



ESTRATTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO ex D.lgs. 231/2001

Revisione	Approvazione	Natura delle modifiche
Rev. 0	Consiglio di amministrazione gennaio 2013	Prima adozione
Rev. 1	Consiglio di amministrazione dicembre 2020	Aggiornamento
Rev. 2	Consiglio di amministrazione giugno 2024	Aggiornamento

Il Presidente dr. Roberto Rusconi

Zingonia – Bergamo – Albino – Bonate Sotto – Sarnico – Clusone – Osio Sotto – Acqui Terme – Fara Novarese – Robilante
HABILITA SPA Via Bologna 1 – 24040 Zingonia di Ciserano (BG) – C.F. e P.IVA 00765430160 – Cap. Soci. Euro 780.000 i.v.
Rea n. 171358 della C.C.I.A.A. di Bergamo – Ufficio del registro delle imprese – tribunale di Bergamo n. 13451

1. DEFINIZIONI	3
2. IL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001	5
3. L'ELABORAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	6
3.1 La costruzione del Modello: elementi metodologici	7
3.2 Principi generali per l'elaborazione del Modello	8
3.3 Principi specifici per l'elaborazione del Modello: procedure e meccanismi di prevenzione	10
3.4 L'efficace attuazione del Modello	11
4. ADOZIONE DEL MODELLO 231 DI HABILITA	13
4.1 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del Modello.....	13
4.2 Oggetto e scopo del Modello.....	13
4.3 Struttura del Modello.....	14
5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA	14
5.1 I requisiti soggettivi	15
5.2 L'attività di vigilanza: requisiti operativi, strumenti e output	15
5.3 La composizione ottimale e l'inquadramento organizzativo.....	16
5.4 L'organismo di vigilanza in Habilia.....	16
5.5 Regole di funzionamento e convocazione	16
5.6 I flussi informativi periodici e le segnalazioni di presunte violazioni	17
5.7 Registro delle attività.....	18
6. IL SISTEMA DISCIPLINARE	18
6.1 Misure nei confronti dei lavoratori subordinati	19
6.2 Misure nei confronti dei medici.....	21
6.3 Misure nei confronti dei Collaboratori esterni.....	21
6.4 Misure nei confronti dei Fornitori	21
6.5 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	22
6.6 Misure nei confronti dell'OdV	22
6.7 Sanzioni applicabili per la tutela del segnalante (whistleblowing).....	22
7. WHISTLEBLOWING.....	22

1. DEFINIZIONI

Modello: complesso dei principi di comportamento e delle procedure operative ad essi ispirati, adottati dall'Istituto al fine di prevenire la commissione dei reati, come previsto dagli art. 6 e 7 del D.LGS. 231, ad integrazione degli strumenti Organizzativi e di Controllo vigenti nell'Ente (Codice Etico, Procedure Operative, Organigrammi, Deleghe). Il Modello prevede, inoltre, l'individuazione dell'Organismo di Vigilanza, con le funzioni ad esso attribuite, la definizione del sistema sanzionatorio, l'attività di formazione relativa al D.LGS. 231 e alle direttive in esso contenute.

Soggetti apicali: sono tutti i soggetti che rivestono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

Soggetti preposti: sono tutte le figure delegate dai soggetti apicali con responsabilità propria per l'area di competenza

Pubblico ufficiale: ogni soggetto che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria, o amministrativa. È pubblica la funzione amministrativa disciplinata dal diritto pubblico e da atti autorizzativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della PA o dal suo svolgersi per mezzo di poteri sanciti dalla legge.

Pubblica Amministrazione o PA: qualsiasi Ente pubblico, agenzia amministrativa indipendente, persona. Fisica o giuridica, che agisce in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, ovvero in qualità di membro di Organo delle Comunità Europee, di funzionario delle Comunità europee o di funzionario di Stato estero.

Processi sensibili: ogni processo dell'attività aziendale in relazione al quale si ritiene possibile la commissione dei reati sanzionati dal D.LGS. 231, correlati alle **aree sensibili**.

Procedure: l'insieme di regole e protocolli formalizzati che regolamentano l'esecuzione di determinate operazioni e processi aziendali. Tali regole sono elencate per ciascuna area di rischio/reato individuato nel Modello ex D.LGS. 231 e costituiscono parte integrante dello stesso.

Reati Presupposto: sono i reati espressamente contemplati dal D.LGS. 231.

Soggetti obbligati: tutti i soggetti a cui è rivolto il Modello e più precisamente: i Soci, gli Amministratori, i Sindaci, i Direttori, i Medici, i Dipendenti, i Collaboratori, i Consulenti e gli Operatori in generale e tutti i soggetti terzi che intrattengono rapporti a vario titolo con Habilita (es. fornitori, *partner* commerciali).

Tracciabilità: è l'aspetto procedurale che prevede la dimostrazione, attraverso precise tracce documentali, dello svolgimento di un dato evento aziendale o di un processo decisionale.

Valore esimente del MOGC: scaturisce dall'efficacia del Modello adottato conseguente al processo di informazione e formazione delle figure apicali e loro preposti oltre alla Governance della Casa di Cura

Organismo di Vigilanza: si intende l'Organismo che, nell'ambito dell'applicazione del Modello, ha il compito di vigilare:

- a) sull'osservanza delle prescrizioni del Modello (in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate nel Decreto);
- b) sull'efficacia del Modello in relazione alla struttura aziendale e all'effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- c) sull'irrogazione delle sanzioni disciplinari interne, nel caso in cui vi sia stata violazione, da parte dei soggetti interessati, delle regole fissate nel Modello;
- d) sulla pianificazione e svolgimento di un'adeguata attività di formazione;
- e) sull'opportunità di aggiornamento del Modello stesso, ogniquale volta si ravvisino esigenze

di modifica dello stesso, in relazione all'introduzione di nuove fattispecie di reato nel perimetro di applicazione del D.LGS. 231 e/o alle mutate condizioni ambientali e/o nuovi orientamenti della best practice

Segnalazione: comunicazione scritta o orale (indirizzata al Gestore delle segnalazioni) di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001, nonché di comportamenti o situazioni, anche non direttamente costituenti reato, comunque contrari al Modello 231 di Habilita, al Codice Etico di Comportamento e/o a regolamenti, direttive, policy e procedure interne;

Segnalante: è la persona fisica che effettua la segnalazione in merito a violazioni di cui è venuto a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo o nell'ambito di rapporti di collaborazione o d'affari con Habilita;

Segnalato: persona menzionata nella segnalazione, intesa come persona alla quale la violazione è attribuita o come persona comunque implicata nella violazione segnalata

Gestore delle segnalazioni o "Gestore": è il soggetto nominato da Habilita, a, individuato in CDR – Cattaneo Dall'Olio Rho & Partner

Fonti

- Direttive della Regione Lombardia in materia
- Direttive della Regione Piemonte in materia
- D.LGS. n. 58/1998 (Testo Unico della Finanza)
- D.LGS. n. 231/2001
- Legge n. 409/2001
- D.LGS. 196/2003
- Legge n. 146/2006
- Reg. UE 679/2016
- Codice civile
- Codice penale
- D.lgs. 24-2023(decreto whistleblowing)
- Carta dei Servizi delle Strutture di Habilita
- Codice Etico Comportamentale (rev. 2024)

ABBREVIAZIONI

SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
NOC	Nuclei Operativi di Controllo delle Aziende di Tutela della Salute
ASST	Aziende Socio-Sanitarie Territoriali
AIOP	Associazione Italiana Ospedalità Privata
Habilita	Casa di Cura Habilita SpA
RSD	Residenza Sociosanitaria Disabili
RSA	Residenza Sociosanitaria per Anziani
SDO	Scheda di dimissione ospedaliera
CdA	Consiglio di amministrazione
Presidente	Presidente – Legale Rappresentante
DG	Direttore Generale
DA	Direttore Amministrativo
DS	Direttore Sanitario
DRG	Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi. Sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri correlato con le diagnosi e gli interventi.
R Sicurezza	Responsabile Sicurezza

RSPP	Responsabile Sicurezza Prevenzione Protezione aziendale
RLS	Responsabile Lavoratori Sicurezza aziendale
Collegio S	Collegio Sindacale
OdV	Organismo di Vigilanza della società
DLGS 231	Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n.231, con successive modificazioni ed integrazioni
MOGC	Modello Organizzativo di Gestione e Controllo elaborato ai sensi del D.lgs. 231/2001
CE	Codice Etico
PO	Procedure Operative
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
LP	Libero Professionale (rapporto di lavoro)

2. IL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001

Il D.LGS. 231 ha introdotto la disciplina della responsabilità delle persone giuridiche per gli illeciti amministrativi dipendenti dai reati-presupposto.

I reati-presupposto disciplinati dal D.LGS. 231, per completa illustrazione, verranno riportati nella PARTE SPECIALE del presente MOGC nella quale, ognuno di essi, troverà una analisi descrittiva.

Di seguito, le fattispecie di reato, possibili fonti di responsabilità amministrativa, previsti dal vigente Decreto 231:

- Reati commessi nei rapporti con la P.A.
- Delitti informatici e trattamento illecito dei dati
- Criminalità organizzata
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento
- Delitti contro l'industria e il commercio
- Reati societari
- Reati con finalità di terrorismo o eversione dell'ordine democratico previsti dal Codice penale e dalle leggi speciali
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili
- Delitti contro la personalità individuale
- Reati di abuso di mercato
- Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio:
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori;
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria
- Reati in materia ambientale
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare
- Razzismo e xenofobia
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati;
- Reati tributari: Direttiva Europea PIF 2017/1371 recepita con DPCM 6 luglio 2020;
- Contrabbando;
- Delitti contro il patrimonio culturale;
- Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici

In merito appare utile un immediato richiamo alla ricaduta della responsabilità sull'ente, derivante dai reati-presupposto, anche se l'argomento sarà ripreso organicamente in seguito.

