



SEDE REGIONALE

Viale Poetto, 312 – 09126 – Cagliari

cod. fisc.: 00468120928

**Modello di organizzazione e di gestione  
ai sensi del  
Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231**

LISTA REVISIONI	DATA DI APPROVAZIONE	NOTE
0		Prima emissione

## Sommario

<i>PARTE GENERALE</i> .....	3
<i>1. Quadro normativo di riferimento, finalità del Modello e del Codice Etico</i> .....	3
1.1. Il d.lgs. 231/2001 .....	3
1.2. La responsabilità dell'Ente .....	3
1.3. Le sanzioni .....	4
1.4. Il Modello Operativo di Gestione quale esimente da responsabilità amministrativa dell'ente... 5	
1.5. Il Modello di Gestione e il Codice Etico.....	6
1.6 I destinatari del Modello .....	7
<i>2. A.I.A.S. Cagliari – Associazione italiana per l'assistenza agli spastici</i> .....	9
2.1 Storia dell'Ente.....	9
2.2 Organigramma .....	10
<i>3. Attività Sensibili e analisi di rischio</i> .....	11
<i>4. Organismo di Vigilanza (OdV)</i> .....	16
4.1. In generale.....	16
4.2. I Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.....	16
4.3. Composizione e durata.....	17
4.4 Attività di vigilanza svolte dall'OdV.....	17
<i>5. Segnalazioni sulle violazioni delle disposizioni normative nazionali</i> .....	19
5.1 Il d.lgs. 24/2023.....	19
5.2 Oggetto delle segnalazioni: "Violazioni" e "informazioni sulle violazioni" .....	19
5.3 Cosa può essere segnalato .....	20
5.4 Cosa non può essere segnalato .....	20
5.5 Le persone segnalanti .....	20
5.6 Le segnalazioni.....	21
<i>6. I flussi informativi</i> .....	24
6.1. In generale.....	24
6.2. Gli obblighi informativi dell'Ente verso l'OdV .....	24
6.3. Segnalazioni e informazioni all'OdV .....	25
6.4. Informazioni dell'OdV agli Organi Sociali .....	26
<i>7. Il Sistema Sanzionatorio</i> .....	27
7.1 In generale.....	27

7.2. Principi e sanzioni .....	27
7.3. Obbligatorietà del Modello Organizzativo e del Sistema Sanzionatorio .....	31
<b>8. Disposizioni Generali.....</b>	<b>32</b>
9.1. Suddivisione in settori.....	32
8.2. Obbligo di collaborazione.....	32
8.3. Misure per i Terzi Contraenti .....	33
<b>PARTE SPECIALE.....</b>	<b>34</b>
<b>1. Articolo 24 del D. lgs. 8 giugno 2001 n. 231.....</b>	<b>34</b>
1.1. Disposizioni .....	34
1.2. Fattispecie penali incriminatrici .....	34
1.2.1. Art. 316 bis c.p. - Malversazione di erogazioni pubbliche .....	35
1.2.2. Art. 316-ter c.p. - Indebita percezione di erogazioni pubbliche .....	36
1.2.3. Art. 356 c.p. – Frode nelle pubbliche forniture .....	37
1.2.4. Art. 640 c.p. – Truffa.....	38
1.2.5. Art. 640-bis c.p. - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche .....	39
1.2.6. Art. 640-ter c.p. – Frode informatica .....	39
1.2.7. Art. 2 l. 23 dicembre 1986 n. 898.....	39
1.3. Attività interessate ed analisi di rischio .....	40
1.4. Risultati dell’analisi di rischio per singola figura di reato.....	40
1.5. Misure adottate dall’Ente per prevenire la commissione delle figure di reato previste dall’art. 24 .....	41
1.5.1. Principi e misure di contrasto di carattere generale.....	41
1.5.2. Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato .....	41
Art. 316 bis c.p. (§1.2.1.); .....	41
Art. 316-ter c.p. (§ 1.2.2.); .....	41
Art. 640 c.p. (§ 1.2.4.);.....	41
Art. 640-bis c.p. (§1.2.5.); .....	41
Art. 640-ter c.p. (§1.2.6.) .....	41
1.5.2.1. Richieste di contributi / sovvenzioni .....	41
1.5.2.2. Ottenimento crediti di imposta .....	42
1.5.2.3. Attuazione di programmi soggetti a rendicontazione .....	43
1.5.2.4. Attività: presentazione modelli Uniemens.....	44
1.5.2.5. Attività: monitoraggio sul mantenimento dei requisiti di accreditamento .....	44
1.5.2.6. Attività: autocertificazione mantenimento requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica (art. 3 Schema di contratto) .....	46
1.5.2.7. Attività: verifica mantenimento requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici .....	47
1.5.2.8. Attività: verifica mantenimento requisiti di sicurezza .....	47
1.5.2.9. Attività: stipulazione contratti sanitari .....	48
1.5.2.10. Attività: fatturazione prestazioni sanitarie .....	50
1.5.3 Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato .....	53
Art. 356 c.p. (§ 1.2.3.).....	53
1.5.4. Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato .....	54
Art. 640-ter c.p. (§ 1.2.6.) .....	54
1.6. Flussi informativi e verifiche OdV.....	54

1.7. Rischio residuo .....	54
<i>ALLEGATI</i> .....	56
<i>ALL. 1 - Codice Etico</i> .....	56

## PARTE GENERALE

### 1. Quadro normativo di riferimento, finalità del Modello e del Codice Etico

#### 1.1. Il d.lgs. 231/2001

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”; d’ora in poi anche il “**Decreto**”) è stato emanato dal legislatore italiano in adeguamento della normativa interna rispetto a convenzioni internazionali, quali:

- la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee;
- la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri;
- la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

Il decreto legislativo 231/2001 introduce nell’ordinamento italiano il regime di “responsabilità amministrativa” a carico delle entità collettive denominate sinteticamente “Enti” (come società, consorzi, associazioni anche non riconosciute) per alcuni reati commessi da:

- persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone fisiche che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi,
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

#### 1.2. La responsabilità dell’Ente

Ancorché la responsabilità dell’Ente venga denominata “responsabilità amministrativa”, il suo accertamento e l’irrogazione delle sanzioni ad essa connesse avviene nell’ambito della giurisdizione penale e con le garanzie ad essa proprie, posto che consegue all’accertamento della commissione di un fatto previsto dalla legge come reato ad una o più persone fisiche collegate all’Ente da un legame qualificato.

La responsabilità amministrativa dell’Ente si aggiunge a quella penale della persona fisica, e ad essa conseguono sanzioni di vario tipo, sia pecuniarie (il pagamento di una somma di denaro) che interdittive (ad esempio la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l’interdizione dall’esercizio dell’attività, l’esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi).

Occorre peraltro sgomberare il campo da un possibile equivoco.

Il Decreto, infatti, sanziona l’Ente per i reati che le persone indicate nelle lettere a) e b) dell’articolo 5 commettano “nel suo interesse o a suo vantaggio”, con la specificazione che “l’Ente non risponde se le persone indicate nel comma 1 hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi”.

In buona sostanza, laddove chi ha commesso un reato lo abbia fatto per un fine esclusivamente proprio o di terzi e ciò non abbia in nessuna maniera procurato un vantaggio o coinciso con un interesse dell’Ente, quest’ultimo non subirà nessuna conseguenza.

Ne deriva che l'Ente non è tenuto ad alcuna attività di prevenzione dei reati che, in ipotesi, le persone ad esso collegate possano commettere senza alcun legame o cointeressenza con gli interessi dell'Ente e che rimangano ad esso estranei.

Nella redazione del Modello, nel suo aggiornamento e nella sua attuazione, dunque, devono essere ben presenti all'Ente i concetti di interesse e di vantaggio che lo ricollegano alla commissione di illeciti da parte dei soggetti agenti.

Il fatto che un reato sia commesso o meno nell'interesse dell'Ente è valutato al momento della condotta (e solo con riguardo ad essa e non invece all'evento del reato), e significa che – al di là dell'intenzione specifica dell'agente – la condotta appare suscettibile di avere delle conseguenze positive per l'Ente, ovvero si pone in contiguità o in coerenza con le finalità per cui esso è costituito o che si propone. Con particolare riguardo ai reati colposi (ad esempio art. 25-septies Decreto), è stato efficacemente sottolineato che "l'interesse o vantaggio per l'Ente, di cui all'art. 5, non deve riferirsi alla commissione dell'evento del reato, ma deve riguardare unicamente la condotta. È chiaro, infatti, che un interesse per l'Ente può essere ottenuto dalla violazione delle norme antinfortunistiche solamente al momento della condotta ed al netto dell'evento, sub specie di risparmio di spesa o di accelerazione e massimizzazione della produzione. Valutando il comportamento del soggetto agente del reato, infatti, è al momento della condotta che si realizza quell'intento finalistico di procurare un vantaggio all'Ente necessario a ritenere anche quest'ultimo responsabile, essendo l'evento del reato non voluto" (Cass. pen. Sez. IV, 09/08/2018, n. 38363).

