Bioetica. La durata in carica dei membri è connessa a quella del Definitorio della Provincia (4 anni), mentre per le modalità organizzative è stato adottato apposito Regolamento.

[1]

Carattere dell'attività aziendale.

Principi di gestione amministrativa.

Individuazione di rischi e protocolli

Il canone di condotta dell'Ente nell'ottica aziendale di conseguimento degli obiettivi in campo ospedaliero, attinge da sempre ad una ferma convinzione, ovvero che, al di là della pur fondamentale sfera spirituale e religiosa, **ogni attività** (operazione, transazione, atto in senso stretto, ecc.) debba essere, in applicazione del **principio di effettività**:

- i. **proceduralizzata**
- ii. **verificabile**
- iii. **documentata**
- iv. **coerente**
- v. **congrua**
- vi. **controllabile.**

L'Ente è, pertanto, consapevole, nella realizzazione dei propri scopi assistenziali attraverso le cennate modalità e l'attuazione dei valori cui si ispira l'Ordine ospedaliero, della doverosità del continuo adeguamento di struttura e risorse anche alle moderne esigenze di gestione aziendale che il *corpus* normativo italiano delinea e alla cui soddisfazione FBF non può sottrarsi.

Con specifico riferimento alla *ratio* dell'intervento concretato nel decreto 231 del 2001, l'art. 6, comma 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, le lettere a) e b) della disposizione mostrano di riferirsi a soluzioni finalizzate alla iterazione di un processo di prudente gestione dei rischi correlati all'attività di impresa, per cui le fasi principali in cui il sistema di prevenzione dei rischi 231 si articola sono:

a) **l'identificazione dei rischi potenziali:** ossia l'analisi del contesto aziendale per individuare le aree, i settori di attività e le relative modalità ipoteticamente rilevabili, di potenziale verifica di eventi pregiudizievoli, dovendosi per "*rischio*" intendere qualsiasi variabile che nell'ambito dell'azienda, in sé o in correlazione con altre, possa incidere negativamente sul raggiungimento degli obiettivi indicati dal decreto 231 (in particolare all'art. 6, comma 1, lett. a): *l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi*): ad individuazione sommaria delle attività (art. 24 e seguenti 231) a rischio, si considerino: gestione ordini, pagamenti e fatturazione, erogazione di benefits o incentivi, rendicontazione spese e gestione fondi di cassa e patrimoniali aziendali in genere, istruzione e gestione finanziamenti, fattorizzazioni e mutui, redazione cartelle cliniche, accesso alla rete informatica aziendale, rapporti con i pazienti e i loro familiari, rapporti con fornitori e case farmaceutiche, rapporti con rappresentanti delle istituzioni pubbliche, rapporti con i professionisti, rilascio attestazioni e certificazioni, assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza, accettazione e dimissione pazienti, gestione locali degenza e cura, gestione informazioni privilegiate, notizie *price sensitive*, investimenti in strumenti finanziari, informazione, formazione sorveglianza sanitaria, uso dei mezzi di protezione e dei dispositivi di protezione individuale, redazione documento valutazione rischi, gestione sostanze stupefacenti e principi attivi ove previsti;

b) **la progettazione del sistema di controllo** (cosiddetti "*protocolli*" per la programmazione della formazione e attuazione delle decisioni dell'Ente), ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'Ente per la prevenzione dei reati ed il suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di efficace contrasto (ovvero di riduzione ad un livello accettabile) dei rischi identificati; fermo restando che ciò implica la ricognizione e il vaglio di due fattori determinanti: la probabilità di accadimento dell'evento e l'impatto dell'evento stesso.

In tal senso, onde potenziare l'efficienza del modelli organizzativo, l'Ente ha adottato specifici Ordini di Servizio - consultabili sull'intranet aziendale - nelle singole materie di rilievo (sicurezza sul lavoro, qualità, procedure SDO, sicurezza informatica etc.).