La persona giuridica può essere ritenuta responsabile e, quindi, sanzionata patrimonialmente, in

Le persone fanno la differenza

relazione alle fattispecie di reato, contemplate nel DLGS 231, che si suppone siano state commesse a suo vantaggio o nel suo interesse dagli amministratori, dai dipendenti, dai collaboratori o da chiunque agisca in sua rappresentanza.

I presupposti affinché un ente possa incorrere nella descritta responsabilità sono:

- a) che una persona fisica – la quale si trova, rispetto all’ente, in una delle relazioni previste dall’art. 5 DLGS 231/2001 – commetta uno dei reati previsti dal DLGS 231 nell’interesse o a vantaggio dell’ente;
- b) che il reato commesso dai soggetti individuati dalla legge derivi, quanto meno, da una “colpa di organizzazione” dell’ente.

Per quanto riguarda il primo aspetto, il D.LGS. 231 individua con l’art. 5 – rubricato “Responsabilità dell’ente” – due tipologie di soggetti che, qualora dovessero commettere nell’interesse o a vantaggio dell’ente uno dei reati sopra evidenziati, potrebbero determinare una responsabilità a carico dell’ente stesso.

Secondo il dettato della citata norma, *L’ente incorre nella responsabilità di cui al D.LGS. 231 quando i reati commessi risultano nel suo interesse o a suo vantaggio e sono commessi:*

- a) *da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso*
- b) *da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).*

Tuttavia, *l’ente non risponde se le persone innanzi indicate hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi.*

La prima delle descritte figure (apicali) ricomprende gli amministratori, i direttori generali, i direttori sanitari, i direttori amministrativi, i responsabili delle U.O./Servizi e i direttori delle funzioni aziendali.

3. L’ELABORAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

L’ampio catalogo dei reati-presupposto, nonché la complessa struttura del DLGS 231, che associa elementi di carattere eminentemente giuridico-penale ad altri di natura aziendalistica, impongono necessariamente un concorso di competenze ampie ed eterogenee ai fini della corretta implementazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche “Modello” o “MOGC”) previsto della norma. Da tale considerazione emerge l’opportunità che le relative attività vengano svolte da un *team* di lavoro (composto da figure interne e/o esterne all’ente), al fine di armonizzare al meglio le competenze specifiche di ciascun componente e, conseguentemente, massimizzare il risultato in termini di maggiore garanzia e di efficacia del Modello. Come si approfondirà meglio di seguito, sulla base del tenore letterale delle norme contenute negli artt. 6 e 7 del DLGS 231, affinché un Modello risulti idoneo, è necessario:

- “**individuare le attività** nel cui ambito possono essere commessi i reati” contemplati dalla norma;
- “prevedere **specifici controlli** diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’ente in relazione ai reati da prevenire”, che rappresentino dunque delle contromisure rispetto alle criticità e ai profili di rischio individuati;
- “individuare modalità di **gestione delle risorse finanziarie**”, al fine di mitigare il rischio di commissione di alcuni illeciti, con particolare riferimento ai reati di corruzione;
- affidare il **compito di vigilare** sul funzionamento, l’osservanza e l’aggiornamento del Modello ad un **Organismo**, nei confronti del quale è necessario prevedere specifici obblighi di informazione;
- “introdurre un **Sistema Disciplinare**” in grado di sanzionare il mancato rispetto delle misure organizzative previste dal MOGC.

Gli elementi connessi all’elaborazione del Modello saranno analizzati e approfonditi nel prosieguo del lavoro, all’interno del quale si evidenzieranno gli aspetti metodologici maggiormente significativi,

i principi generali e specifici da seguire, le componenti relative all'efficace attuazione del MOGC.

3.1 La costruzione del Modello: elementi metodologici

La costruzione di un Modello organizzativo, che possa essere considerato idoneo, rappresenta un procedimento complesso, che richiede diverse attività, le quali dovranno essere svolte tenendo conto degli obiettivi sopra richiamati e dei principi di seguito esplicitati. Di seguito si dà evidenza delle fasi e delle attività principali che costituiscono parte essenziale per l'elaborazione di un Modello idoneo.

Lo svolgimento di alcune delle attività in questione si fonda in maniera consistente su principi più generali di *corporate governance* e valutazione dei rischi (*risk assessment*), da adottare in una specifica "ottica 231", così che tutte le operazioni siano finalizzate e impostate in base ai criteri del Decreto e alle relative esigenze di tutela dell'Ente, soprattutto per ciò che concerne l'analisi dei rischi. Infatti, essa deve essere reinterpretata traslando la prospettiva di analisi dai pericoli inerenti alla mera efficacia ed efficienza delle attività di gestione e operative, alla possibilità di commissione di uno dei reati contenuti nel catalogo definito dalla norma. L'orientamento alla logica del Decreto richiede che siano sottoposte a valutazione tutte le strutture aziendali in relazione agli elementi che possono dare luogo alla responsabilità prevista dal DLGS 231, con l'obiettivo di individuare le possibilità di commissione di un eventuale illecito e, quindi, di integrare uno dei reati specificamente richiamati, commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente.

La comprensione del rischio aziendale e le sue ripercussioni nei processi di *business* risultano dunque fondamentali per la predisposizione di misure adeguate di contenimento degli stessi.

Di seguito viene proposta una sequenza di fasi attraverso le quali può essere data concreta attuazione al predetto processo.

Check up aziendale

Ai fini dell'implementazione del Modello Organizzativo DLGS 231, risulta imprescindibile effettuare, in via preliminare, un'attività di *check up* che consenta di pervenire ad un sufficiente grado di conoscenza generale dell'Ente. In particolare, l'analisi è volta ad una prima individuazione delle attività sensibili e dei fattori di rischio e riguarda i seguenti elementi:

- documentazione rappresentativa e descrittiva della struttura organizzativa, della *corporate governance*, dei dati dimensionali, del tipo di attività svolta e delle aree di *business*;
- codici etici e di comportamento, norme di autodisciplina che costituiscono la codificazione dei valori e delle regole dell'Ente.

Risk assessment in ottica 231

La mappatura dei rischi nei processi aziendali consente di individuare, con particolare dettaglio, i comportamenti maggiormente a rischio da cui possa discendere, nel caso di illecito commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, la responsabilità amministrativa ai sensi del DLGS 231. Il processo, propedeutico alla costruzione del Modello, indirizza le azioni di miglioramento e di rafforzamento delle misure preventive alla commissione dei reati di ambito "DLGS 231", in quanto necessita di una costante attività di *follow-up* e aggiornamento. Nella fase di "Risk assessment DLGS 231", si identificano:

- le aree/attività a rischio di potenziale commissione dei reati;
- le fattispecie di reato astrattamente applicabili e le potenziali modalità di commissione nell'ambito delle specifiche aree/attività;
- i controlli esistenti;
- le eventuali aree di miglioramento;
- i suggerimenti per il superamento delle aree di miglioramento identificate.

Individuazione della soglia di rischio accettabile e *gap analysis*

La valutazione dell'adeguatezza del sistema di controllo interno esistente deve essere esaminata in relazione al livello auspicabile e ritenuto ottimale di efficacia ed efficienza di protocolli e *standard* di controllo. La valutazione in questione (*gap analysis*) e le attività conseguenti si estrinsecano, dunque, nell'adeguamento dei meccanismi di controllo esistenti alla prevenzione delle fattispecie di rischio individuate.

Nella definizione o miglioramento delle procedure è opportuno far riferimento al concetto di rischio accettabile, stabilito in relazione alla probabilità di commissione del reato e ai potenziali oneri/impatti che ne conseguirebbero.

In ottica 231, anche in base al tenore letterale della norma, in relazione ai presidi e ai controlli da istituire per fronteggiare il rischio di commissione delle fattispecie di reato previste, la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da poter essere eluso solo fraudolentemente.

La determinazione della soglia di tolleranza al rischio è un'operazione fondamentale ai fini dell'implementazione del Modello e delle azioni di *risk response* da mettere in campo: se il livello di rischio è considerato superiore a quello accettabile, sarà necessario intervenire attraverso operazioni di mitigazione del rischio, realizzando appositi protocolli e meccanismi di prevenzione, attraverso un'attenta azione di definizione delle procedure idonee in tutte le strutture di Habilia.

3.2 Principi generali per l'elaborazione del Modello

Specificità

Come rilevato finora, pur disponendo di riferimenti dottrinali, linee guida, *best practices* e *standard* internazionali, non è possibile definire un unico percorso che possa garantire l'idoneità e la conseguente validità esimente dei Modelli.

Di conseguenza, le attività di analisi e i meccanismi di gestione del rischio meglio approfonditi di seguito sono stati elaborati e integrati tra loro secondo un approccio peculiare per l'organizzazione, avendo riguardo al sistema di controllo interno esistente, alle aree e ai processi sensibili, alle molteplici strutture dislocate in territori diversi.

Adeguatezza

Il principio in esame risulta di particolare interesse, poiché è su questo parametro che viene valutata la correttezza del Modello ai fini della definizione della responsabilità amministrativa dell'Ente al verificarsi di un evento illecito. In linea generale, un Modello appare adeguato quando dimostra la sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti. Il concetto di adeguatezza attiene ad entrambe le fasi dell'adozione e dell'attuazione del Modello. Anche in questo caso, utili indicazioni provengono dalla giurisprudenza, la quale ha individuato alcune prerogative che il Modello deve rispettare per essere ritenuto "adeguato" e idoneo ai dettami del DLGS 231. In via esemplificativa e non esaustiva:

- espressa indicazione nel Modello delle fattispecie illecite rispetto alle quali l'esposizione dell'Ente risulta particolarmente sensibile e quelle per le quali si ritiene trascurabile;
- opportuno bilanciamento tra presidi esplicitati nel Modello e rinvio all'impianto documentale esistente (soprattutto per quelle procedure ove siano dettagliati opportuni processi di controllo), al fine di garantire un idoneo livello di dettaglio nell'illustrazione delle cautele adottate dall'Ente al fine di prevenire il potenziale rischio di commissione dei reati presupposto;
- protocolli/divieti presenti nel MOGC e richiamo a procedure;
- coordinamento, con riferimento ai reati previsti nel Modello, tra i controlli di linea insiti nelle procedure operative e *compliance*, *risk management*, antiriciclaggio, ove applicabile oltre a Internal Audit o Revisione Interna richiesti dalla disciplina vigente. Tali adempimenti sono formalmente assegnati ad Organi o Organismi deputati per legge; in concreto, in Habilia: Collegio Sindacale e Società di Revisione;
- coordinamento e integrazione del Modello con gli altri sistemi di gestione e controllo aziendale, con

Attuabilità e condivisione

È essenziale che i protocolli e le misure organizzative siano effettivamente e concretamente attuabili in riferimento alla struttura dell'Ente e ai suoi processi operativi. Per tali ragioni, risulta necessario il pieno coinvolgimento dei responsabili delle strutture per la definizione dei presidi che dovranno concordare sulle modalità di attuazione. In quest'ottica, diventa di assoluto rilievo la programmazione di percorsi informativi e formativi idonei a consentire il rispetto del principio di condivisione e di diffusione del MOGC.