Il fatto che un reato abbia invece portato vantaggio all'Ente è valutato alla luce degli effetti che il reato ha avuto, e per vantaggio si intende qualsiasi effetto positivo, anche non necessariamente patrimoniale.

La precisazione è d'obbligo, e consente di affermare che "la struttura dell'illecito addebitato all'Ente è incentrata sul reato presupposto, rispetto al quale la relazione funzionale tra reo ed Ente e quella teleologica tra reato ed Ente hanno funzione di rafforzare il rapporto di immedesimazione organica, escludendo che possa essere attribuito a quest'ultimo un reato commesso sì da soggetto incardinato nell'organizzazione, ma per fini estranei agli scopi di questa" (Cass. pen., sez. IV., 21/04/2023 n. 17006).

In conclusione, si può affermare che è compito dell'Ente predisporre e far rispettare un insieme di regole e controlli che consentano di prevenire il più possibile il rischio che i soggetti in posizione apicale ovvero i soggetti sottoposti alla loro direzione o vigilanza commettano reati, inclusi nel Decreto, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso.

Esula, invece, dagli scopi del MOG e dai compiti dell'Ente la prevenzione di reati che le persone in questione possano compiere nell'interesse esclusivamente proprio, con condotte che dunque attengano alla sfera esclusivamente personale e che non siano suscettibili di avere, in via astratta o in concreto, implicazioni di qualsiasi tipo sulla sfera dell'Ente.

Vien da sé, ovviamente, che l'Ente promuove in ogni modo la cultura della legalità ed esige che tutti coloro che con essa vengono a contatto facciano altrettanto: ciò, tuttavia, si pone sul piano della promozione etica e non della stretta prevenzione.

### 1.3. Le sanzioni

Le sanzioni pecuniarie sono disciplinate dall'articolo 10 del Decreto, che prevede che "la sanzione viene applicata per quote in numero non inferiore a cento né superiore a mille"; l'importo di ogni "quota" varia da un minimo di 258,00 Euro ad un massimo di 1.549,00 Euro.

Pertanto, la sanzione minima sarà di 25.800,00 Euro (cento quote da 258,00 Euro) e quella massima di 1.549.000,00 Euro (mille quote da 1.549,00 Euro).

Il giudice chiamato a giudicare della responsabilità amministrativa dell'Ente deciderà il numero di quote in base alla "gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti", e l'ammontare di ciascuna quota "sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione" (art. 11 Decreto).

Il Decreto contiene degli specifici articoli che sanzionano l'Ente in caso di commissione, da parte dei soggetti a lui legati, dei reati in essi elencati, e prevede un numero di quote che va da un minimo ad un massimo. Nel caso preveda solo la sanzione massima, la sanzione minima si intenderà quella di cento quote prevista dall'articolo 10. Ad esempio, l'art. 24 del Decreto prevede una sanzione "fino a cinquecento quote", il che significa che il minimo sarà di cento quote ed il massimo sarà 500 quote.

Sono previste delle particolari ipotesi di riduzione della sanzione pecuniaria, e specificamente (art. 12 Decreto):

- riduzione della metà e non può comunque essere superiore a Euro 103.291 (lire duecento milioni) se:

- a) l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo;
- b) il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità;

- riduzione da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado:

- a) l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
- b) è stato adottato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Nel caso in cui concorrano entrambe le cause di riduzione, la sanzione è ridotta dalla metà ai due terzi ma non può essere inferiore a euro 10.329,00 Euro.

La responsabilità amministrativa dell'Ente sussiste anche quando l'autore del reato non sia stato identificato o non sia imputabile (art. 8, lettera a) del Decreto).

#### 1.4. Il Modello Operativo di Gestione quale esimente da responsabilità amministrativa dell'ente

Il Decreto prevede che, quand'anche venga dimostrata la commissione di reati da parte delle persone fisiche ad esso collegate, l'Ente è esente da responsabilità amministrativa qualora dimostri che (art. 6, comma 1 Decreto):

- a) l'organo dirigente dell'Ente 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;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i suddetti modelli di organizzazione e gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla precedente lett. b).

Il Decreto prevede inoltre che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di cui alla lettera a), debbano rispondere alle seguenti esigenze (art. 6, comma 2 Decreto):

1. individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati previsti dal Decreto;
2. prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
3. individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di tali reati;
4. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello;
5. introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Tali prescrizioni vengono qui riferite e saranno oggetto di più attento esame nelle apposite sezioni della Parte Generale.

Sussistendo queste condizioni, dunque, l'Ente sarà esente dalla responsabilità amministrativa disciplinata dal Decreto.

L'Ente ha adottato il presente Modello di Gestione al fine di adeguarsi alle prescrizioni del Decreto ma nel contempo ritiene che il Modello, insieme alle politiche gestionali e di sensibilizzazione che da sempre pratica e persegue, sia uno strumento estremamente utile per diffondere capillarmente tra i suoi dipendenti, organi amministrativi e terzi contraenti, la cultura della legalità nel senso più ampio, profondo e permeante possibile.

#### 1.5. Il Modello di Gestione e il Codice Etico

L'Ente ha poi ritenuto opportuno formalizzare i principi etici a cui quotidianamente si ispira nella gestione delle attività aziendali all'interno di un Codice Etico, anche in considerazione dei comportamenti che possono determinare la commissione dei reati previsti dal Decreto.

Infatti, mentre il Modello di Gestione individua le attività che l'Ente pone in essere per prevenire ed evitare la commissione di fatti di reato da parte dei soggetti che operano per lei e con lei, il Codice Etico riassume i principi di comportamento a cui l'Ente si ispira e ai quali pretende che si ispirino le persone fisiche che con lei entrano in relazione a qualunque titolo, e costituisce dunque il protocollo di condotta a cui richiamarsi nelle varie declinazioni dell'attività aziendale.

In tal senso il Codice Etico entra a far parte a pieno titolo del Modello quale vero e proprio manuale di "deontologia aziendale", e per questa ragione il Sistema Sanzionatorio introdotto dal Modello punisce i comportamenti che siano tenuti in violazione tanto del Modello quanto del Codice Etico.

In questo modo l'attività dell'Ente di prevenzione di comportamenti che possano integrare i reati di cui al Decreto è ulteriormente rafforzata: si controllano e prevencono non solo le condotte delittuose, ma addirittura le condotte "non etiche" di cui certamente le condotte delittuose costituiscono una specificazione.

Tale previsione contribuisce ad attuare l'articolo 4, lettera b) del Decreto, secondo cui *"L'efficace attuazione del modello richiede ... un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello"*.



## 1.6 I destinatari del Modello

In coerenza con lo scopo del Decreto di prevedere un sistema di controlli atto ad impedire la commissione dei reati in esso specificati, il Modello deve essere un manuale di comportamento per tutti i soggetti che potrebbero potenzialmente compiere le condotte delittuose e per la maggior parte dei soggetti che con essi vengono a contatto.

Sono quindi destinatari del Modello:

- gli Amministratori e gli organi direzionali
- i dipendenti
- i consulenti
- i Terzi contraenti.

La funzione del Modello di guida dei comportamenti necessita della sua massima diffusione possibile, che l'Ente e l'OdV dovranno attuare con le misure più opportune, e fra esse la messa a disposizione del Modello di tutti dipendenti attualmente in forze.

Poiché il Modello contiene specificazioni inerenti alla struttura, all'organigramma e ai compiti delle singole risorse, e pertanto riporta delle informazioni aziendali da considerarsi riservate, ai Terzi Contraenti dovrà essere consegnata o inviata una copia del Codice Etico e nei relativi contratti andrà specificato che l'inosservanza dei principi del Codice Etico potrà portare a sanzioni contrattuali, alla sospensione del rapporto contrattuale o alla risoluzione.

Sempre per le medesime ragioni, i Destinatari avranno il divieto tassativo di diffondere il Modello e di utilizzarlo negli stretti limiti delle loro mansioni.