[1.b]

I presupposti normativi della responsabilità ex D.lgs. 231/2001 e requisiti necessari ai fini dell'esonero

Come è noto, il decreto 231 (art. 5 ss.) introduce nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa, assimilabile alla responsabilità penale, a carico degli enti per reati tassativamente elencati quali illeciti "presupposto" e che risultino commessi nel loro interesse o a loro vantaggio (a) da persone fisiche dotate di funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, (b) da persone fisiche che in concreto esercitino la gestione e il controllo degli Enti medesimi, (c) da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti suenunciati. Va chiarito che tale responsabilità si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che commette materialmente il reato; essa trova accertamento nel corso e con le garanzie del processo penale (all'interno del quale l'ente è parificato alla persona dell'imputato) dallo stesso giudice competente a conoscere del reato commesso dalla persona fisica e comporta l'irrogazione, anche cautelativa, di sanzioni afflittive.

Al di là di quanto previsto all'art. 8 (1. *La responsabilità dell'ente sussiste anche quando : a) l'autore del reato non è stato identificato o non è imputabile; b) il reato si estingue per una causa diversa all'amnistia.* 2. *Salvo che la legge disponga diversamente, non si procede nei confronti dell'ente quando è concessa amnistia per un reato in relazione al quale è prevista la sua responsabilità e l'imputato ha rinunciato alla sua applicazione.* 3. *L'ente può rinunciare all'amnistia*), in estrema sintesi – e rinviando per la tassonomia dei reati-presupposto e dell'articolata disciplina sui soggetti destinatari delle prescrizioni ivi contenute alla fonte normativa diretta del Decreto 231/2001 e successive modifiche – ai fini dell'integrazione della responsabilità dell'Ente è necessario che tali reati siano commessi "nel suo interesse o a suo vantaggio" (c.d. criterio di imputazione oggettiva) e che sotto il profilo soggettivo siano riconducibili ad una sorta di c.d. *colpa di organizzazione*. Il concetto di "interesse" inerisce allo scopo che spinge l'autore dell'illecito, il quale agisce con prefigurazione di una forma di utilità per l'Ente (anche non concretamente risultante), mentre per "vantaggio" dovrà ritenersi l'utilità realmente realizzata, a prescindere dal fine perseguito dall'autore materiale del reato e, dunque, anche quando il soggetto non abbia specificamente agito a favore dell'Ente.

In tale ottica, **la c.d. colpa di organizzazione si configura in mancanza di un efficace sistema organizzativo diretto alla prevenzione del rischio di reato** e allude alla "rimproverabilità" posta a fondamento della fattispecie sanzionatoria, costituita dall'omissione delle previste doverose cautele organizzative e gestionali idonee a prevenire talune tipologie criminose.

L'accertamento di tale profilo si modula diversamente a seconda della posizione rivestita all'interno della struttura dal soggetto che si è reso autore del reato presupposto.

Il decreto dispone, infatti, che l'Ente sarà ritenuto responsabile del reato commesso dal sottoposto se è stato reso possibile "dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza", laddove quest'ultima si ritiene esclusa "se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi" (art.7). Differente è il meccanismo nell'ipotesi in cui il reato commesso nell'interesse o a

vantaggio dell'Ente sia opera dei soggetti che rivestono funzioni apicali (art.6), ove dovrà l'Ente dimostrare di essersi adoperato onde prevenire la commissione di reati da parte di chi, al vertice della struttura, si presume che abbia agito secondo la volontà aziendale (art.6).

[1.c]