Efficienza

Il sistema realizzato deve rispondere anche ad un principio di efficienza, inteso come coerenza fra le caratteristiche dell'Ente e la complessità del Modello, con particolare riferimento alla sostenibilità in termini economico-finanziari e, soprattutto, organizzativi.

Dinamicità

Come tutti i sistemi di controllo interno e gli ordinari strumenti di *risk management*, anche il Modello e tutta la documentazione ad esso attinente, devono essere oggetto di una costante attività di verifica e aggiornamento, che si concretizza in un'analisi periodica e/o continuativa dell'efficacia e dell'efficienza del disegno dei controlli interni e dell'effettiva operatività degli stessi, al fine di accertare che operino secondo gli obiettivi prefissati e che siano adeguati rispetto a eventuali cambiamenti della realtà operativa.

Una simile esigenza è confermata anche dal tenore letterale della norma, che all'art. 7, comma 4, ai fini dell'efficace attuazione del Modello sopra menzionata, richiede "una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso [...] quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività" dell'Ente.

Ne consegue che qualsiasi significativa variazione nella struttura organizzativa e operativa dovrà generare un adeguamento dei meccanismi di prevenzione alle differenti condizioni sopravvenute. Particolare attenzione dovrà essere conferita alle attività di aggiornamento, qualora siano introdotte nuove tipologie di illecito da cui possa discendere la responsabilità di cui al DLGS 231, in quanto si tratterà nuovamente di verificare l'esposizione effettiva al rischio di commissione dei nuovi reati per i processi operativi dell'Ente.

Unità

Il Modello organizzativo deve essere sviluppato procedendo a una valutazione dei rischi e dei processi sensibili che abbracci l'intera organizzazione dell'Ente, nella consapevolezza che, pur nell'analisi particolare delle singole aree di rischio, è necessario che l'organizzazione nella sua interezza sia coinvolta, anche al fine della creazione di una cultura fondata su valori condivisi, che trovano formalizzazione nel codice etico (documento richiesto non solo sotto il profilo formale, ma anche di assoluta valenza sotto il profilo sostanziale). La diffusione nell'Ente dei principi stabiliti nel Modello, anche e soprattutto attraverso l'esempio degli organi direttivi, garantisce l'attenzione al rispetto delle regole da parte di tutti coloro che lavorano per e con l'Ente stesso.

Coerenza

L'elaborazione del Modello deve mostrare una coerenza di fondo fra i risultati dell'attività di *risk assessment*, i protocolli di prevenzione stabiliti, i principi enunciati nel Codice Etico, le sanzioni previste dal Sistema Disciplinare e la documentazione predisposta. La coerenza interna implica:

- in sede preventiva, che gli strumenti, le procedure e tutto quanto previsto a livello organizzativo finanziario ed economico siano in linea e conseguenti alla pianificazione ed alle strategie dell'Ente;
- in sede di gestione, che le decisioni e gli atti non siano in contrasto con gli indirizzi e gli obiettivi indicati nel Modello 231 e non pregiudichino il controllo e il contenimento dei rischi provenienti dalla "responsabilità amministrativa";
- in sede di verifica, che sia rilevato e motivato l'eventuale scostamento fra risultati ottenuti e attesi.

Qualora fossero evidenziate delle carenze del Modello, l'Organismo di Vigilanza dovrà indirizzare specifiche azioni di rafforzamento e dovrà vigilare sulla loro effettiva attuazione.

Neutralità

Pur in presenza di inevitabili profili soggettivi e discrezionali di valutazione, la redazione del Modello è basata su criteri di neutralità, al fine di non far venir meno l'imparzialità, e promuovere la ragionevolezza e la verificabilità. A tal proposito, è necessario che i soggetti incaricati della definizione delle procedure di controllo (siano essi interni e/o esterni all'ente) abbiano un adeguato grado di indipendenza, soprattutto nel rilevare eventuali carenze organizzative e le aree di rischio su cui intervenire, strutturando gli opportuni meccanismi preventivi.

3.3 Principi specifici per l'elaborazione del Modello: procedure e meccanismi di prevenzione

In base a quanto finora esplicitato, ai fini della redazione del Modello si è reso necessario aggiornare e orientare i presidi esistenti in "ottica 231", ovvero modificarli e renderli più coerenti rispetto alla soglia di rischio accettabile e al rischio residuo di commissione dei reati determinato nelle fasi di valutazione dello stato attuale dei controlli. A tale scopo è stato opportuno tenere conto, oltre che degli elementi generali fin qui analizzati, di alcuni principi specifici che orientino concretamente l'attività di elaborazione del Modello e agevolino la sua attuazione, rendendolo aderente alla realtà organizzativa e operativa dell'Ente.

Integrazione tra Modello 231 e altri sistemi aziendali di gestione e controllo

Un corretto processo di definizione del Modello 231 richiede la verifica preliminare di quali siano i sistemi aziendali di gestione e controllo presenti, le certificazioni già esistenti e di valutarne l'effettivo funzionamento. L'importanza di una simile attività è cresciuta nel corso del tempo, atteso che il richiamato ampliamento del catalogo dei reati ha portato all'inclusione nel perimetro applicativo della norma, ad esempio, degli illeciti relativi a salute e sicurezza sul lavoro e dei reati ambientali, le cui procedure sono spesso oggetto di certificazione.

Individuazione delle attività sensibili

Al fine di elaborare protocolli e procedure efficaci a svolgere la propria funzione preventiva è stato necessario, in primo luogo, verificare le potenziali modalità di commissione del reato, in relazione all'attività operativa, alla struttura organizzativa e ai processi effettivamente in essere all'interno dell'Ente, individuando, di conseguenza, le funzioni e le aree aziendali coinvolte nello svolgimento delle attività. I processi "sensibili" sono analizzati in relazione ai seguenti aspetti:

- aree coinvolte e soggetti (*process owner*) che intervengono nello svolgimento delle attività;
- modalità di potenziale attuazione dell'illecito, con approfondimento relativo non solo ai reati direttamente realizzabili, ma anche ai reati e alle attività "strumentali";
- sistema di controllo interno e presidi di prevenzione esistenti;
- livello di rischio in relazione alla possibile commissione di reati-presupposto;
- eventuale introduzione di nuove procedure di controllo e di mitigazione del rischio al fine di renderlo "accettabile".

Trasparenza e tracciabilità

Nel rispetto del principio generale di verificabilità, lo svolgimento di ogni processo deve risultare tracciabile, sia in termini di archiviazione documentale sia a livello di sistemi informativi. A tal fine, fermo restando il principio di proporzionalità in relazione alla dimensione e alle caratteristiche dell'Ente, è opportuno costruire procedure formalizzate grazie alle quali le azioni, operazioni, transazioni, maggiormente esposte al rischio-reato siano adeguatamente riscontrabili e documentate, con particolare riferimento ai meccanismi autorizzativi e di verifica dei diversi processi operativi. Ciò significa che ogni attività/transazione dovrà essere caratterizzata da un adeguato supporto che favorisca i controlli e garantisca l'opportuna evidenza delle operazioni.

Nessun soggetto deve gestire in autonomia un intero processo, in quanto al fine di limitare il rischio-reato le diverse attività che lo compongono non devono essere assegnate a un solo individuo, ma suddivise tra più attori. Per tale motivo, è necessario garantire la separazione tra le fasi di:

- decisione
- autorizzazione
- esecuzione
- controllo
- registrazione e archiviazione

delle operazioni riguardanti le diverse attività aziendali, con specifico riferimento a quelle ritenute maggiormente sensibili, ovvero soggette a un elevato rischio di commissione di uno dei reati presupposto.

Trasparente gestione delle risorse finanziarie

Tra i pochi spunti offerti in maniera diretta dalla norma, giova sottolineare uno specifico riferimento alla necessità di individuare “modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati”. A tale aspetto, dunque, dovrà essere dedicata particolare attenzione, al fine di definire procedure che garantiscano una trasparente e corretta gestione della liquidità dell’Ente. Lo specifico focus su questo tema è imposto dalla possibilità che una cattiva gestione delle risorse finanziarie possa rappresentare un elemento strumentale (ad esempio attraverso la creazione di fondi occulti) alla commissione di alcuni reati presupposto caratterizzati anche da sanzioni molto incisive, quali riciclaggio, autoriciclaggio, corruzione.

3.4 L’efficace attuazione del Modello

Il D.lgs. 231/2001, oltre alla mera adozione di un Modello Organizzativo di Gestione in chiave preventiva, menziona esplicitamente l’aspetto dell’efficace attuazione ai fini della sua validità esimente. Tale richiamo è stato confermato anche dalla giurisprudenza, la quale ha stabilito la necessità di valutare e verificare la coerenza tra i concreti comportamenti aziendali e il MOGC predisposto, analizzandone la solidità e la funzionalità nella fase di effettiva realizzazione. Affinché si possa dimostrare il concreto funzionamento delle misure previste dal Modello, è opportuno rispettare alcune strategie operative e tener conto di alcuni elementi, di seguito meglio dettagliati.