I contratti che l'Ente stipuli con i terzi dovranno prevedere la seguente formula o una dizione equivalente:

"dichiara

- di essere a conoscenza della normativa in materia di responsabilità amministrativa dell'Ente, ed in particolare di quanto stabilito al riguardo dal D. Lgs. n. 231/2001;
- di essere a conoscenza dell'avvenuta adozione, da parte dell'Ente, di un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi delle suddette disposizioni;
- di essere a conoscenza dell'impegno dell'Ente nel prevenire e contrastare ogni forma di corruzione e di condotta illecita;
- di essere a conoscenza dei contenuti e dei principi espressi nel Codice Etico;
- di obbligarsi a rispettare nei rapporti con l'Ente detti contenuti e detti principi;
- di prendere atto e di accettare che il rispetto di detti contenuti e di detti principi costituisce presupposto imprescindibile ai fini della stipulazione del Contratto e del perdurare dello stesso.

... si obbliga perciò a non porre in essere, e a far sì che anche i propri dipendenti e/o collaboratori non pongano in essere, atti o comportamenti che rappresentino una violazione del Codice Etico, dei principi anticorruzione, nonché più in generale atti o comportamenti che potrebbero costituire la commissione, anche solo tentata, dei reati contemplati dal D. Lgs. n. 231/2001, dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e da ogni disposizione di legge modificativa o integrativa.

*In caso di inadempimento delle disposizioni previste ai capi sopra riferiti, l'Ente avrà la facoltà di risolvere immediatamente il presente Contratto ai sensi dell'art. 1456, comma 2, c.c., mediante comunicazione scritta al Contraente.*

*Ferma restando la facoltà di risoluzione immediata del contratto ai sensi dell'art. 1456, comma 2 c.c., ed indipendentemente dal fatto che la stessa sia esercitata o meno, l'Ente avrà l'ulteriore facoltà di applicare, anche contestualmente, nei confronti del Contraente la penale di Euro 1.000,00 per ogni violazione del Codice Etico o per ogni atto o comportamento che potrebbero costituire la commissione, anche solo tentata, dei reati contemplati dal D. Lgs. n. 231/2001 e da ogni disposizione di legge modificativa o integrativa”.*

## **2. A.I.A.S. Cagliari – Associazione italiana per l’assistenza agli spastici**

### **2.1 Storia dell’Ente**

L'A.I.A.S. (Associazione Italiana Assistenza agli Spastici) di Cagliari venne fondata nel maggio del 1967 da un gruppo di genitori di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile. In assenza di strutture idonee nel territorio regionale che potessero offrire ai bambini cure riabilitative adeguate, l’A.I.A.S. Cagliari nasce in collegamento all’A.I.A.S. Nazionale, fondata a Roma nel 1954, con l’obiettivo di avvicinare i servizi agli utenti.

Nel 1988 fu costituita l’AIAS Sardegna, che ebbe tra le sue finalità anche l’inserimento lavorativo dei disabili attraverso due aziende agricole nei comuni di Villanovafranca e San Giovanni Suergiu, dove i pazienti erano istruiti alla coltivazione di fiori e piante ornamentali.

L’A.I.A.S. Cagliari si è concentrata principalmente sulla riabilitazione neuromotoria per pazienti affetti da disturbi neurologici e psichici. Dal 1992, ha ampliato i propri servizi includendo Case Protette per anziani non autosufficienti, e dal 1997 ha iniziato ad accogliere gli utenti dimessi dagli ospedali psichiatrici della Sardegna.

Nel 1994, l’AIAS Cagliari ha fondato la Cooperativa Sociale Senecta per offrire un servizio di telesoccorso e monitoraggio della salute di anziani e disabili. Questo servizio fu successivamente interrotto.

Nel 1997 fu istituita la Fondazione Stefania Randazzo, intitolata alla figlia del fondatore dell’AIAS Sardegna, con l’obiettivo di promuovere la ricerca scientifica, la diffusione delle conoscenze e l’integrazione sociale delle persone disabili. Dal 2004, la Fondazione ha istituito Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per anziani non autosufficienti.

Dal 2000 al 2002, l’A.I.A.S. Cagliari ha offerto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in collaborazione con la ASL di Sanluri.

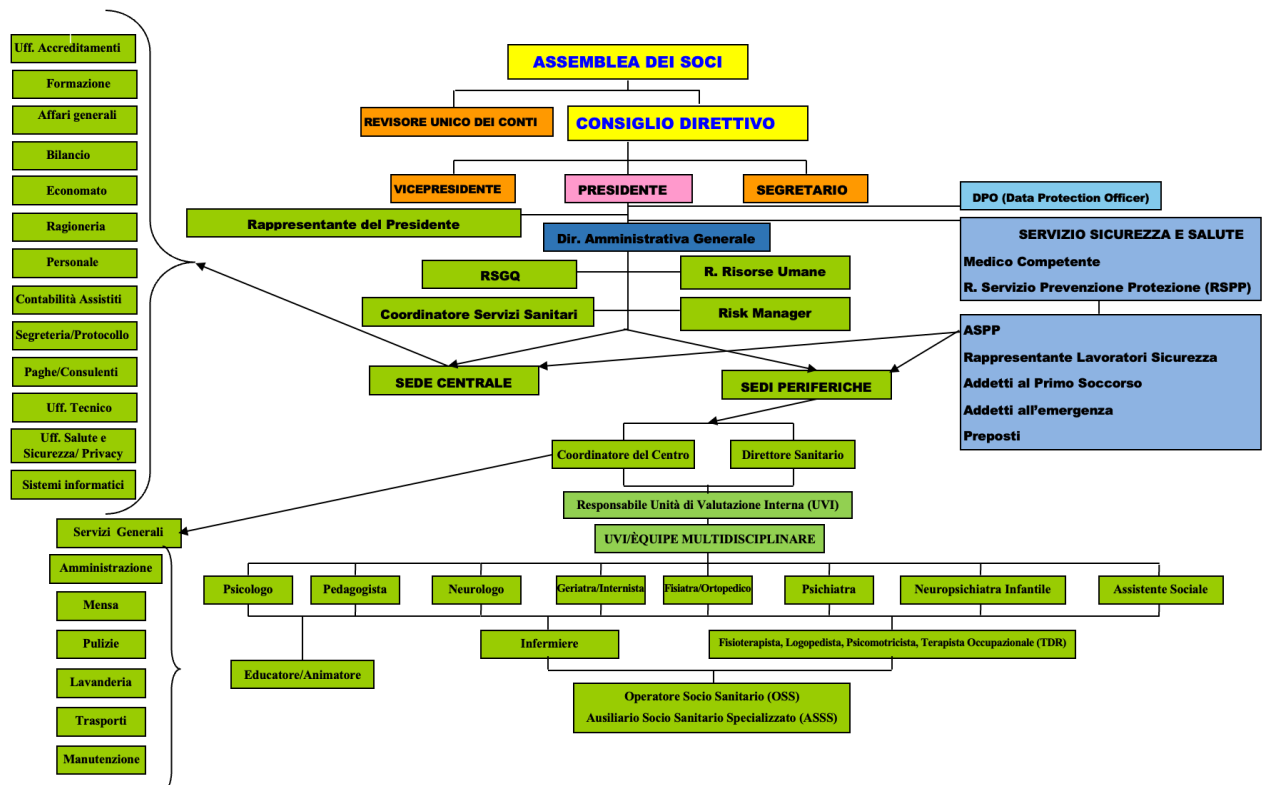
Oggi, l’A.I.A.S. Cagliari gestisce 32 centri regionali, prevalentemente nel sud Sardegna, offrendo assistenza a circa 2.750 persone di età compresa tra 0 e 100 anni, con una media di 1.300 prestazioni giornaliere. L’Associazione si avvale di 830 collaboratori tra medici, psicologi, fisioterapisti, infermieri ed educatori.

Tra i servizi erogati in convenzione con ARES si annoverano la riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria, fornita tramite centri ambulatoriali, domiciliari, diurni e residenziali. I servizi erogati in convenzione con i Comuni sono invece di tipo socioassistenziale, tramite Case Protette (Aritzo, Cortoghiana, Domusnovas, Lanusei) e la Comunità alloggio di Fluminimaggiore.

L’A.I.A.S. Cagliari è composta da 520 soci (dato aggiornato al 31 dicembre 2024), tra pazienti, familiari e simpatizzanti. I soci partecipano alle assemblee annuali, durante le quali vengono approvati i bilanci e nominati i membri del Consiglio Direttivo.