L'apparato sanzionatorio del modello 231

Le "reazioni" all'accertamento della mentovata responsabilità in base alla disciplina legale 231 consistono in 1) sanzioni pecuniarie, 2) sanzioni interdittive; 3) confisca; 4) pubblicazione della sentenza. La sanzione pecuniaria – che si delinea quale scelta principale ed applicabile a tutti gli illeciti dipendenti da reati – si parametrizza in sede di condanna secondo il sistema delle *quote* in un numero non inferiore a cento, né superiore a mille, con importo variabile (della singola quota) da un minimo di € 258,00 ad un massimo di € 1549,00 euro: tale sistema ha di mira la congruità della sanzione pecuniaria rispetto alle condizioni economiche dell'ente colpito. Sono, invece, sanzioni interdittive a) l'interdizione dall'esercizio di attività, b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, c) il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio, d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi, e) il divieto di pubblicizzare beni o servizi. Infine la confisca è applicabile anche nella forma *per equivalente*. Le sanzioni interdittive si applicano, al contrario di quelle pecuniarie, solo in relazione ad alcuni reati e dovendosi verificare che a) l'ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità e questo sia stato commesso da soggetti in posizione apicale (ovvero, se commesso dai c.d. *sottoposti*, esso sia stata determinato o, comunque, agevolato da gravi carenze organizzative), oppure che b) si tratti di reiterazione degli illeciti (se l'azienda, già condannata in via definitiva, nei cinque anni successivi alla condanna ne commette un altro). Anche ai fini della determinazione delle sanzioni interdittive (tipo e durata) si applicano i medesimi criteri fissati per le sanzioni pecuniarie, mentre è di estrema rilevanza che, ai sensi dell'art. 45 Decreto 231, sono applicabili all'ente anche in via cautelare, ricorrendone (il *fumus iuris*) gravi indizi di responsabilità e in caso di *periculum* circa la reiterazione di illeciti della stessa indole di quelli per cui si procede.

[2]

Definizione del rischio accettabile ed efficace attuazione del modello

Il modello di organizzazione e gestione previsto dal decreto 231 opererà parallelamente ad altri sistemi di prevenzione e gestione di rischi già implementati nell'organizzazione dell'Ente e oggetto di considerazione nel citato Atto Aziendale (in costante revisione in funzione delle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti) e Documento Valutazione Rischi, ai quali si rinvia per una più dettagliata analisi. Peraltro, in ossequio alla legislazione vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.lgs. n. 81 del 2008 e successive modifiche), che, com'è noto, detta principi cogenti e adempimenti obbligatori ai fini prevenzionistici, cui l'Ente si è negli anni conformato, il presente modello si troverà

affiancato al già esistente sistema finalizzato ad eliminare e/o assottigliare i rischi di malattie professionali e infortuni, con sensibili vantaggi in termini di razionalizzazione e sostenibilità dei sistemi di prevenzione.

Nell'ottica maieutica che il 231/01 sembra privilegiare, ovvero la predisposizione di un processo di verifica che tenga conto del contesto operativo interno (struttura organizzativa, articolazione-territoriale, dimensioni, ecc.) ed esterno (settore economico, area geografica, ambito naturalistico, ecc.) onde consentire l'emersione di fattori critici, l'Ente porrà in essere una approfondita attività di autovalutazione avente ad oggetto:

- 1) ***l'Inventariazione degli ambiti aziendali di attività***, il cui *Output* di fase [modalità operativa] sarà costituito dalla *mappatura delle aree aziendali a rischio e dei reati rilevanti*. Essa implicherà il compimento di una revisione periodica esaustiva della realtà ospedaliera aziendale, con l'obiettivo di individuare i settori che, in ragione della natura e delle caratteristiche delle attività effettivamente svolte, possano risultare interessati dalla potenziale commissione di taluno dei reati contemplati dalla norma [e per la cui nomenclatura si rimanda al testo legislativo del decreto *in parte qua*]. Nell'ambito di tale revisione dei processi e delle funzioni a rischio, saranno identificati i soggetti sottoposti all'attività di monitoraggio, compresi coloro che (privati o imprese) siano collegati all'Ente da meri rapporti di collaborazione o di fornitura, come i *partners* tipicamente commerciali, nonché i dipendenti ed i collaboratori di questi ultimi, ove rilevino.
- 2) ***l'Analisi dei rischi potenziali***, il cui *Output di fase* sarà costituito dalla *mappatura documentata delle potenziali modalità attuative degli illeciti nelle aree a rischio*. L'analisi dei potenziali rischi deve aver riguardo alle possibili modalità attuative dei reati nelle diverse aree aziendali, individuate secondo il processo di cui al punto precedente. L'analisi, finalizzata ad una corretta progettazione delle misure preventive, condurrà a rappresentare, il più fedelmente possibile, il quadro delle possibili forme di emersione degli illeciti nei peculiari contesti di lavoro.
- 3) ***la Valutazione/costruzione/adeguamento del sistema di controlli preventivi***, il cui *Output di fase* sarà costituito dalla descrizione documentata del sistema dei controlli preventivi attivato e degli adeguamenti eventualmente necessari. Il sistema di controlli preventivi sarà tale da garantire che i rischi di illecito rilevante si riducano ad un "*livello accettabile*". Si tratta, in sostanza, degli "*specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire*" (231/01) che, riguardando segmenti tempistici ed operativi ordinari, derivano o consistono direttamente nelle diverse procedure previste per singoli settori (ad esempio, procedura acquisti, ecc.), per la cui identificazione si rinvia all'Atto Aziendale ed ai singoli Regolamenti e Ordini di Servizio interni.