Effettiva applicazione delle misure di prevenzione

Se obiettivo del Modello è creare le condizioni perché sia contenuto il rischio del verificarsi di specifici reati, l’attenzione deve essere posta in primo luogo sugli aspetti sostanziali, lasciando ai requisiti formali una funzione probatoria dell’efficacia del Modello stesso. Con tale principio, lungi dal voler sottovalutare l’importanza della corretta predisposizione della documentazione ai fini di una efficace tutela in relazione alla responsabilità amministrativa dell’Ente, si desidera sottolineare come nel MOGC la forma debba corrispondere ad una politica reale di contenimento del rischio, certamente non perseguibile attraverso un insieme di carte che non trovano poi nella cultura dell’Ente alcuna reale corrispondenza.

A tale proposito, l’“efficace attuazione” dei Modelli citata dalla norma tende a rimarcare appunto che questo profilo attiene ad elementi di valutazione relativi alla concreta applicazione e al rispetto dei presidi preventivi e di controllo posti in essere. Per ciò che concerne il principio in esame, invero, come sottolineato in precedenza, è stata spesso anche la giurisprudenza a stabilire i requisiti di un Modello efficacemente attuato, confermando la necessità di valutare e verificare la coerenza tra i comportamenti aziendali concreti e il MOGC predisposto, analizzandone la solidità e la funzionalità nella fase di effettiva realizzazione.

Formazione e diffusione

Rappresentano un aspetto di rilevante importanza ai fini della corretta e adeguata implementazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo. In primo luogo, deve essere garantita ampia diffusione, attraverso la consegna dell’elaborato ai destinatari (con dichiarazione di presa visione), la pubblicazione sul

sito web dell'Ente, nonché momenti di formazione interna o incontri di approfondimento rivolti alle figure apicali e subordinate coinvolte nei processi a maggiore "rischio".

Effettività dell'attività di vigilanza

Ai fini della validità esimente del Modello, il legislatore prevede l'obbligo di nominare un Organismo di Vigilanza (OdV). Il Modello, per essere idoneo alle esigenze per cui è sviluppato, deve prevedere un insieme di regole tali da consentire che il controllo richiesto dalla norma sia realizzabile e concretamente effettuato.

Continuità, monitoraggio e aggiornamento

Le procedure e i protocolli stabiliti dal Modello devono essere rispettati e aggiornati nel tempo. Pertanto, già in fase preliminare, le valutazioni organizzative, finanziarie, economiche del Modello devono essere fondate su criteri tecnici che abbiano la possibilità di continuare a essere validi nel tempo, se le condizioni gestionali non saranno tali da evidenziare chiari e significativi cambiamenti.

L'attività di verifica e monitoraggio continuo effettuata dall'Organismo di Vigilanza consente di garantire che il Modello si mantenga adeguato sotto il profilo della solidità e funzionalità e risponda in maniera sostanziale e concreta all'analisi, alla valutazione e alla prevenzione del rischio reato nel tempo.

L'adeguamento del MOGC può rendersi necessario in diverse circostanze:

- a) variazioni nella struttura organizzativa dell'Ente;
- b) modifiche normative con ampliamento del catalogo dei reati-presupposto o delle relative sanzioni;
- c) violazioni del Modello che evidenzino una carenza dello stesso.

Sistema Disciplinare

L'efficace attuazione del MOGC esige l'adozione di un "Sistema Disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello", tanto nei confronti dei soggetti in posizione apicale, quanto verso i soggetti sottoposti all'altrui direzione. L'esigenza stabilita dal dettato normativo è stata confermata anche dalla giurisprudenza, laddove, ad esempio, l'inidoneità del MOGC è stata sancita a causa della mancata predisposizione di un Sistema Disciplinare atto a sanzionarne le possibili violazioni.

Un adeguato Sistema Disciplinare non può prescindere dal rispetto della legislazione vigente e deve essere articolato nel rispetto del principio della gradualità, prevedendo sanzioni proporzionate al ruolo ricoperto nell'organizzazione aziendale dall'autore dell'infrazione, all'infrazione stessa e all'impatto che questa comporta per l'Ente in termini di esposizione al rischio reato. Deve essere elaborato per iscritto e adeguatamente diffuso, costituendo parte integrante dell'efficace attuazione del Modello, attraverso un'adeguata attività di informazione e formazione dei destinatari.

A titolo esemplificativo, ai fini dell'ottemperanza del D.lgs. 231/2001, costituisce violazione del Modello organizzativo 231 la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi ai principi e alle prescrizioni del Modello e/o del Codice Etico, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello e/o dal predetto Codice, che:

- a) esponcano l'Ente a una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal D.lgs. 231/2001;

e/o

- b) siano diretti in modo univoco al compimento di uno o più reati contemplati dal D.lgs. 231/2001;

e/o

- c) siano tali da determinare l'applicazione a carico dell'Ente di sanzioni previste dal D.lgs. 231/2001.

Uno dei principali presidi di prevenzione rispetto alla commissione di illeciti è rappresentato dal Codice Etico, che mira a instaurare un clima culturale tale da dissuadere dal porre in essere condotte che possano dare luogo a reati. Il Codice esplicita gli impegni e le responsabilità morali nella conduzione degli affari e delle attività gestionali svolte dai soggetti che agiscono, a vario titolo, per conto dell'organizzazione (amministratori, dipendenti, consulenti, ecc.) nella relazione con tutti gli *stakeholders* dell'Ente (utenti, fornitori, medici, collaboratori, etc.).

Le procedure e i vincoli contenuti nel Codice Etico e nel Modello organizzativo devono considerarsi alla stregua di obbligazioni contrattuali assunte dal prestatore di lavoro ai sensi dell'art. 2104 c.c.

La vigilanza sul rispetto del Codice Etico non sempre è di stretta competenza dell'Organismo di Vigilanza, ma ricade nella sfera del Responsabile delle Risorse Umane e della Direzione Sanitaria.

4. ADOZIONE DEL MODELLO 231 DI HABILITA

4.1 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del Modello

Le strutture di Habilita sono accreditate con il SSN e sono pertanto soggette a controlli e verifiche da parte della Regione e delle rispettivi enti di vigilanza e controllo, a cui spetta il compito di stabilire le modalità di valutazione delle strutture, delle procedure e dei requisiti di qualificazione e accreditamento, nonché di verificare i risultati prodotti in termini di qualità e di appropriatezza delle metodologie applicate.

L'assoggettamento al regime dell'accreditamento e la conseguente necessità di rispettare i requisiti previsti, nonché la promozione di una cultura di trasparenza, integrità e controllo nell'esercizio delle attività aziendali, hanno fatto sì che Habilita si dotasse di un complesso di strutture, di strumenti di controllo e di procedure interne che costituiscono un efficace presidio per la prevenzione di alcuni dei reati inclusi nel DLGS 231.

Per ogni struttura di Habilita è individuata una mappatura dei processi e delle attività aziendali sensibili ovvero delle aree operative nel cui ambito potrebbe essere più frequente la possibilità di commissione dei reati di cui al citato Decreto ed è implementato un *corpus* procedurale specifico per la gestione delle attività aziendali inserito nel Sistema di Gestione Qualità.

4.2 Oggetto e scopo del Modello

Habilita nell'intento di assicurare condizioni di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, ha ritenuto di attuare un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, di verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal D.lgs. 231/2001 nella convinzione che il Modello possa costituire un valido e più efficace strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti gli operatori, affinché si attengano, nell'espletamento delle proprie attività, a comportamenti corretti, trasparenti e lineari, tali da prevenire il rischio di compimento dei reati contemplati nel citato Decreto.

Al termine dell'attività di mappatura delle aree/attività a rischio reato DLGS 231 sono stati individuati i criteri generali che hanno poi ispirato l'elaborazione del presente documento.

Tali criteri principalmente consistono:

- nell'implementazione e/o potenziamento di sistemi di controllo interni che consentano una costante azione di monitoraggio sulle potenziali aree di attività a rischio e un tempestivo intervento per prevenire o porre termine o impedire la prosecuzione della commissione di eventuali reati;
- nell'individuazione di specifiche procedure interne che siano parte integrante del Modello e che individuino i soggetti titolari delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità;
- nella previsione di adeguata separazione delle funzioni, al fine di impedire che i destinatari del Modello possano gestire in maniera autonoma un intero processo, nonché nella definizione e

nell'attribuzione di poteri autorizzativi in linea con le responsabilità assegnate;

- nella previsione di obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, nonché di appositi canali informativi interni, nell'introduzione di un sistema sanzionatorio che si renderà applicabile in caso di violazione delle linee di condotta indicate ai fini della prevenzione dei reati di cui al DLGS 231 e delle procedure interne previste dal Modello;
- nella previsione di programmi di formazione interna, obbligatori per tutti i livelli aziendali e di informazione e diffusione ai terzi sui contenuti del Decreto, sulle regole comportamentali e sulle procedure adottate, con uno specifico momento informativo con le figure responsabili apicali e preposti.

In questo ambito, si richiamano di seguito i principali strumenti metodologici di Habilia ai quali il Modello fa riferimento:

- Codice Etico
- Deleghe (poteri) e limiti di spesa
- Carta dei Servizi
- Manuale della Cartella Clinica
- Procedure di Qualità
- Documento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e le relative misure di prevenzione e protezione.

Il Modello si propone, mediante l'individuazione delle attività "sensibili" a rischio di reato e la definizione delle relative procedure operative, di perseguire le seguenti finalità:

- determinare, in tutti coloro che operano nelle aree "sensibili" la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti dell'Ente;
- ribadire la condanna di tali forme di comportamento illecito in quanto contrarie anche ai principi etico/sociali cui Habilia intende attenersi nell'assolvimento della propria missione;
- consentire ad Habilia, grazie all'azione di monitoraggio dell'Organismo di Vigilanza sulle aree a rischio di commissione di reato DLGS 231, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare i comportamenti illeciti.