L’Associazione opera senza scopo di lucro, ispirandosi ai principi del volontariato e perseguendo finalità di solidarietà sociale. La sua missione è promuovere una cultura dell’inclusione e della solidarietà, garantendo a ogni individuo, indipendentemente dalla disabilità o dalla condizione di salute, una vita libera e il più autonoma possibile.

## 2.2 Organigramma



### 3. Attività Sensibili e analisi di rischio

L'articolo 6, comma 2, lettera a) del Decreto prevede che "in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di cui alla lettera a), del comma 1, devono individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati".

L'elaborazione ed aggiornamento del Modello necessita quindi preliminarmente:

- della verifica dell'estensione dei "poteri delegati", ossia dell'effettiva attribuzione di competenze a ciascuna articolazione della struttura aziendale o risorsa umana che dispone di una funzione o opera all'interno di un procedimento;
- dell'analisi dell'effettiva configurazione, organizzazione e dimensione della struttura aziendale;
- dell'analisi dell'operatività della struttura aziendale e delle concrete modalità con le quali si perseguono le finalità aziendali;

Il risultato di tali verifiche porta ad isolare degli insiemi coordinati di atti funzionali ad un obiettivo aziendale, che si definiscono convenzionalmente **Attività**.

In secondo luogo, si procede all'**Analisi di Rischio**, ossia l'identificazione delle **Attività** entro le quali è astrattamente configurabile la commissione dei reati previsti nel Decreto.

Si tratta di una attività di tipo "cognitivo-rappresentativa funzionale alla percezione del rischio-reato ed alla valutazione del suo grado di intensità"<sup>1</sup>, e che costituisce la fase prodromica di maggior impegno nell'elaborazione e nell'aggiornamento del modello.

L'intero percorso logico si svolge dunque secondo i seguenti passaggi<sup>2</sup>:

1. Individuazione delle macro-aree aziendali;
2. Mappatura dei processi per ciascuna macro-area;
3. Descrizione sintetica delle attività inerenti a ciascun processo;
4. Individuazione delle aree potenzialmente a rischio-reato con particolare riguardo alle aree c.d. strumentali, ovvero quelle che gestiscono strumenti finanziari, destinati a supportare la commissione dei reati stessi;
5. Descrizione, ove possibile, delle possibili modalità di commissione dei reati.

Il risultato delle prime tre fasi, ossia l'individuazione delle attività inerenti a ciascun settore, è riportato qui di seguito:

---

<sup>1</sup> Tribunale Milano, Sez. II, 22/04/2024, n. 1070

<sup>2</sup> INAIL, "Linee di indirizzo per il monitoraggio e la valutazione di rischio della commissione dei reati relativi a salute e sicurezza sul lavoro di cui al 25-septies del d.lg. 231/2001", 2023.

Macro Area	Processo	Attività
Organizzazione e funzionamento	Amministrativo (insieme di attività finalizzato alla gestione delle operazioni di funzionamento caratteristiche)	- fatturazione prestazioni alle aziende sanitarie, ai comuni, ai privati
		- emissione ordini d'acquisto materiali
		- gestione incassi e pagamenti
		- tenuta della contabilità interna
		- stipulazione contratti di appalto
		- stipulazione contratti di assicurazione
		- invio modelli UniEmens
		- predisposizione bilancio d'esercizio
	Tecnico (insieme di attività finalizzato a preservare le caratteristiche strutturali e funzionali delle strutture socio-sanitarie e della sede amministrativa)	- gestione del magazzino
		- ricezione e protocollazione della corrispondenza
		- rapporto con stakeholder esterni (istituti finanziari, ASL, ecc.)
		- svolgimento attività tecniche di supporto all'attività principale
	Finanziario (insieme di attività finalizzato all'approvvigionamento ed alla gestione delle risorse finanziarie)	- gestione manutenzione ordinaria e straordinaria (pianificazione, sovrintendenza, esecuzione diretta o stipula dei contratti attinenti)
		- verifica requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici per accreditamento
		- gestione linee di finanziamento con istituti di credito
	Risorse Umane (insieme di attività finalizzato alla gestione dei rapporti di lavoro sotto i profili giuridico-contrattualistico ed economico)	- richieste agevolazioni quali contributi/sovvenzioni, crediti di imposta
- predisposizione di budget e controllo di gestione		
- selezione del personale		
- gestione contrattuale dei rapporti di lavoro (assunzioni, cessazioni)		
- invio comunicazioni obbligatorie per malattie e infortuni professionali		
- elaborazione Libro Unico del Lavoro (LUL)		
- elaborazione buste paga		
- gestione procedimenti disciplinari		
- gestione dell'orario di lavoro effettivo, dei riposi settimanali, delle ferie, degli straordinari e dei permessi		
- verifica requisiti organizzativi per accreditamento		
- invio modelli UniEmens		
Direzione	Autorizzativo (insieme di attività finalizzate al perfezionamento delle attività rientranti nella macroarea "organizzazione e funzionamento")	- approvazione richieste di spesa / preventivi
		- approvazione pagamenti
	Gestorio (insieme di attività finalizzate alla gestione dei rapporti con l'esterno dell'organizzazione)	- approvazione compensazioni crediti in F24
		- approvazione richiesta agevolazioni
Sicurezza	Operativo (insieme di attività finalizzate a preservare la salute e l'integrità dei lavoratori)	- rapporto con consulenti esterni
		- rapporto con enti/organismi ispettivi (Autorità sanitarie, GDF, Agenzia Entrate, ITL, SPRESAL)
	Ispettivo (insieme di attività di verifica documentale finalizzate al rispetto delle disposizioni assunte dall'organizzazione in tema di sicurezza sul lavoro)	- formazione dipendenti e diffusione informative sulla sicurezza;
		- predisposizione e aggiornamento del DVR d.lgs. 81/2008 (aggiornamento periodico, con cadenza quadriennale, ed eventualmente simultaneo, in recepimento agli eventuali cambiamenti sostanziali delle attività svolte dall'organizzazione);
Sanità		- presidio alle visite mediche dei dipendenti, secondo il protocollo diagnostico stabilito per mansione specifica;
		- svolgimento di verifiche documentali (esempio: controllo e archiviazione di documenti come verbali di esercitazioni antincendio, attestati di corsi di formazione, ricevute di informative per dimostrare l'adempimento degli obblighi normativi)
		- svolgimento delle prestazioni di assistenza medico – infermieristica – farmacologica

	<b>Clinico (insieme di attività finalizzate all'esecuzione dei percorsi di cura)</b>	- elaborazione di percorsi di diagnosi o terapeutici
		- coordinamento dell'equipe multidisciplinare
		- rapporto con strutture sanitarie ospedaliere
	<b>Coordinativo (insieme di attività finalizzate alla gestione dei percorsi di cura)</b>	- gestione complessiva del personale di struttura (assunzioni, cessazioni, ferie, permessi, sostituzioni)
		- monitoraggio requisiti strumentali, tecnologici e organizzativi da accreditamento
		- gestione cassa
		- gestione rapporti con l'utenza
		- applicazione normativa sulla privacy
		- attuazione e controllo delle misure di sicurezza del lavoro (per il tramite di un preposto)
	<b>Amministrativo (insieme di attività finalizzate alla gestione delle operazioni di funzionamento dei centri)</b>	- gestione magazzino interno
		- gestione incassi (rette sociali e servizi di lavanderia)
		- gestione dei registri presenze utenti e dipendenti
		- richieste acquisti materiali/esecuzione manutenzioni
		- invio comunicazioni ad ARES per inserimenti, ricoveri ospedalieri, dimissioni, proroghe degli utenti
		- gestione servizio lavanderia e servizio mensa
	- gestione procedure richieste risarcimento danni	
	- valutazione soddisfazione degli utenti (es. somministrazione di questionari)	

L'insieme di attività riassunte nello schema costituiscono i processi adottati dall'organizzazione e attraverso i quali l'Ente realizza i suoi obiettivi. Con processo si intende la sequenza di attività interdipendenti, finalizzate alla creazione di valore o, più in generale, all'ottenimento di un output.

I processi dell'Ente sono comunemente orientati allo svolgimento dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, che costituisce il primo obiettivo dell'organizzazione. Il suo conseguimento si articola in obiettivi minori, che costituiscono l'output di processi fondamentali. Tra questi, ai fini del presente Modello, assume particolare rilevanza il processo di gestione delle risorse finanziarie.