Tale segmento di verifica, attraverso i dettami del **codice etico**, si inserirà in un **sistema organizzativo** sufficientemente aggiornato, formalizzato e chiaro nelle **procedure manuali ed**

informatiche che lo veicoleranno, soprattutto con riguardo all'esercizio dei **poteri autorizzativi e di firma**; essi, comportando l'assunzione di decisioni potenzialmente a rischio reato rilevante ex 231, sono già oggi ufficializzati in conformità alle leggi applicabili, indicando con precisione i soggetti delegati, le competenze e le facoltà assegnate, nonché le relative limitazioni per materia e/o importo finanziario.

Al fine di agevolare una omogeneità di azione all'interno dell'Ente, la **comunicazione** e la **formazione** al **personale** appaiono di primaria importanza. Con riferimento alla **comunicazione**, essa deve riguardare innanzitutto il codice etico, ma investire anche i poteri autorizzativi, le linee di dipendenza gerarchica, le procedure, i flussi di informazione e quanto contribuisca a rendere trasparente il quotidiano. La comunicazione è e deve essere capillare, efficace, autorevole (cioè emessa da un livello adeguato), chiara e dettagliata, periodicamente ripetuta, nonché realizzata anche consentendo la consultazione della documentazione costituente il presente Modello ed i Regolamenti sensibili mediante *l'intranet aziendale*. Accanto alla comunicazione si colloca un adeguato programma di **formazione** sviluppato in funzione dei livelli dei destinatari. Esso illustrerà le ragioni giuridiche e di opportunità fondanti le regole e (la loro portata concreta) derivanti dal modello 231, supervisionato dal Consulente Penale e dall'Organismo di Vigilanza, con facoltà dei medesimi di avvalersi del supporto operativo delle funzioni aziendali competenti o di consulenti esterni. Comunicazione e Formazione rappresentano per l'Ente la base sostanziale del principio di **Controllo Integrato**, realizzando la *considerazione diffusa* di tutti i rischi operativi, in particolare circa la potenziale commissione di *reati-presupposto*, e consentendo la tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare.

Per quanto attiene, in particolare, al controllo preventivo dei reati colposi in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro e dell'ambiente, fermo restando quanto suenunciato al punto 1.b, primaria base ermeneutica sarà anche qui il **Codice Etico**, espressione dei valori essenziali e della visione dell'Ente in anche in tale ambito. Naturalmente la struttura organizzativa sarà dotata anche ai fini del 231 di figure specifiche (esemplificativamente: RSPP - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ASPP – Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, MC - Medico Competente, RLS - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, addetti primo soccorso, addetto alle emergenze in caso d'incendio) e, con riferimento alle deleghe, malgrado l'attuale assenza di codifica consolidata – a differenza di quel che avviene in sede di esplicita disciplina legislativa col Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro – della "*delega ambientale*", l'Ente preciserà il contenuto anche di quest'ultima, in modo che esso sia chiaro, inequivoco e riferito espressamente alle misure di rispetto della normativa ambientale. In ausilio, l'Ente, con appositi strumenti programmatici, curerà, oltre che la formazione e l'addestramento del personale coinvolto nello svolgimento dei compiti in *subiecta materia*, innanzitutto la gestione operativa già con riguardo all'assunzione e qualificazione del personale, all'organizzazione del lavoro (e delle postazioni di lavoro per la salute e sicurezza dei lavoratori), all'acquisizione di beni e servizi impiegati dall'azienda e comunicazione delle opportune informazioni a fornitori ed appaltatori, alla manutenzione normale e straordinaria, alla identificazione e