4.3 Struttura del Modello

Il Modello si struttura in due parti:

- **Parte generale** relativa alla normativa generale, al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, ai flussi informativi e alle segnalazioni da parte e verso tale Organismo, al Sistema Disciplinare, alla diffusione e formazione sul Modello;
- **Parte Speciale** contenente la sintesi delle attività a rischio per ogni reato del DLGS 231, il relativo sintetico richiamo normativo, i presidi specifici di controllo.

La redazione del presente Modello recepisce e integra i criteri ispiratori delle Linee Guida per l'adozione del Modello organizzativo e gestionale ai sensi del DLGS 231 redatte dall'AIOP, documento giudicato idoneo dal Ministero della Giustizia in data 24 giugno 2009 e delle indicazioni fornite dal documento di ricerca CNDCEC 'Il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001 per gli enti privati del settore sanitario'.

È un atto di emanazione dell'Organo "Consiglio di amministrazione", ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a) del DLGS 231 e, in quanto tale, le eventuali successive modifiche strutturali saranno demandate all'approvazione dello stesso.

5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Come in precedenza sottolineato, ai fini di un'effettiva *compliance* al dettato normativo e al rispetto del requisito dell'efficace attuazione del Modello, il DLGS 231 prevede che "il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, di curare il loro aggiornamento sia affidato ad un Organismo

dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo" e che "non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo". Da tali riferimenti normativi appare evidente che, in mancanza di tale Organismo, anche il più strutturato Modello organizzativo non potrà definirsi efficacemente attuato e non sarà in grado di evitare le sanzioni a carico dell'Ente in caso di commissione di illeciti.

5.1 I requisiti soggettivi

- **Autonomia:** tale requisito, espressamente previsto dalla legge, prevede che all'OdV siano assegnati tutti i poteri necessari e opportuni per l'efficace svolgimento delle proprie attività senza alcuna forma di interferenza o condizionamento da parte dell'Ente (e in particolare dei soggetti apicali). Deve essere assegnato un *budget* economico all'OdV in modo che lo stesso possa disporre per l'assolvimento dei propri compiti rendicontandone l'utilizzo all'organo amministrativo. L'OdV ha accesso a tutte le informazioni necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività, anche per il tramite di soggetti interni appositamente individuati.
Al fine di renderlo quanto più autonomo e indipendente, appare altresì opportuno escludere dall'Organismo di Vigilanza qualsiasi soggetto che, per la posizione ricoperta all'interno dell'Ente, possa porre in essere o favorire uno degli illeciti rilevanti e, contestualmente, trovarsi nella condizione di vigilare sull'effettività e adeguatezza del Modello, facendo così emergere un evidente conflitto di interessi e una sovrapposizione tra il ruolo di controllore e di controllato. In altri termini, occorre escludere dai "candidati" tutti coloro che, in funzione dell'incarico svolto per l'Ente, a qualsiasi livello, possano trovarsi coinvolti in processi sensibili in relazione al Decreto. Tale impostazione è stata confermata dalla giurisprudenza, laddove è stato sancito che "l'organismo di controllo non dovrà avere compiti operativi che, facendolo partecipe di decisioni dell'attività dell'Ente, potrebbero pregiudicare la serenità di giudizio al momento delle verifiche".
- **Indipendenza:** tale requisito individua la necessaria condizione di assenza di conflitto di interesse e di indipendenza nei confronti dell'Ente. Si ritiene, in ogni caso, applicabile all'Organismo il disposto dell'art. 2399 c.c. (relativo alle condizioni di ineleggibilità e decadenza del collegio sindacale). Correlato al principio di indipendenza dei componenti l'OdV è il tema del compenso da riconoscere agli stessi, definito dall'organo amministrativo, da quantificare in ragione delle responsabilità assunte dall'OdV e del grado di impegno richiesto.
- **Professionalità:** l'OdV (e ciascun membro, nel caso di Organismo collegiale) deve essere in possesso di competenze professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere, nonché di strumenti adeguati a svolgere efficacemente la propria attività.
- **Onorabilità:** si desume dalla logica del Decreto l'opportunità, anche per ragioni di coerenza del sistema, nonché per rispondere alle censure che potrebbero essere sollevate in sede giudiziaria, che il Modello preveda specifiche cause di ineleggibilità quale componente dell'Organismo di Vigilanza e di incompatibilità alla permanenza nella carica.
- **Continuità di azione:** le attività dell'OdV devono essere svolte in modo continuativo.

5.2 L'attività di vigilanza: requisiti operativi, strumenti e output

Le funzioni dell'Organismo di Vigilanza si evincono dall'art. 6, comma 1, lett. b) del DLGS 231, che prevede in capo all'OdV l'obbligo di "vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e curare il loro aggiornamento". Ne consegue che l'Organismo di Vigilanza deve svolgere una serie di attività analitiche e funzionali, necessarie a mantenere efficiente e operativo il Modello, che possono essere raggruppate nelle seguenti macroaree:

- analisi, vigilanza e controllo;
- aggiornamento del Modello;
- formazione.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza, l'Organismo è tenuto ad effettuare, ad esempio, i seguenti interventi:

- verifiche sul rispetto del Modello 231, sui protocolli comportamentali e sulle procedure nello stesso richiamate, da parte di tutti i destinatari;
- controlli sulle operazioni di gestione finanziaria e di tesoreria, al fine di evitare la costituzione di fondi neri o riserve occulte;
- verifiche periodiche sulle operazioni “sensibili”;
- controlli in caso di ispezioni o accertamenti della pubblica autorità;
- analisi dei flussi informativi periodici all’OdV.

L’OdV svolge le proprie verifiche circa il rispetto dei contenuti del Modello sulla base di una pianificazione preliminare di controlli da svolgere su un orizzonte temporale di norma triennale. Gli obiettivi, l’oggetto, le modalità di svolgimento e gli esiti di ciascun controllo sono formalizzati in un apposito report. L’OdV, con cadenza annuale, predispone l’invio al Presidente, al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Presidente del Collegio dei Revisori delle relazioni relative alle proprie riunioni e verifiche svolte nelle Strutture Sanitarie e Socio-Assistenziali.

L’OdV definisce le regole del proprio funzionamento in apposito Regolamento, portato a conoscenza dell’organo amministrativo.

L’OdV è tenuto a curare la conservazione e la tracciabilità della documentazione inerente alle attività svolte, anche al fine di poter comprovare la continuità delle attività di vigilanza, laddove richiesto in sede giudiziale. Le verifiche devono essere svolte con approccio professionale e sistematico che dovrà consentire, all’occorrenza, un’agevole ricostruzione dei fatti ex-post.

L’Organismo è tenuto al più stretto riserbo e tutela del segreto professionale circa le informazioni e notizie ricevute nell’espletamento della propria attività.

5.3 La composizione ottimale e l’inquadramento organizzativo

Tale scelta è connotata da un carattere di grande autonomia per gli Enti, che possono optare per una composizione di tipo mono-soggettivo oppure plurisoggettivo, con membri sia interni all’Ente che esterni.

Il Decreto prevede che le funzioni di tale Organismo, negli enti di piccole dimensioni, possano essere svolte dall’organo dirigente. Una simile opzione, in ogni caso, è da percorrere con estrema cautela, attesa la possibilità di sovrapposizioni e conflitto di interessi tra lo stesso soggetto che diventerebbe controllore e controllato, nonché la necessità di garantire, in ogni caso, gli “autonomi poteri di iniziativa e di controllo” richiesti dalla norma.

5.4 L’organismo di vigilanza in Habilia

L’Organismo di Vigilanza di Habilia è un organo monocratico, individuato dal Cda, autonomo e indipendente, selezionato in base ai requisiti di competenza e comprovata esperienza in merito ai compiti assegnati all’OdV, in possesso dei sopra indicati requisiti di onorabilità, autonomia e indipendenza. L’OdV rimane in carica per tre anni ed è rieleggibile.

È rimessa al Cda la responsabilità di valutare periodicamente l’adeguatezza dell’Organismo di Vigilanza. L’OdV decade in caso di perdita dei requisiti di eleggibilità, onorabilità, professionalità e indipendenza. Il soggetto cui è affidato l’incarico di OdV deve comunicare tempestivamente al Presidente del Cda l’eventuale perdita dei requisiti.

L’Organismo decade se l’Ente incorre in sentenza di condanna per violazione del DLGS 231 a seguito di accertata inadeguatezza ovvero omissione dell’attività di vigilanza;

L’Organismo non può essere revocato dal CdA se non per giusta causa, accertata dal Consiglio in seduta congiunta con il Collegio Sindacale.

La rinuncia del soggetto cui è affidato l’incarico di OdV può essere esercitata in qualsiasi momento tramite comunicazione al Presidente delle CdA.

5.5 Regole di funzionamento e convocazione

L'OdV riferisce al CdA e, una volta costituito, provvede a dotarsi di proprie regole di organizzazione e funzionamento che integrano il presente Modello.

L'Organismo si riunisce con cadenza trimestrale. La convocazione delle riunioni avverrà, di regola, mediante l'invio dell'OdG con un messaggio di posta elettronica.

La convocazione deve indicare l'ordine del giorno, ovvero i temi su cui l'OdV è chiamato a pronunciarsi nel corso della riunione e la convocazione nominativa delle figure coinvolte direttamente nella trattazione degli argomenti programmati. La riunione può essere tenuta anche a mezzo di videoconferenza o di altri mezzi di comunicazione a distanza.

L'Organismo potrà essere convocato in qualsiasi momento con congruo preavviso dal CdA e dal Collegio Sindacale per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche. L'OdV, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, la formale convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

Annualmente, l'Organismo di Vigilanza invia i verbali delle riunioni periodiche al Presidente, al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo oltre che al Presidente del Collegio dei Revisori.

L'OdV elabora la relazione annuale richiesta dalla Regione Lombardia necessaria per la sottoscrizione del contratto di *budget* da parte dal Presidente di Habilita con il Direttore Generale dell'ATS di Bergamo. Pertanto, al riguardo, cura l'invio della predetta relazione al Presidente di Habilita che, a sua volta, la inoltra all'ATS di competenza ad ogni conseguente effetto di legge.