L'art. 6, comma 2, lett. c, del Decreto attribuisce al Modello il compito di "individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati". La corretta gestione delle risorse finanziarie è definita sulla base di principi improntati ad una sostanziale segregazione delle funzioni, tale da garantire che tutti gli esborsi siano richiesti, effettuati e controllati da funzioni indipendenti o soggetti, per quanto possibile, distinti, ai quali, inoltre, non sono assegnate altre responsabilità tali da determinare potenziali conflitti di interesse. La gestione delle risorse finanziarie è disciplinata dalle procedure e da uno specifico protocollo, in modo tale da garantire la tracciabilità di ogni operazione, la congruità, nonché la segregazione delle funzioni coinvolte nei processi pertinenti. In tal senso, l'attribuzione delle deleghe e dei poteri di firma relativi alla gestione delle risorse finanziarie e all'assunzione e attuazione delle decisioni dell'Associazione risponde ai seguenti principi:

- è formalizzata in conformità alle disposizioni di legge applicabili;
- indica con chiarezza i soggetti delegati, le competenze richieste ai destinatari della delega e i poteri rispettivamente assegnati;
- prevede soluzioni dirette a consentire un controllo sull'esercizio dei poteri delegati;
- dispone l'applicazione di sanzioni in caso di violazioni dei poteri delegati;
- è disposta in coerenza con il principio di segregazione;
- è coerente con i regolamenti aziendali e con le altre disposizioni interne applicati dall'Associazione.

La presenza di un Commercialista esterno, nonché di un Collegio Sindacale costituiscono altresì degli utili presidi tanto sul piano della prevenzione che del successivo controllo.

Ai fini del presente modello, tra le attività indicate nello schema si verificherà quali siano quelle potenzialmente a rischio-reato e si indicherà quali siano le possibili modalità di commissione dei reati, attribuendo a ciascuna di esse un fattore di rischio, che per sintesi espositiva sarà:

Nulla
Remota
Basso
Medio
Medio/Alto
Alto

Il giudizio deriverà dalle caratteristiche intrinseche dell'attività nonché dai precedenti riscontrati quantomeno negli ultimi tre anni.

Con particolare riguardo a tale ultimo profilo, si considera dato rilevante ai fini dell'analisi di rischio la contestazione di illeciti di cui al Decreto negli ultimi tre anni, a prescindere dalla loro fondatezza o meno.

In esito al procedimento, in ciascuna sezione della Parte Speciale si individueranno le **Misure** atte ad evitare la commissione dei reati, che potranno consistere in:

- principi e misure di contrasto di carattere generale;
- previsione di sanzioni;
- protocolli operativi ovvero procedure;
- previsione di controlli.

Il passaggio successivo è l'attribuzione di un giudizio di efficacia delle Misure con riguardo al rischio di commissione del reato, per pervenire alla valutazione finale di **Rischio residuo** di commissione del reato

Il giudizio tiene conto:

- del grado di coinvolgimento nell'attività di vari uffici o comunque articolazioni organizzative dell'Ente;
- della tracciabilità e idoneità all'archiviazione dei flussi delle informazioni necessarie a perfezionare l'attività;
- della sottoposizione dell'attività a controlli interni all'Ente durante il suo corso e successivamente ad essa;
- della tipologia di verifiche successive da parte dell'OdV.

Anche qui per sintesi il giudizio sarà:

Totalmente inefficace
Scarsamente efficace
Basso
Medio
Medio/Alto
Alto



Con particolare riguardo ai controlli, si ritiene che già solo la previsione di specifici controlli interni, l'adozione del MOG e la previsione ed attuazione di verifiche successive da parte dell'OdV implicino di per sé una significativa mitigazione di rischio, consentendo una valutazione di efficacia di grado medio.

I risultati dell'analisi di rischio vengono riportati in ciascuna sezione della Parte Speciale secondo il seguente schema

<b>Fattispecie incriminatrice</b>	<b>Attività interessata</b>	<b>Rischio intrinseco all'attività</b>	<b>Efficacia controlli / procedure / misure</b>	<b>Rischio residuo</b>

## 4. Organismo di Vigilanza (OdV)

### 4.1. In generale

L'articolo 6 del Decreto prevede al primo comma che

*“se il reato è stato commesso dalle persone indicate nell'articolo 5, comma 1, lettera a), l'Ente non risponde se prova che:*

- 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;*
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;*
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b)”.*

Ai fini della prevenzione dei reati di cui al Decreto, la previsione di un MOG non può essere disgiunta da un'efficace opera di controllo del suo rispetto da parte di un organismo a ciò deputato.

L'Ente si è pertanto dotato di un Organismo di Vigilanza (OdV), regolando nel presente documento le sue caratteristiche, compiti e poteri.

### 4.2. I Requisiti dell'Organismo di Vigilanza

Perché possa operare in coerenza con la sua funzione, l'OdV deve avere “autonomi poteri di iniziativa e di controllo”, il che implica che debba necessariamente possedere caratteristiche intrinseche di autonomia, indipendenza e continuità d'azione.

L'autonomia e indipendenza richiedono che l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle scelte direzionali e nelle attività operative relative all'attività di impresa svolta dalla persona giuridica: solo in tal maniera potrà svolgere in maniera totalmente imparziale l'attività di controllo che gli è propria.

L'OdV, pertanto, dovrà essere pienamente svincolato tanto dagli organismi di vertice e direzionali quanto dagli operatori della struttura aziendale.

La continuità d'azione richiede che l'OdV operi una vigilanza costante tanto sul funzionamento del MOG quanto sulla sua idoneità ad assolvere la sua funzione rispetto al concreto atteggiarsi dell'attività aziendale.

A tal fine l'OdV deve poter contare sulla piena collaborazione della struttura aziendale, alla quale potrà chiedere ogni tipo di elemento, documentazione o informazione e su cui potrà contare per i puri aspetti logistici e materiali connessi al controllo.

La collaborazione con l'OdV nelle sue attività e in quelle connesse e preparatorie è espressamente prescritta a tutta la struttura ed è garantita da adeguata sanzione (§ 4 del Codice Etico).

L'OdV dispone inoltre di adeguato compenso, il che garantisce la materiale possibilità, l'effettività dell'attività di controllo e il decoro e dignità consoni alla funzione.

Non può essere eletto OdV (o suo componente):

- l'amministratore dell'Ente;
- il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado degli amministratori dell'Ente, il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado degli amministratori delle società da questo controllate, delle società che lo controllano e di quelle sottoposte a comune controllo;

- coloro che sono legati all'Ente o alle società da questo controllate o alle società che lo controllano o a quelle sottoposte a comune controllo da un rapporto di lavoro o da un rapporto continuativo di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza;
- qualsiasi soggetto che abbia rapporti contrattuali con l'Ente diversi dall'appartenenza al Collegio Sindacale;
- l'interdetto, l'inabilitato o il fallito;
- il soggetto condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

L'OdV può essere revocato dal Consiglio Direttivo solamente:

- per il sopravvenire di una causa di ineleggibilità tra quelle sopra indicate
- per giusta causa, intendendosi per tale un evento o una situazione, sopravvenuta rispetto alla nomina dell'OdV ovvero esistente alla data di nomina ma non conosciuta dall'Ente, che non consenta all'OdV la prosecuzione del suo incarico con i necessari presupposti di terzietà, imparzialità e continuità d'azione.

#### 4.3. Composizione e durata

L'Ente provvede alla nomina di un Organismo di Vigilanza (OdV) nella forma collegiale.

L'OdV rimarrà in carica dalla data di nomina e per la durata approvata dal Consiglio Direttivo, con la possibilità di revocare i membri in qualsiasi momento, qualora sussistano motivi giustificati, senza che ciò comporti la modifica dell'intero organismo.

#### 4.4 Attività di vigilanza svolte dall'OdV

L'art. 6, comma 1, lettera b) prevede che l'organismo:

- svolga vigilanza "sul funzionamento e l'osservanza dei modelli"
- curi "il loro aggiornamento".