sceita dei fornitori e degli appaltatori, alla gestione delle emergenze, alle procedure in caso di difformità rispetto agli obiettivi fissati ed alle regole del sistema di controllo, nonché alla gestione della flotta aziendale, degli impianti contenenti sostanze ozono-lesive, del trattamento e smaltimento dei rifiuti, speciali o anche pericolosi, che necessitano specifici protocolli aziendali volti a indirizzare l'operato degli addetti, in linea con l'articolata normativa di riferimento (esemplificativamente: il rispetto dei vincoli temporali, di volumi e spazi fisici dedicati per gli stoccaggi temporanei dei materiali destinati allo smaltimento e le verifiche da implementare sugli accessi delle società-terze addette al trasporto e smaltimento). L'Ente delinea ed aggiornerà periodicamente i relativi Regolamenti interni di riferimento, cui necessariamente deve rinviarsi per il dettaglio dei precetti e delle sanzioni.

[3]

La complementarità tra Codice Etico, Sistema Disciplinare e Modello 231

L'Ente, anche nell'ottica di un efficace sistema di controllo e di *deterrence*, promuove la diffusione del codice etico adottato nel 2011 – quale documento ufficiale propugnante l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità in relazione ai cosiddetti "*portatori d'interesse*" (dipendenti, fornitori, clienti, Pubblica Amministrazione, Ordine ecclesiastico di appartenenza, mercato finanziario, ecc.) – e dei Sistemi Disciplinari, raccomandando o vietando determinati comportamenti, accanto e/o in aggiunta alle previsioni a livello normativo statale, nonché prevedendo **sanzioni proporzionate alla gravità** delle infrazioni commesse e contestate **in contraddittorio** con l'autore della condotta. Posta la centralità del codice etico e soprattutto, in funzione *reattiva*, del sistema disciplinare, per l'efficace funzionamento del modello 231 è essenziale che si considerino qui riprodotti integralmente i contenuti dei suddetti documenti ufficiali, onde rinvenire concretamente traccia delle coordinate precettivo-sanzionatorie statuite dall'Ente. Con particolare riguardo al Sistema Disciplinare, le prescrizioni evocabili sono gli artt. 54 (*Autonomia professionale nella gestione operativa dei DRG's*), 55 (*Provvedimenti disciplinari*), 56 (*Licenziamenti individuali*) e 57 (*Preavviso*) dei CCNL di categoria per il personale medico e gli artt. 40 (*Permessi – Recuperi*) e 41 (*Provvedimenti Disciplinari*) per il personale non medico; all'applicazione di esse, ispirate al principio di tipicità delle violazioni, si affianca l'onere dell'azienda di fornire una adeguata pubblicità preventiva delle fattispecie punibili, sia attraverso la previsione in sé nella documentazione d'inizio rapporto, sia, ove possibile, mediante affissione in apposite bacheche.

In particolare, poi, per coloro che rivestano funzioni apicali, di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale – salve le disposizioni statutarie dell'Ordine Ospedaliero – gli illeciti eventualmente commessi saranno sanzionati, sempre in conformità con i criteri generali di irrogazione delle sanzioni e comunque tenuto conto della particolare natura fiduciaria del rapporto, con i provvedimenti disciplinari della ammonizione scritta, della sospensione temporanea degli emolumenti, sino alla revoca della delega o della carica.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari dovuta alla violazione delle regole di comportamento indicate nel *mocg* prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la

commissione di uno dei reati previsti dal Decreto ed è ispirata alla necessità di una tempestiva ed efficace applicazione.