5.6 I flussi informativi periodici e le segnalazioni di presunte violazioni

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interno per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D.lgs. 231.

In particolare:

- quanto agli obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali, devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informative concernenti:
 - a) la pendenza di un procedimento penale a carico dei dipendenti e le segnalazioni o le richieste di assistenza legale inoltrate dal personale in caso di avvio di procedimento giudiziario per uno dei reati previsti dal D.LGS. 231;
 - b) i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali e/o unità operative nell'ambito della loro attività di controllo dai quali possano emergere notizie relative all'effettiva attuazione del Modello, nonché fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D.LGS. 231;
 - c) le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate, in relazione a fattispecie previste dal D.LGS. 231, ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

Le eventuali segnalazioni di violazioni (anche solo presunte, purché in ragione di fondati motivi) del Modello, del Codice Etico e/o delle procedure interne in essi richiamate, devono essere segnalate in forma scritta al Gestore delle segnalazioni mediante posta ordinaria/raccomandata presso CDR – Cattaneo Dall'Olio Rho & Partner in Via Daniele Piccinini, 2 – 24122 Bergamo (BG).

La segnalazione va inserita in due buste chiuse includendo: i) nella prima i dati identificativi del segnalante e/o gli eventuali riferimenti per essere contattato dal Gestore; ii) nella seconda, l'oggetto della segnalazione. Entrambe le buste dovranno poi essere inserite in una terza busta riportando, all'esterno, la dicitura "riservata al Gestore delle segnalazioni". Il segnalante potrà richiedere un incontro riservato con il Gestore delle segnalazioni, il quale ne garantisce lo svolgimento (in luogo adatto a consentire la riservatezza del segnalante) entro un termine di 15 giorni.

Tale obbligo grava su tutti i soggetti (amministratori, sindaci, dipendenti, medici, collaboratori, volontari, tirocinanti, consulenti esterni, fornitori...) nonché su tutti i destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della loro attività (rapporto di lavoro o d'affari), vengano a conoscenza delle suddette violazioni.

Ciascuna segnalazione dovrà essere sufficientemente circostanziata e dovrà evidenziare tutte le informazioni necessarie e sufficienti a identificare i termini della violazione, al fine di consentire al Gestore delle segnalazioni di attivarsi tempestivamente e in modo efficace nelle attività di indagine, con le modalità descritte nella Procedura whistleblowing disponibile al link <https://habilita.it/whistleblowing/> cui si rimanda.

Il Gestore delle segnalazioni dovrà valutare le segnalazioni ricevute e gli eventuali provvedimenti che si rendessero necessari. L'eventuale decisione di non dar corso allo svolgimento di indagini interne dovrà essere motivata (al Segnalante e al Presidente del CdA), documentata e conservata agli atti del Gestore stesso.

Il Gestore delle segnalazioni, in fase istruttoria, opera in sinergia con l'Organismo di Vigilanza, nel rispetto degli obblighi di riservatezza, oscurando ogni tipologia di dato che possa consentire l'identificazione del segnalante o di ogni altra persona coinvolta.

Il Gestore delle segnalazioni informa l'OdV attraverso specifica reportistica periodica in merito alle segnalazioni ricevute, alla natura delle stesse, agli esiti scaturiti dalle analisi. L'OdV ne tiene conto nella propria relazione annuale e nell'ambito dell'aggiornamento periodico delle valutazioni dei rischi in ambito 231.

Habilita garantisce i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione (anche solo tentata o minacciata) collegata direttamente o indirettamente alla segnalazione, assicurando anche la riservatezza dell'identità del segnalante, del segnalato, del contenuto della segnalazione, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente. Il venir meno a tale obbligo rappresenta una grave violazione del Modello sanzionata come previsto nel sistema disciplinare descritto nel presente documento.

5.7 Registro delle attività

L'OdV deve conservare la documentazione delle attività e verifiche svolte, delle principali evidenze e degli eventuali interventi correttivi necessari. L'OdV archivia i verbali delle proprie adunanze presso il proprio studio professionale.

Le segnalazioni ricevute di presunte violazioni del Modello, del Codice Etico di Comportamento e/o di procedure/istruzioni operative interne sono invece conservate dal Gestore delle segnalazioni con le tempistiche e le modalità definite nella Procedura Whistleblowing adottata da Habilita.

6. IL SISTEMA DISCIPLINARE

La definizione di misure disciplinari applicabili in caso di violazione delle regole previste dal Modello rende efficiente l'azione svolta dall'OdV e ha l'obiettivo di garantire l'efficacia del Modello stesso.

L'applicazione del sistema disciplinare prescinde dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria.

Habilita procede ad una graduazione delle sanzioni con riferimento al differente grado di pericolosità e/o gravità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati.

In particolare, la tipologia e l'entità della sanzione variano in funzione dei seguenti fattori:

- elemento soggettivo della condotta, a seconda, cioè, che sia stata contraddistinta da dolo o colpa;
- rilevanza oggettiva degli obblighi violati;
- livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica ricoperto dall'autore del comportamento, oggetto di

sanzione;

- eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nella violazione delle regole previste dal Modello;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti in cui è stato commesso il fatto, con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari;
- eventuale reiterazione delle condotte sanzionabili.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del DLGS 231, le sanzioni previste nei successivi paragrafi sono applicate, a seconda della gravità, nei confronti del personale di Habilita che abbia posto in essere illeciti disciplinari derivanti da:

- mancato rispetto delle disposizioni previste dal Modello, dal Codice Etico o dalle Procedure (inclusa la procedura Whistleblowing adottata dall'organo amministrativo di Habilita e disponibile al link <https://habilita.it/whistleblowing/>);
- qualsiasi abuso o utilizzo improprio del canale di gestione delle segnalazioni di cui al punto precedente;
- atti di ritorsione (anche solo tentati o minacciati) nei confronti di colui che segnala condotte contrarie al presente Modello, al Codice Etico e/o a procedure interne;
- mancato rispetto delle norme previste nell'ambito della normativa sulla sicurezza sul lavoro;
- mancata partecipazione agli incontri di formazione organizzati sul funzionamento del Modello e, in generale, sul DLGS 231;
- mancato rispetto delle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle Procedure;
- omessa vigilanza dei superiori gerarchici sui propri sottoposti in merito all'applicazione del Modello
- violazioni del sistema di controllo poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle Procedure ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'Odv;

Il presente Modello è parte integrante della disciplina organizzativa aziendale. Eventuali violazioni sostanziali delle singole regole di comportamento contenute nello stesso e delle correlate procedure aziendali, costituiscono:

- a. inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro;
- b. illecito disciplinare;
- c. fatto pregiudizievole al riconoscimento di eventuali bonus e/o incentivi.

Pertanto, tali violazioni verranno regolate secondo le modalità di seguito descritte.

6.1 Misure nei confronti dei lavoratori subordinati

Con riguardo ai dipendenti non dirigenti occorre rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 L.n. 300/1970 e dai CCNL, sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

Habilita ritiene che il Sistema Disciplinare correntemente applicato al proprio interno, in linea con le previsioni di cui al vigente CCNL, sia munito dei prescritti requisiti di efficacia e deterrenza.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e delle Procedure Operative, ad opera di dipendenti non dirigenti della Società, costituiscono quindi inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare.

In riferimento alle sanzioni applicabili, si precisa che esse saranno adottate nel pieno rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro. In particolare, per il personale dipendente non dirigente, saranno applicate le sanzioni di cui all'art. 30 del CCNL, nei seguenti termini:

- a) Richiamo verbale
 1. lieve inosservanza delle norme di comportamento del CE, delle PO previste dal Modello e/o del sistema dei controlli interni;

2. tolleranza di lievi inosservanze o irregolarità commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, delle Procedure Operative.
 3. Si ha lieve inosservanza nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo o colpa grave e non abbiano generato rischi di sanzioni o danni per Hability.
- b) Richiamo scritto
1. inosservanza colposa delle norme di comportamento del CE e delle procedure aziendali previste dal Modello;
 2. tolleranza di inosservanze colpose commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello e delle procedure aziendali;
 3. mancato adempimento a richieste di informazioni o di esibizione di documenti da parte dell'OdV, salvo giustificazioni motivate;
 4. reiterazione dei comportamenti rappresentanti lievi inosservanze;
 5. Si ha inosservanza colposa nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo e/o non abbiano generato potenziali rischi di sanzioni o danno per la Società;
 6. Segnalazione – con colpa grave – di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 che si rivelano infondate.
- c) Multa
1. violazione colposa riguardante una procedura relativa alle aree a rischio commissione reati ai sensi del DLGS 231, tale da compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici reati presupposti;
 2. Segnalazione – con colpa grave – di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 che si rivelano infondate
- L'applicazione della multa, che dovrà essere d'importo non superiore a 4 ore della retribuzione, dovrà avvenire nel rispetto dei limiti previsti dal CCNL di categoria.
- d) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di 10 giorni
1. inosservanza ripetuta o grave delle norme di comportamento del CE e delle procedure previste dal Modello;
 2. omessa segnalazione o tolleranza di inosservanze gravi commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, del CE e delle procedure aziendali;
 3. ripetuto inadempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell'OdV, salvo giustificazioni motivate;
 4. segnalazione di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 effettuate con dolo;
 5. compimento di atti di ritorsione nei confronti del segnalante in buona fede.
- e) Sospensione dal servizio con mantenimento del trattamento economico per lavori sottoposti a procedimento penale ex DLGS 231

Nei confronti di lavoratori sottoposti ad indagini preliminari ovvero sottoposti ad azione penale per un reato, la Società può disporre, in ogni fase del procedimento penale in atto, l'allontanamento dal servizio del soggetto interessato per motivi cautelari.

L'allontanamento dal servizio deve essere reso noto per iscritto al lavoratore interessato e può essere mantenuto da Hability per il tempo dalla medesima ritenuto necessario ma non oltre il momento in cui sia divenuta irrevocabile la decisione del giudice penale.