L'art. 7, comma 4, del Decreto prescrive espressamente, per una "efficace attuazione del modello":

- "una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività";
- "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

È dunque possibile enucleare tre differenti ambiti operativi dell'OdV, con le rispettive declinazioni:

#### **a) verifica e controllo del rispetto del MOG da parte della struttura aziendale;**

e così a titolo esemplificativo:

- vigilare sull'effettiva e concreta applicazione del MOG nell'ambito dell'attività aziendale;
- verificare che i comportamenti all'interno dell'Ente non siano tenuti in violazione rispetto al MOG;
- effettuare gli approfondimenti sulle Segnalazioni di violazione del Codice Etico e del MOG;

#### **b) verifica e controllo dell'adeguatezza del MOG rispetto all'attività aziendale;**

- valutare la concreta adeguatezza nel tempo del MOG a svolgere la sua funzione di strumento di prevenzione di reati;
- verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle modifiche apportate al MOG;
- elaborare proposte di modifica ed aggiornamento del MOG, ritenute necessarie a seguito di modifica della normativa o della struttura organizzativa ovvero ritenute utili a seguito delle verifiche effettuate;

**c) proporre l'avvio di procedimenti disciplinari per eventuali comportamenti in contrasto con il MOG e il Codice Etico.**

A tali compiti si deve necessariamente unire la **promozione della massima diffusione presso la struttura aziendale del MOG e del Codice Etico**, con opera di sensibilizzazione ed eventualmente, in collaborazione con i consulenti dell'Ente, le opportune attività esplicative laddove necessarie o richieste dal personale.

Fermo restando che l'OdV dovrà avere come punto di riferimento le due disposizioni del Decreto ricordate in principio del paragrafo e le finalità che le ispirano, e che dunque potrà trarre da esse una maggiore ampiezza di ambiti operativi, **i poteri dell'OdV** sono enucleati in coerenza con i suoi compiti:

- accedere a tutta la documentazione aziendale senza esclusione alcuna;
- disporre della struttura aziendale, richiedendo collaborazione logistica nelle attività di verifica, elementi, informazioni e documenti;
- richiedere elementi, informazioni e documenti agli organi amministrativi e dirigenziali;
- nominare propri consulenti in materia legale, tecnica o di revisione;
- disporre in via esclusiva di un canale apposito per le segnalazioni da parte dei destinatari del Modello;
- incontrare periodicamente i responsabili dei vari settori e gli organi amministrativi;
- incontrare e fornire report (almeno annuali) agli Organi Amministrativi sullo stato di attuazione del Modello, sulla sua adeguatezza rispetto all'effettiva attività aziendale, sulle eventuali necessità di interventi correttivi, sugli esiti dell'attività di vigilanza;
- proporre l'avvio di procedimenti disciplinari per violazioni a quanto previsto nel MOG o nel Codice Etico.

## 5. Segnalazioni sulle violazioni delle disposizioni normative nazionali

### 5.1 Il d.lgs. 24/2023

Il d.lg. 24/2023 (“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”).

Il d.lg. 24/2023 si applica ad alcune differenti categorie di destinatari, e tra esse i “soggetti, diversi da quelli rientranti nella definizione di soggetti del settore pubblico, i quali: 1) hanno impiegato, nell'ultimo anno, la media di almeno cinquanta lavoratori subordinati con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato”.

L'Ente rientra tra questi soggetti, e pertanto rientra nell'ambito di applicazione del d.lg. 24/2023.

Il decreto 24/2023 prevede degli strumenti particolari per tutelare i soggetti (“**persona segnalante**”) che segnalino, tramite i canali che poi si illustreranno, le “**violazioni**” e le “**informazioni sulle violazioni**” nonché i soggetti che le assistono (“**facilitatore**”) nella loro segnalazione, e in particolare previene le ritorsioni nei loro confronti, ossia “qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto”.

Il decreto 24/2023 ha quindi previsto l'obbligo per i datori di lavoro pubblici o privati di dotarsi di strumenti atti a tutelare le segnalazioni di violazioni delle disposizioni normative nazionali, e individua proprio nel Modello Operativo di Gestione lo strumento che preveda le modalità di segnalazione e disciplini il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare (“I modelli di organizzazione e di gestione, di cui all'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 231 del 2001, prevedono i canali di segnalazione interna di cui al presente decreto”, art. 4, comma 1, d.lg. 24/2023).

In attuazione di quanto sopra, l'Ente prevede dei “canali di segnalazione interna”, ossia delle modalità di contatto tra la persona segnalante e l'organo deputato a ricevere le segnalazioni.

### 5.2 Oggetto delle segnalazioni: “Violazioni” e “informazioni sulle violazioni”

Il d.lg. 23/2024 prevede la tutela per i soggetti che segnalino “*informazioni sulle violazioni*” del diritto dell'Unione.

Occorre quindi precisare la nozione di “*violazione*” e di “*informazione sulla violazione*”.

Per “violazioni” si intendono (art. 2, comma 1, lettera a) d.lg. 23/2024):

*“comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:*

- 1) illeciti amministrativi, contabili, civili o penali che non rientrano nei numeri 3), 4), 5) e 6);*
- 2) condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, che non rientrano nei numeri 3), 4), 5) e 6);*
- 3) illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nell'allegato al presente decreto ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nell'allegato al presente decreto, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza*

degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

4) atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;

5) atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;

6) atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 3), 4) e 5)''

Per “informazioni sulle violazioni” si intendono (art. 2, comma 1, lettera b) d.lg. 23/2024):

*“informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse nell'organizzazione con cui la persona segnalante o colui che sporge denuncia all'autorità giudiziaria o contabile intrattiene un rapporto giuridico ... nonché gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni”*

### 5.3 Cosa può essere segnalato

Possono essere segnalate le “violazioni” e le “informazioni sulle violazioni”.

### 5.4 Cosa non può essere segnalato

L'Ente non terrà in alcuna considerazione (art. 1, comma 2, d.lg. 24/2023):

- *“Le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate” (art. 1, comma 2, d.lg. 24/2023);*

- *“Le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al decreto ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nella parte II dell'allegato al decreto”;*

- *“Le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea”.*

L'Ente tutela la riservatezza delle persone segnalanti secondo quanto previsto dal d.lg. 24/2023, ma non terrà in alcun tipo di considerazione le segnalazioni anonime ovvero effettuate mediante pseudonimi, alias, nomi di fantasia o comunque artifici tali da mascherare l'identità del segnalante.

Ciò per evitare che i canali messi a disposizione vengano utilizzati per fini distorti rispetto a quelli previsti dalla normativa.

### 5.5 Le persone segnalanti

Le informazioni sulle violazioni devono riguardare comportamenti, atti od omissioni di cui il segnalante o il denunciante sia venuto a conoscenza “nell'ambito del proprio contesto lavorativo”.

Per “contesto lavorativo” si intende non solo quello del lavoratore dipendente, ma anche l’attività di chi instaura con l’Ente rapporti giuridici di altro tipo: collaboratori, consulenti, volontari, tirocinanti, etc.

Quindi saranno “persone segnalanti” tutti i soggetti di cui sopra.

## 5.6 Le segnalazioni

Il d.lg. 23/2024 non prevede specifici requisiti per le segnalazioni, al di là di quanto riportato sopra.

È però imprescindibile che la segnalazione sia quanto più possibile circostanziata, in modo da consentire al destinatario di adottare le necessarie iniziative.

L’Ente e l’ordinamento apprestano i necessari strumenti di tutela della riservatezza del segnalante.

Come sopra detto, l’Ente non tiene in considerazione le segnalazioni anonime.

### **A) Canali di segnalazione interna**

Chiunque intenda segnalare una violazione di normativa nazionale (vedi sopra) può farlo tramite i seguenti contatti:

#### Per iscritto

a1) a mezzo di piattaforma dedicata accessibile all’indirizzo

<https://wb.dauvea.it/secure/9e4b9986-d85b-465c-9327-0f30c96995e3>

a2) a mezzo di posta semplice o raccomandata AR all’indirizzo \_\_\_\_\_

In questo caso dovrà essere indicato il mittente, l’indirizzo e i recapiti a cui reperirlo. Al fine di garantire la riservatezza, le segnalazioni inviate con questo mezzo dovranno essere inserite in due buste chiuse: la prima con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento; la seconda con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione. Entrambe dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all’esterno la dicitura “riservata all’OdV”.

Il personale che riceve la corrispondenza dell’Ente non dovrà aprire alcuna delle buste e recapitarle direttamente all’OdV il quale rilascerà ricevuta datata della consegna.

#### In forma orale

a3) a mezzo di messaggio vocale sulla piattaforma dedicata accessibile sul sito dell’Ente all’indirizzo \_\_\_\_\_

a4) in presenza, richiedendo un incontro con i mezzi sopra indicati e lasciando un recapito al quale si verrà contattati entro 15 giorni dalla richiesta.