Il sistema disciplinare copre anche **soggetti terzi rispetto alla struttura aziendale**, nei confronti dei quali l'Ente modula il proprio approccio sempre ponendo a conoscenza, già nella fase di *start up* del rapporto contrattuale, o collaborativo in genere, il presente modello, con gli allegati. In caso di violazione dei principi ivi espressi, l'Ente, a seconda dell'ipotesi di rapporto concreta, e in ragione della vincolatività dei principi medesimi, dispone di strumenti che vanno dalla **diffida** al puntuale rispetto del modello sino all'adozione di **misure sospensive o risolutive del rapporto sorto**. Saranno all'uopo inserite nei diversi contratti che l'Ente stipulerà con i terzi apposite clausole aventi ad oggetto la dichiarazione della controparte di astenersi dal porre in essere comportamenti idonei ad integrare una fattispecie di reato contemplata dal decreto 231, nonché l'avvenuta presa visione delle misure rimediale fissate dall'azienda nel Modello e nel Codice Etico Comportamentale.

[4]

L'Organismo di Vigilanza; compiti e requisiti

L'articolo 6 del decreto 231 prevede l'esonero di responsabilità conseguente alla commissione di reati-presupposto ove la dirigenza abbia, fra l'altro, adottato modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati considerati ed affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello stesso (nonché di curarne l'aggiornamento) a un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, di seguito denominato "Organismo di vigilanza" o "OdV".

Il presente modello istituisce formalmente tale cellula operativa, che sarà posta concretamente in condizione di svolgere quanto stabilito dalla legge (artt. 6-7 decreto 231/01) consistenti in:

- a) vigilanza sull'**effettività** del modello, cioè sulla coerenza tra i comportamenti concreti e il modello istituito;
- b) esame dell'**adeguatezza** del modello, ossia della sua reale - non già meramente formale - capacità di prevenire i comportamenti vietati;
- c) analisi circa il **mantenimento** nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- d) cura del necessario **aggiornamento** in senso dinamico del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Aspetto nevralgico, quest'ultimo, che genera modernizzazione attraverso: [d.1] **suggerimenti e proposte di adeguamento** del modello agli organi o funzioni aziendali in grado di dare loro effettiva attuazione nel tessuto aziendale, a seconda della tipologia e della portata degli interventi; [d.2] **follow-up**: verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

L'OdV, preso atto del dettato legislativo e della Relazione di accompagnamento al decreto 231, non può essere composto di persone che svolgano funzioni gestionali o amministrative apicali.

L'estensione dell'applicazione del decreto 231 ai delitti colposi, nell'economia dei rapporti tra il piano della sicurezza e della tutela dell'ambiente e quello del modello organizzativo, nonché tra le attività dei

soggetti responsabili dei controlli in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di tutela dell'ambiente e quella dell'Organismo di vigilanza, pone quest'ultimo in dimensione collaborativa e non conflittuale con gli altri, posta l'autonomia delle funzioni proprie dei menzionati soggetti, tale da non ravvisarvi alcuna sovrapposizione di compiti.

Il massimo vertice societario, oltre all'intero fascio di attribuzioni sue proprie in base alla normativa civilistica ed alle fonti autonome già citate [Statuti, Costituzioni, Regolamenti aziendali], vede aggiungersi il dovere di adottare ed efficacemente attuare il Modello, principalmente istituendo l'OdV, come previsto dall'articolo 6, comma 1, lettere a) e b) del decreto 231.

[4.a]

Autonomia Indipendenza e Onorabilità

Al fine di soddisfare i requisiti di legge, ovvero, affinché il *mocg* dispieghi efficacia esimente, secondo quanto evincibile dall'articolo 6, comma 1 lettera b) del decreto 231, ove si stabilisce che "il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento" sia affidato a "un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo", è necessario che l'OdV goda, innanzitutto, di una posizione che gli garantisca l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma di interferenza o condizionamento da parte di personale dipendente e dirigente interno, nonché di soggetti ed istituzioni esterne all'Ente.