Il lavoratore allontanato dal servizio conserva per il periodo relativo il diritto all'intero trattamento economico ed il periodo stesso è considerato servizio attivo per ogni altro effetto previsto dal CCNL.

f) Licenziamento per giusta causa

Notevole violazione delle norme di comportamento previste dal Modello, dal CE e dalle relative procedure aziendali, tali da provocare grave nocumento morale o materiale alla Casa di Cura e tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quale l'adozione di comportamenti che integrano uno o più fatti illeciti che rappresentino presupposti dei reati, ovvero a titolo di esempio:

- infrazione dolosa delle norme aziendali emanate ai sensi del DLGS 231 di gravità tale, o per la dolosità del fatto o per i riflessi penali o pecuniari o per la recidività o per la sua particolare natura, da far venir meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la

- prosecuzione nemmeno provvisoria, del rapporto stesso;
- compimento doloso di atti non dovuti od omissione di atti dovuti ai sensi del Modello o delle relative procedure, che abbia causato, al termine di un processo giudiziario, la condanna della Casa di Cura a pene pecuniarie e/o interdittive per aver compiuto i reati previsti dal DLGS 231;
 - infrazione dolosa di procedure aziendali e/o del sistema dei controlli interni di gravità tale, o per dolo del fatto o per i riflessi tecnico organizzativi, legali, economici o reputazionali o per la recidività o per la sua particolare natura, da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro, e da non consentire, comunque, la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto stesso.

Possono inoltre comportare licenziamento per giusta causa:

- il compimento di atti di ritorsione nei confronti del segnalante in buona fede;
- ogni forma di grave abuso o utilizzo improprio dei canali di segnalazione interna adottati da Habilita che possa comportare un danno all'immagine e/o all'integrità della stessa.

6.2 Misure nei confronti dei medici

Particolare rilievo assume, all'interno delle strutture organizzative di ospedalità privata, la figura del medico dipendente o del medico LP (lavoratore autonomo esterno), anche parasubordinato che presta la propria opera professionale all'interno di Habilita, in ragione di un contratto LP.

I contratti di incarico libero professionali attualmente sottoscritti tra Habilita e i medici prevedono l'assunzione di responsabilità da parte del medico contraente in merito all'assoluta osservanza dei principi contenuti nel CE e nel Modello Organizzativo Gestionale DLGS 231 adottati da Habilita, nonché delle procedure previste dal Modello stesso.

L'osservanza, da parte del medico LP, dei principi e delle procedure contenute nel Modello nell'espletamento dell'incarico lui assegnato rappresenta una delle condizioni indispensabili ai fini dell'erogazione della componente fissa e/o variabile della remunerazione stabilita per lo stesso.

La colpa grave nel rispetto dei principi e delle procedure contenute nel Modello e la recidiva commissione di infrazioni individua, pertanto, una clausola risolutiva del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

6.3 Misure nei confronti dei Collaboratori esterni

La violazione del Modello e/o del Codice Etico da parte di Collaboratori esterni della società (incluso qualsiasi abuso o utilizzo improprio dei canali di segnalazione whistleblowing) determina, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali contenute nelle lettere di incarico o negli accordi di convenzione, la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c., fatta salva la facoltà di richiesta del risarcimento qualora le suddette violazioni possano arrecare gravi danni gravi ad Habilita.

Conseguentemente, in tutti i rapporti nei confronti di tali soggetti devono prevedersi, laddove possibile, specifiche clausole risolutive all'interno dei contratti di fornitura, collaborazione o lettere di incarico, nonché clausole di risarcimento del danno e manleva.

A tal fine il Modello e il CE devono essere consegnati a tutti i collaboratori esterni della società, con apposita accompagnatoria firmata per ricevuta e presa d'atto, oppure, in relazione alla più avanzata tecnologia della comunicazione, il collaboratore esterno dovrà sottoscrivere l'impegno a prenderne conoscenza sul sito di Habilita o, almeno, essere messo a conoscenza informativa nel corso dei rapporti intercorrenti. Il collaboratore dovrà altresì prendere visione della procedura di gestione delle segnalazioni whistleblowing adottata da Habilita, disponibile al seguente link <https://habilita.it/whistleblowing/>.

6.4 Misure nei confronti dei Fornitori

La violazione del Modello e/o del Codice Etico da parte di fornitori di Habilita (incluso qualsiasi abuso o utilizzo improprio del canale di gestione delle segnalazioni whistleblowing) determina la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

I fornitori, naturalmente, dovranno essere invitati a prendere conoscenza della pubblicazione sul sito Habilita, sia del MOGC che del CE, in forma scritta o digitale.

6.5 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

Nel caso di concepimento di reato, anche solo ipotizzato dall'Autorità Giudiziaria o di violazione del CE, del Modello e/o delle relative procedure da parte degli Amministratori e dei Componenti del Collegio Sindacale, l'OdV informerà il CdA e il Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative e provvedimenti, anche ai sensi della vigente normativa societaria.

In caso di gravi violazioni da parte di un Amministratore, non giustificate e/o non ratificate il CdA, potrà considerare il fatto come giusta causa per la revoca dello stesso.

Se del caso, Habilita agirà per il risarcimento del danno.

In caso di inerzia degli Organi competenti, sarà compito dell'OdV richiedere l'intervento dell'Assemblea dei soci.

Gli amministratori sono altresì chiamati a rispondere nelle ipotesi di mancata istituzione di adeguati canali di gestione delle segnalazioni whistleblowing ai sensi del D.lgs. 24/2023 e/o di mancata adozione o non conformità delle procedure per effettuare e gestire le citate segnalazioni.

6.6 Misure nei confronti dell'OdV

Nel caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'Autorità Giudiziaria o di violazione del CE, del Modello e/o delle relative Procedure da parte dell'OdV, il Consiglio di amministrazione, sentito il Collegio Sindacale, provvederà a rimuovere il soggetto dall'incarico e a sostituirlo in tempi brevi.

6.7 Sanzioni applicabili per la tutela del segnalante (whistleblowing)

Le segnalazioni infondate, commesse con dolo o colpa grave, nonché le violazioni delle misure a tutela del segnalante o il compimento di atti ritorsivi nei confronti del segnalante in buona fede, così come qualsiasi abuso del canale di segnalazione interna messo a disposizione di Habilita costituiscono gravi violazioni disciplinari che saranno sanzionate secondo quanto previsto nei paragrafi precedenti.

Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, a licenziamenti o sottoposizione del segnalante ad altra misura avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla segnalazione, dimostrare che tali misure sono dettate da ragioni totalmente estranee alla stessa.

7. WHISTLEBLOWING

Normativa di riferimento

La materia, inizialmente regolamentata dall'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", è stata modificata:

- dapprima, dalla legge 179/2017, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", la quale allarga al settore privato la tutela del dipendente o collaboratore che segnali illeciti di cui sia venuto a conoscenza per ragioni del proprio ufficio, introducendo una nuova previsione nel D.lgs. 231/2001 riguardo alla gestione delle segnalazioni di violazioni dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo (art. 6 c. 2-bis D.lgs. 231/2001) al fine di migliorare l'efficacia degli strumenti di contrasto ai fenomeni

corruttivi, tutelare con maggiore intensità gli autori delle segnalazioni (pur con sostanziali differenze rispetto al settore pubblico) e incentivare la denuncia di condotte illecite;

- in seguito, dal D.lgs. 10 marzo 2023 n. 24 c.d. “Decreto Whistleblowing” che recependo in Italia la Direttiva (UE 2019/1937) abroga e modifica la disciplina nazionale previgente (art. 54 bis D.lgs. 165/2001 per gli enti pubblici e artt. 6 c. 2-ter e c. 2-quater D.lgs. 231/2001 per gli enti privati) racchiudendo in un unico testo normativo – per il settore pubblico e privato – il regime di protezione dei soggetti che segnalano condotte illecite poste in essere in violazione non solo di disposizioni europee, ma anche nazionali, purché basate su fondati motivi e lesive dell’interesse pubblico o dell’integrità dell’ente.

In particolare, per gli enti privati, il D.lgs. 24/2023 modifica l’art. 6 c. 2-bis del D.lgs. 231/2001 prevedendo che i Modelli indichino i canali di segnalazione interna adottati, esplicitando il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare volto a sanzionare il mancato rispetto dei principi, delle misure e delle regole previste con specifico riferimento alla disciplina del Whistleblowing.

L’ambito di applicazione della disciplina varia in base all’oggetto della violazione, alla natura pubblica o privata del soggetto di appartenenza del segnalante, alle dimensioni dell’ente privato e all’adozione da parte dello stesso del Modello 231. In tale contesto, Habilita incentiva e protegge chiunque, nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative, del proprio incarico o rapporti d’affari, venendo a conoscenza di un illecito e/o di un’irregolarità come di seguito precisato, decide di farne segnalazione (c.d. whistleblower).

In particolare, Habilita, in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. 24/2023:

- ha formalmente individuato il Gestore delle segnalazioni, autonomo e indipendente incaricato di gestire le violazioni di seguito illustrate;
- ha nominato e istruito al trattamento dei dati personali inerenti alle segnalazioni i soggetti autorizzati al trattamento, individuando misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato agli specifici rischi derivanti dai trattamenti effettuati, sulla base di una valutazione d’impatto sulla protezione dei dati (c.d. DPIA);
- ha adottato specifica Procedura (disponibile al link <https://habilita.it/whistleblowing/>) con lo scopo di regolare il processo di ricezione, analisi e trattamento delle citate segnalazioni;
- vieta ogni atto di ritorsione, diretto o indiretto, che possa provocare un danno ingiusto nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- ha previsto nel sistema disciplinare di cui al presente Modello specifiche sanzioni nei confronti di chi viola le misure poste a tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate

Oggetto della segnalazione

Possono essere segnalate le seguenti violazioni:

- violazioni della normativa nazionale aventi ad oggetto reati presupposto del D.lgs. 231/2001 nonché condotte che, pur non integrando alcuna fattispecie di reato, sono state adottate contravvenendo a regole di comportamento, procedure, protocolli, disposizioni contenute del Modello organizzativo 231, nel Codice Etico e/o nei documenti in essi richiamati o allegati;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell’Unione Europea (es. frodi, corruzione, attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell’UE);
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (es. violazioni delle norme dell’UE in materia di concorrenza e aiuti di Stato, di imposta sulle imprese)
- violazioni del diritto europeo, ovvero illeciti relativi ai seguenti settori:
 - o contratti pubblici;
 - o servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo;
 - o sicurezza e conformità dei prodotti;
 - o tutela dell’ambiente;
 - o salute pubblica;
 - o protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi

Possono essere segnalate sia le violazioni commesse, sia quelle che il segnalante, ragionevolmente, ritiene potrebbero esserlo sulla base di elementi concreti, così come possono essere segnalati quegli elementi che

riguardano condotte volte a occultare le citate violazioni.