Il segnalante deve specificare chiaramente:

- se vuole che la sua identità venga mantenuta riservata, ferme restando le disposizioni del codice di procedura penale e delle norme processuali dei settori dell’ordinamento che potrebbero essere attivati in conseguenza della segnalazione;
- se vuole beneficiare delle tutele in caso di eventuali ritorsioni;
- qualora in caso dalla segnalazione si avvii un procedimento disciplinare a carico di dipendenti dell’Ente se presta consenso espresso alla rivelazione della propria identità o meno.

## **B) Ricevuta della segnalazione**

L'ufficio o l'organo destinatario della segnalazione rilascia entro sette giorni dalla ricezione avviso di ricevimento della segnalazione, e in particolare:

- nel caso a1) e nel caso a3), mediante informazione telematica sulla piattaforma dedicata, ovvero con le forme di comunicazione espressamente prescelte dal segnalante e inserite nella piattaforma dedicata;
- nel caso a2), mediante comunicazione scritta all'indirizzo contenuto nella segnalazione pervenuta via posta ovvero con le forme di comunicazione espressamente prescelte dal segnalante e inserite nella segnalazione;
- nel caso a4) al recapito fisico o telematico che verrà indicato nel corso dell'incontro in presenza.

## **C) Canali di segnalazione esterna**

Chiunque intenda effettuare una segnalazione può farlo rivolgendosi direttamente all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) in questi casi:

- il canale di cui alla lettera A) non è funzionante;
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ai sensi dell'articolo 4 e la stessa non ha avuto seguito;
- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

La segnalazione può essere effettuata mediante accesso alla pagina <https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing>

## **D) Riservatezza delle persone segnalanti e dei facilitatori**

L'Ente garantisce la riservatezza della persona segnalante, secondo quanto previsto dall'art. 12 del d.lg. 24/2023, e in particolare:

- in linea di principio, l'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, non può essere rivelata, senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni;
- in caso dalla segnalazione si avvii un procedimento disciplinare a carico di dipendenti dell'Ente, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Nel caso in cui la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità.

Nei casi in cui l'identità della persona segnalante debba essere rivelata per la difesa dell'incolpato nel procedimento disciplinare ovvero sia indispensabile ai fini della difesa della persona coinvolta, è dato avviso mediante comunicazione scritta alla persona segnalante.



L'Ente garantisce la medesima tutela sulla riservatezza che garantisce alle persone segnalanti ai "facilitatori", ossia alle "persone fisiche che assistono una persona segnalante nel processo di segnalazione, operanti all'interno del medesimo contesto lavorativo".

#### **E) Documentazione delle segnalazioni e conservazione della documentazione inerente alle segnalazioni**

La segnalazione pervenuta mediante canale telematico è archiviata su server dedicato.

La segnalazione pervenuta in colloquio diretto deve essere adeguatamente documentata mediante verbalizzazione. La persona segnalante può verificare, rettificare e confermare il verbale dell'incontro mediante la propria sottoscrizione. Ove il segnalante consenta, mediante registrazione integrale del colloquio.

Le segnalazioni, interne ed esterne, e la relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e comunque non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione, nel rispetto degli obblighi di riservatezza di cui all'articolo 12 del d.lg. 24/2023 e del principio di cui agli articoli 5, paragrafo 1, lettera e), del regolamento (UE) 2016/679 e 3, comma 1, lettera e), del decreto legislativo n. 51 del 2018.

#### **G) Iniziative a seguito della segnalazione**

Qualora, a seguito dell'attività svolta, vengano ravvisati elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, ne sarà disposta l'archiviazione.

Laddove, invece, l'esame sommario ravvisi la fondatezza della segnalazione, l'organismo competente si rivolgerà immediatamente agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze.

Non spetta al soggetto preposto alla gestione della segnalazione accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'ente/amministrazione oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

#### **H) Riscontro alla segnalazione**

L'organo destinatario fornisce riscontro alla segnalazione con le modalità di cui alla lettera B) entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento.

In caso di archiviazione, il riscontro potrà essere la comunicazione della decisione.

In caso di inoltro agli organi competenti, l'ufficio destinatario informerà della circostanza indicando l'organo a cui la segnalazione è stata inoltrata.

#### **i) Il soggetto che riceve le segnalazioni**

L'Ente ritiene che, per maggior garanzia di imparzialità e nel contempo di efficienza nell'attività di istruttoria, il soggetto deputato a ricevere le segnalazioni è l'OdV.

Il canale telematico di cui alla lettera A) della presente sezione è controllato unicamente dall'OdV e non è accessibile al personale dell'Ente.

## 6. I flussi informativi

### 6.1. In generale

L'articolo 6, comma 2, lettera d) del Decreto dispone che i modelli "preved[ano] obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli".

Il comma 2-bis dispone che i modelli debbano prevedere:

"a) uno o più canali che consentano agli organi di vertice, direzionali o soggetti alla loro vigilanza o controllo, di presentare, a tutela dell'integrità dell'Ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'Ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione";

"b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante".

La prima disposizione prevede quindi **gli obblighi di informazione verso l'OdV che gravano sulla Società**, per massima trasparenza nei suoi confronti e miglior attività di verifica e prevenzione dei reati previsti nel Decreto.

La seconda disposizione prevede la **possibilità per tutti coloro che dispongano di informazioni rilevanti ai fini di quanto previsto nel Decreto di venire a contatto con l'OdV** in modo da garantire a quest'ultimo la più ampia conoscenza dei fatti aziendali, e il correlativo obbligo della Società di approntare i relativi canali.

### 6.2. Gli obblighi informativi dell'Ente verso l'OdV

In coerenza con il disposto, si prevede che i singoli Responsabili dei settori si incontrino periodicamente con l'OdV, con cadenze quantomeno trimestrali e comunque ogni volta che ritengano, al fine di fornire informazioni o dati rilevanti ai fini della segnalazione e/o miglior prevenzione delle condotte contrarie al MOG e al Codice Etico ed al fine di constatare lo stato complessivo di effettiva e concreta applicazione ed attuazione del MOG.

A tal fine, l'OdV deve essere costantemente aggiornato sulla struttura organizzativa della Società, e dovranno essergli tempestivamente comunicate eventuali variazioni dell'organigramma.

Gli obblighi informativi della Società verso l'OdV sono tipici ed atipici.

I primi si concretizzano nell'obbligo di fornire specifici dati e documenti all'OdV, e si suddividono in:

A) obblighi di segnalazione in caso di evento;

B) obblighi di segnalazione periodica.

#### **A) Obblighi di segnalazione in caso di evento**

Devono essere segnalati all'OdV, a cura del Servizio di competenza a gestire l'evento:

- modifiche alla struttura organizzativa o al sistema di deleghe;
- i provvedimenti e/o notizie dai quali si evinca lo svolgimento di indagini/accertamenti in relazione a reati previsti dal Decreto che possano essere ricondotti alla Società;
- i processi verbali di constatazione o avvisi di accertamento ricevuti dall'Agenzia delle Entrate o dalla Guardia di Finanza;

- gli esiti di visite ispettive da parte della Pubblica Amministrazione;
- documentazione relativa all'attività di informazione e formazione svolta in attuazione del Modello e alla partecipazione alla medesima da parte del personale;
- gli infortuni con prognosi iniziale o complessiva superiore a 20 giorni;
- in ogni caso tutte le notizie di eventi che possano concernere la commissione di reati previsti dal Decreto ovvero dal cui verificarsi possa trarsi la possibilità che si siano verificate o possano verificarsi in futuro condotte in violazione del MOG o del Codice Etico.

### **B) Obblighi di segnalazione periodica**

Devono essere inviati all'OdV specifici report, con la periodicità e a cura del servizio indicati:

- report sui procedimenti disciplinari avviati e le eventuali sanzioni irrogate ovvero le diverse determinazioni della Società (ogni sei mesi, a cura dell'Ufficio Personale);
- report sulle attività di formazione ed informazione del personale, con la specifica analitica delle presenze di ciascun dipendente (ogni sei mesi, a cura di QSA).

### **6.3. Segnalazioni e informazioni all'OdV**

La comunicazione di informazioni, dati o notizie all'OdV è assolutamente libera, e può avvenire con le modalità qui di seguito indicate, che devono essere portate a conoscenza di tutta la struttura aziendale con la massima diffusione possibile:

- per posta ordinaria presso lo studio professionale dell'Avvocato Matteo Pinna, in Via Alghero 51, 09127, Cagliari;
- per posta elettronica ordinaria agli indirizzi [matteopinna@pec.it](mailto:matteopinna@pec.it) e [dariomannoni@pec.it](mailto:dariomannoni@pec.it).