Deve fornire *reports* al massimo organo di gestione e, in virtù della peculiarità del proprio ruolo, non può in nessun caso avere funzioni operative e/o di ingerenza nella amministrazione dell'Ente, nel rispetto del **principio di obiettività di giudizio** all'atto delle verifiche sui comportamenti e sul Modello. A presidio formale e sostanziale della terzietà dell'OdV rispetto ai dirigenti dell'azienda, onde selezionare individui effettivamente indipendenti, il presente modello rinvia al Codice Etico ed alle caratteristiche soggettive delineate nelle fonti legislative e contrattuali (nazionali e settoriali) con riguardo al requisito della Onorabilità dei membri o del soggetto singolo chiamato a svolgere i compiti di OdV, anche allo scopo di identificare eventuali cause di ineleggibilità. In ogni caso non potrà assumere tale carica chi manifesti, ad insindacabile opinione dei vertici gerenti, conflitto di interessi con l'Ente ovvero, per converso, chi vi sia legato da vincoli di parentela.

[4.b]

Professionalità

È essenziale che la scelta dell'Organismo di Vigilanza – sia che essa cada su un singolo profilo personale, sia che essa miri alla costituzione di una cellula pluripersonale – avvenga in modo tale da assicurare che, qualora non siano direttamente possedute dal titolare unico o dai singoli membri di un'entità collegiale, si pongano comunque al servizio dell'OdV specifiche competenze professionali, in particolare giuridiche e di analisi dei sistemi di controllo parametrati alla realtà aziendale interna, posto che la disciplina in materia è funzionale allo scopo di evitare la commissione di reati attraverso prevenzione (strumento *a priori*) e controllo (strumento *a posteriori*).

Al fine di rendere più agile il *modus operandi* dell'OdV, esso potrà avvalersi dell'apporto consultivo del Consulente Penale, ferme restando le diverse specifiche competenze e stante l'incardinamento dell'OdV, a differenza del professionista penalista incaricato dall'Ente, quale soggetto esterno e terzo.

[4.c]

Continuità di azione

Per garantire l'efficace e costante attuazione del presente modello, l'OdV avrà la disponibilità di locali ed ambienti dedicati presso la struttura dell'Ente, secondo le necessità di lavoro che l'organismo manifesterà all'organo dirigente.

L'OdV provvederà a calendarizzare all'interno della struttura FBF la propria presenza ed i propri impegni, in relazione ai compiti assegnatigli dal presente modello; in ogni caso dovrà incontrare l'organo dirigente con cadenza almeno semestrale.

L'OdV, ove nominato a composizione plurisoggettiva in numero necessariamente dispari, adotta ogni determinazione a maggioranza.

[4.d]

Durata dell'incarico ed Oggetto

L'OdV svolgerà i propri compiti di vigilanza e controllo per la durata ordinaria di due anni a far data dalla nomina dell'organo dirigente.

Nel caso di mancata revoca – che non necessiterà di alcuna motivazione – allo scadere del mandato ricevuto ed espletato, che l'Ente dovrà formalizzare almeno due mesi prima del termine naturale, l'OdV rimarrà nelle proprie funzioni per i successivi due anni, dovendosi ritenere l'incarico tacitamente rinnovato.

L'OdV dovrà, in ossequio al dettato normativo, assicurare:

- a) la verifica dell'efficacia del Modello organizzativo rispetto alla prevenzione della commissione dei reati previsti dal decreto 231;
- b) la vigilanza sul rispetto delle modalità e delle procedure indicate dal *mocg* ed a cui esso, per il principio di elasticità dei contenuti precettivi e dei meccanismi sanzionatori, rinvia [vedi Allegati, da intendersi qui integralmente riprodotti], nonché la rilevazione degli eventuali discostamenti comportamentali eventualmente emergenti dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni cui sono tenuti i Responsabili delle varie funzioni di gestione aziendale [esemplificativamente: Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Tecnico Immobiliare, Responsabili Procedure di Acquisti e Pagamenti, Responsabili Sicurezza e Ambiente, Responsabile Sistemi Informatici, Direttore del Personale] nelle diverse strutture locali;
- c) la formulazione delle proposte all'organo dirigente per gli eventuali aggiornamenti e adeguamenti del Modello, da realizzare mediante le modifiche e integrazioni rese necessarie da significative violazioni delle prescrizioni del Modello stesso, da rilevanti modificazioni dell'assetto interno dell'azienda (delle attività d'impresa o delle relative modalità di svolgimento) nonché da modifiche normative;