Segnalazioni anonime sono consentite e ritenute ammissibili purché adeguatamente circostanziate e dettagliate, con descrizione puntuale di fatti e situazioni, al fine di scongiurare il rischio di denunce infondate.

Sono vietate e considerate non rilevanti e non perseguibili, le segnalazioni:

- relative a contestazioni, rivendicazioni o richieste legate a un interesse di carattere personale del segnalante che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro con colleghi o propri superiori;
- fondate su meri sospetti o voci inerenti fatti personali non costituenti illecito, o comunque palesemente prive di fondamento e/o acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (c.d. voci di corridoio);
- aventi toni ingiuriosi o contenenti offese personali o giudizi morali, volti a offendere o ledere l'onore e/o il decoro personale e/o professionale della persona o delle persone a cui i fatti segnalati sono riferiti;
- relative a informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico (es. informazioni riportate su mezzi di comunicazioni - giornali, siti internet - e sentenze).

Chi può segnalare

Sono legittimati a presentare segnalazioni in merito alle violazioni (anche presunte, purché in ragione di fondati motivi) di cui sopra: lavoratori dipendenti e autonomi, liberi professionisti e consulenti, lavoratori e collaboratori che svolgono la propria attività presso Habilita, volontari, tirocinanti, soci, persone con funzione di direzione amministrazione e controllo, nonché tutti gli ulteriori destinatari del presente Modello (Direttori, Medici, Operatori in generale, *partner*, beneficiari delle iniziative di Habilita).

Canali di segnalazione

Le segnalazioni delle violazioni di cui sopra dovranno pervenire mediante posta ordinaria/raccomandata all'attenzione del **Gestore delle segnalazioni presso CDR – Cattaneo Dall'Olio Rho & Partner in Via Daniele Piccinini, 2 – 24122 Bergamo (BG)**. L'iter di invio, ricezione e gestione delle segnalazioni è descritto in apposita **procedura disponibile al link <https://habilita.it/whistleblowing/>** cui si rimanda.

Per garantire un adeguato livello di sicurezza e riservatezza, la segnalazione va inserita in due buste chiuse includendo: i) nella prima i dati identificativi del segnalante e/o gli eventuali riferimenti per essere contattato dal Gestore; ii) nella seconda, l'oggetto della segnalazione. Entrambe le buste dovranno poi essere inserite in una terza busta riportando, all'esterno, la dicitura “riservata al Gestore delle segnalazioni”.

Il segnalante potrà richiedere un incontro riservato con il Gestore delle segnalazioni, il quale ne garantisce lo svolgimento (in luogo adatto a consentire la riservatezza del segnalante) entro un termine di 15 giorni. L'incontro è documentato a cura del Gestore mediante verbale che il segnalante può verificare, rettificare e confermare. Copia del verbale è consegnata al segnalante.

Si raccomanda di indicare chiaramente nell'oggetto della segnalazione che si intende mantenere riservata la propria identità e beneficiare delle tutele previste nel caso di eventuali ritorsioni subite in ragione della segnalazione. Tale specifica consente, laddove la segnalazione pervenga erroneamente ad un soggetto non competente oppure attraverso un canale diverso da quello sopra previsto, la trasmissione tempestiva al soggetto autorizzato a ricevere e gestire le segnalazioni.

La mancata comunicazione di una segnalazione erroneamente ricevuta, nonché la violazione dell'obbligo di riservatezza, costituiscono violazioni che potranno comportare l'adozione di provvedimenti disciplinari da parte di Habilita.

La **posta ordinaria/raccomandata** è il **canale interno unico ammesso in ordine a presunte violazioni o condotte illecite riguardanti il Modello 231 e/o il Codice Etico**, o procedure ivi richiamate.

Per le **sole violazioni del diritto UE** sopra richiamate il segnalante può ricorrere a **canali esterni** e divulgazione pubblica, **soltanto se** ricorre una delle seguenti condizioni:

- nel contesto lavorativo non è attivo il canale interno;
- la segnalazione mediante il canale interno non ha avuto seguito;
- il segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse la segnalazione interna, questa non avrebbe seguito o comporterebbe ritorsioni;
- il segnalante ha fondati motivi di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Iter di gestione delle segnalazioni

Dopo aver ricevuto la segnalazione, il Gestore delle segnalazioni adotta i dovuti accertamenti, previo mantenimento della riservatezza del soggetto nei confronti del segnalante, del segnalato, di eventuali altre persone coinvolte, del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Entro 7 giorni dal ricevimento della segnalazione, il Gestore invia al segnalante avviso di ricevimento della segnalazione.

Qualora all'esito delle verifiche svolte si accerti l'ammissibilità e la fondatezza della segnalazione, il Gestore delle segnalazioni fornisce un riscontro al segnalante (entro il termine di tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento), dando conto delle misure previste, adottate o da adottare per dare seguito alla segnalazione e dei motivi della scelta effettuata.

Il Gestore delle segnalazioni, in fase istruttoria, opera in sinergia con l'Organismo di Vigilanza, nel rispetto degli obblighi di riservatezza, oscurando ogni tipologia di dato che possa consentire l'identificazione del segnalante o di ogni altra persona coinvolta.

Il Gestore delle segnalazioni informa altresì l'OdV attraverso specifica reportistica periodica in merito alle segnalazioni ricevute, alla natura delle stesse, agli esiti scaturiti dalle analisi. L'OdV ne tiene conto nella propria relazione annuale e nell'ambito dell'aggiornamento periodico delle valutazioni dei rischi in ambito 231.

Effettuate le opportune analisi e valutazioni il Gestore delle segnalazioni informa degli esiti il presidente del CdA e il presidente del Collegio Sindacale i quali, sussistendone i presupposti, avviano l'iter procedurale di contestazione e di eventuale applicazione di sanzioni.

Allo stesso modo il Gestore provvede, trasmettendo adeguata relazione al presidente del CdA, ove accerti che la segnalazione, rivelatasi infondata in seguito agli opportuni accertamenti, appaia essere stata trasmessa con dolo o colpa grave, affinché venga valutata l'opportunità di intraprendere nei confronti del segnalante i necessari provvedimenti disciplinari (cfr. paragrafo 9).

Le tutele

Habilita garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del segnalato, delle persone coinvolte, del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. La riservatezza è garantita anche nel caso di segnalazioni effettuate su richiesta del segnalante mediante un incontro diretto con il Gestore delle segnalazioni.

È altresì garantita la protezione del segnalante in buona fede da qualsiasi forma di ritorsione, illecito condizionamento, disagio o discriminazione (anche solo minacciata o tentata) connessa direttamente o indirettamente alla segnalazione effettuata che provoca o potrebbe comportare al segnalante un danno ingiusto.

Le tutele accordate al segnalante sono estese:

- al facilitatore (persona che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo);
- alle persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante con uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro del segnalante con cui hanno un rapporto abituale e corrente;
- a chi effettua la segnalazione prima dell'inizio o successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro, ovvero nel periodo di prova, qualora le informazioni relative alla violazione siano state acquisite nell'ambito del contesto lavorativo oppure nella fase selettiva o precontrattuale.

Le presunte ritorsioni, anche solo tentate o minacciate, devono essere comunicate ad ANAC (Autorità Nazionale Anti Corruzione). Gli atti accertati da ANAC come ritorsivi sono nulli.

Il trattamento dei dati personali acquisiti in fase di gestione delle segnalazioni è effettuato a norma del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (ss. mm. e ii.).

La perdita delle tutele

Le tutele sopra descritte non si applicano nei confronti di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate, nonché segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di

danneggiare l'integrità di Habilita, il segnalato o altri soggetti.

Tra l'altro, la violazione delle misure di tutela del segnalante, nonché la presentazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelano infondate rappresentano comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello e per questa ragione puniti mediante il sistema sanzionatorio ivi previsto. Qualsiasi illecito o abuso dei canali di gestione delle segnalazioni commesso da controparti terze con le quali Habilita intrattiene rapporti contrattuali (quali fornitori, consulenti/collaboratori esterni, *partner*, ecc.), è sanzionato secondo quanto previsto da specifiche clausole contrattuali. Tali clausole possono prevedere, a titolo meramente esemplificativo, la facoltà di risoluzione del contratto e/o il pagamento di penali.

Raccolta e conservazione delle informazioni

La segnalazione e la relativa documentazione sono conservate a cura del Gestore delle segnalazioni a garanzia di tracciabilità dell'attività svolta, presso un luogo identificato il cui accesso è consentito solo al Gestore stesso ovvero ai soggetti espressamente autorizzati (es. OdV).

Tutta la documentazione è conservata per il tempo necessario alla gestione della segnalazione e, comunque, non oltre cinque 5 anni a decorrere dalla chiusura della stessa, salvo l'instaurazione di un'azione giudiziaria o disciplinare nei confronti del segnalato o del segnalante che avesse reso dichiarazioni false o diffamatorie. In tal caso, la documentazione e la relativa documentazione dovrà essere conservata fino alla conclusione del procedimento e allo spirare dei termini per proporre impugnazione.

Le segnalazioni effettuate mediante incontro diretto sono documentate per iscritto dal Gestore mediante resoconto dettagliato della conversazione. Il segnalante può verificare, rettificare e confermare il contenuto del verbale.