- d) la segnalazione all'organo dirigente, ai fini degli opportuni provvedimenti, di quelle violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Ente;
- e) la predisposizione, su base almeno semestrale, di una relazione informativa riguardante le attività di verifica e controllo compiute e l'esito delle stesse, per l'organo dirigente
- f) trasmissione al Collegio dei Revisori della relazione di cui al punto precedente e/o di ogni dato di interesse specifico.

L'OdV dovrà documentare ogni attività compiuta rilevante e tenerne copia in archivio.

Ferme restando le prerogative dell'OdV, l'organo dirigente è preposto alla verifica dell'adeguatezza dell'operato dell'OdV medesimo ed alla realizzazione del concreto funzionamento del *mocg*, dovendo adottare le misure di intervento che, anche su proposta dell'OdV, rappresentano comunque attività di gestione preclusa, per sua natura, all'OdV.

L'OdV dovrà avere libero accesso a tutte le informazioni o dati necessari allo svolgimento dei compiti previsti dal decreto 231, salve le opportune verifiche ad opera della Direzione Affari Generali circa la superfluità o riservatezza di eventuali informazioni o dati, rispetto alla tematica sottoposta; in caso di contrasto, deciderà l'organo gestorio.

L'OdV potrà avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le risorse della società, nonché di consulenti esterni; in tal caso, previa accettazione di proposta motivata in tal senso alla Direzione Affari Generali.

Nel contesto delle procedure di formazione del *budget* aziendale, la dirigenza dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie per sostenere i costi dell'OdV e, a seconda di esigenze che dovessero insorgere nel corso dell'adempimento dei doveri cui è tenuto, potrà valutare eventuali richieste di dotazioni ulteriori, purché strettamente necessarie e motivate (ad esempio trasferte e consulenze esterne).

L'OdV redigerà entro il 2015 il Regolamento delle proprie attività.

Qualsivoglia violazione dei doveri suenunciati abiliterà l'organo dirigente ad adottare ogni misura ritenuta idonea a tutela dell'Ente e propria nei confronti dell'OdV o di eventuali membri, sino alla revoca del singolo mandato.

[4.e]

Obblighi di informazione dell'Organismo di vigilanza

L'OdV sarà tenuto, nello spettro consultivo del proprio ruolo, a comunicare all'organo di gestione l'intero *plafond* di informazioni che avrà assunto nell'espletamento dell'incarico ed in particolare relativamente a:

- a. decisioni inerenti alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- b. richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la magistratura proceda per i reati previsti dalla richiamata normativa;

- c. provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al decreto 231;
- d. commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al decreto 231;
- e. notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del modello organizzativo, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- f. esiti dei controlli – preventivi e successivi – effettuati sugli affidamenti a operatori del mercato, a seguito di gare a livello nazionale ed europeo, ovvero a trattativa privata;
- g. esiti del monitoraggio effettuato sulle commesse acquisite da enti pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità;
- h. atti e fatti produttivi di conseguenza per le procedure di *autorizzazione* ed *accreditamento*.

L'OdV potrà in essere in modo compiuto ed efficiente il sistema di *reporting*, che, comunque, garantirà la riservatezza delle fonti di informazione anche interne, compatibilmente con la correttezza disciplinare delle medesime e subordinatamente all'adozione di misure deterrenti contro ogni informativa impropria, in termini sia di contenuti, sia di forma. Per tale prerogativa, fungerà da *Ethic Officer* sostanziale, senza, tuttavia, alcun potere sanzionatorio, che, per legge e regolamento interno, è tipicamente devoluto all'organo dirigente.

Approvato in Roma, 27 febbraio 2015