L'accesso a tale casella è consentito esclusivamente all'OdV ed ai suoi eventuali collaboratori. L'OdV curerà che le relative credenziali siano sostituite periodicamente, e comunque in tutti i casi in cui abbia ragione di dubitare che terzi possano accedervi.

I destinatari del MOG signaleranno all'OdV le condotte o anche solo le informazioni che possano essere rilevanti in ordine a violazione del MOG o del Codice Etico, quali commissioni di reati (anche in forma tentata) previsti dal Decreto, comportamenti non coerenti con i principi del MOG o del Codice Etico, condotte ovvero attività che facciano ritenere possibile il rischio di commissione di reati previsti dal Decreto.

In coerenza con la finalità del MOG di effettiva ed utile prevenzione, le segnalazioni dovranno essere basate su fatti storici circostanziati ed il più possibile documentate.

L'OdV non prenderà in considerazione segnalazioni generiche, immediatamente percepibili come ritorsive, caluniose o diffamatorie, non serie o che non consentano di identificare le relazioni tra le condotte segnalate e le attività aziendali.

Le modalità di trasmissione delle segnalazioni garantiscono la massima riservatezza dell'identità dei segnalanti, anche al fine di evitare atteggiamenti ritorsivi o qualsiasi altra forma di discriminazione o penalizzazione nei loro confronti.

La Società si conforma inoltre ai principi di cui al d.lg. 24/2023 in ordine alla protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'Ente privato, di cui siano venute a conoscenza nel contesto lavorativo (si veda anche il § 5).

Pertanto:

- ogni e qualsiasi tipo di condotta ritorsiva e/o comunque negativa verso un segnalante ovvero di chi sia stato dall'OdV chiamato a collaborare ai fini della valutazione di fondatezza di una segnalazione, costituisce grave illecito disciplinare e verrà sanzionata (§ A2, lettere d ed e, del Sistema Sanzionatorio);
- tutte le segnalazioni pervenute al soggetto incaricato saranno trattate tanto con rigoroso rispetto della riservatezza tanto della persona del segnalante quanto con l'opportuna segretezza circa i fatti e le circostanze segnalati.

In ragione dell'importanza della funzione dell'OdV e dello sforzo che la Società e l'OdV profondono per la realizzazione del Modello, si prevede che, nel caso di segnalazioni di fatti falsi, diffamatorie o caluniose, proposte al solo scopo di turbare la normale attività della Società ovvero di danneggiare la Società o il soggetto segnalato o altri dipendenti, sono previste sanzioni disciplinari anche espulsive (nel caso le segnalazioni siano state fatte da dipendenti) fermo il risarcimento dei danni cagionati, da intendersi anche come ore / uomo impegnate in conseguenza della segnalazione (§ A2, lettera f del Sistema Sanzionatorio).

Una volta ricevuta la segnalazione, l'OdV verifica sommariamente le sue caratteristiche e, ove la ritenga meritevole di approfondimento e concerna fatti rilevanti ai sensi del Decreto, ne comunica per iscritto il contenuto con le sue opportune valutazioni:

- se attribuibile a dipendenti, al Servizio Personale con informativa al Direttore;
- se attribuibile agli organi dirigenziali, al Consiglio Direttivo;
- se attribuibile ai membri del Consiglio Direttivo della Società, al Collegio Sindacale.

#### 6.4. Informazioni dell'OdV agli Organi Sociali

Oltre alle ipotesi sopra previste di immediata informazione a Direttore, Consiglio Direttivo e Collegio Sindacale, l'OdV interagisce con gli Organi Amministrativi della Società informandoli:

- sullo stato di attuazione del Modello;
- sulla sua adeguatezza rispetto all'effettiva attività aziendale;
- sulle eventuali necessità di interventi correttivi;
- sugli esiti dell'attività di vigilanza.

L'OdV, il Consiglio Direttivo e il Collegio Sindacale interagiscono e si consultano in via informale quando se ne presenti la necessità.

L'OdV presenta annualmente una relazione sulle materie sopra indicate.

L'OdV ha facoltà di convocare il Consiglio Direttivo e il Collegio Sindacale nel rispetto delle disposizioni dello Statuto sociale.

Il Collegio Sindacale e il Consiglio Direttivo hanno facoltà di convocare l'OdV, per ogni questione che possa riguardare l'efficacia nell'attuazione del MOG o per situazioni di particolare gravità.

## 7. Il Sistema Sanzionatorio

### 7.1 In generale

L'articolo 6, comma 1, del Decreto prevede l'esenzione da responsabilità della persona giuridica per i reati commessi dai suoi amministratori o dipendenti a condizione che il Modello introduca *“un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”*.

La semplice adozione di un Modello, infatti, deve essere accompagnata dalla costante verifica della sua attuazione e dell'osservanza di quanto in esso disposto, a cura dell'OdV e dell'intera struttura aziendale, e dalla puntuale repressione dei comportamenti aziendali contrastanti con le sue previsioni.

Il sistema disciplinare del Modello 231 dell'Ente si compone di:

- A)** un complesso di regole sanzionatorie per i soggetti che pongano in essere violazioni dei principi e delle regole di comportamento incluse nel Modello
- B)** disposizioni specifiche che regolano i procedimenti disciplinari verso i dipendenti ovvero iniziative contrattuali e risarcitorie verso gli Amministratori o i Sindaci o i Terzi Contraenti per violazioni dei principi e delle regole di comportamento inclusi nel Modello
- C)** rapporti con eventuali altri procedimenti.

In applicazione di tali principi, l'OdV ha piena discrezionalità nel proporre le opportune iniziative, variamente configurate a seconda della persona individuata come responsabile, in caso di violazione delle misure indicate nel Modello.

### 7.2. Principi e sanzioni

**A)** Poiché la previsione della sanzione possa costituire efficace guida nei comportamenti dei destinatari del MOG, deve essere data la maggior diffusione possibile al Modello, anche con illustrazione a cura dell'OdV e degli eventuali consulenti dell'Ente dei principi, delle linee di condotta e del sistema sanzionatorio.

La previsione del sistema sanzionatorio ha quale finalità prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto, perseguire la cultura della legalità nell'attività d'impresa e consentire la gestione più trasparente e virtuosa possibile dei processi aziendali coinvolti.

Pertanto, il sistema sanzionatorio si attiva non solo in caso di condotte che integrino fattispecie di reato tra quelle previste dal Decreto o che comportino il rischio di commissione, ma anche in caso di violazioni formali delle prescrizioni del Modello.

#### **A1) Violazioni Generiche**

L'inosservanza dei principi, delle regole di comportamento e delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico costituisce Violazione Generica e concretizza illecito disciplinare.

#### **A2) Violazioni Specifiche del Modello**

Sono inoltre Violazioni Specifiche del Modello, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti condotte:

- a) comportamenti attivi o omissivi che siano in contrasto con la legge o le prescrizioni contenute nel Modello o nel Codice Etico e che comportino la commissione di uno o più reati previsti dal Decreto;
- b) comportamenti attivi o omissivi che siano in contrasto con la legge o le prescrizioni contenute nel Modello o nel Codice Etico e che comportino una situazione di mero rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal Decreto;

c) comportamenti attivi o omissivi che siano in contrasto con la legge o le prescrizioni contenute nel Modello o nel Codice Etico e che comportino una situazione di mero rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal Decreto;

d) comportamenti attivi o omissivi che siano in contrasto con la legge o le prescrizioni contenute nel Modello o nel Codice Etico e che incidano sulla tutela di soggetti segnalanti (ad esempio diffondono l'identità di un segnalante o consentano di risalire alla sua identità), o che divulgano in qualsiasi maniera i dati e/o le informazioni relative ad un soggetto segnalante ovvero il contenuto della sua segnalazione; in considerazione dei valori coinvolti tale tipologia di illecito è da considerarsi grave e sarà sanzionata quantomeno con la sospensione;

e) comportamenti attivi o omissivi che concretizzino atti ritorsivi o discriminatori nei confronti di un segnalante a seguito di una segnalazione effettuata; in considerazione dei valori coinvolti tale tipologia di illecito è da considerarsi grave e sarà sanzionata quantomeno con la sospensione;

f) l'invio in qualunque maniera all'Ente o all'OdV, o comunque la cooperazione nell'invio, di una o più segnalazioni accertate come infondate, purché vi sia dolo o colpa grave del soggetto segnalante ovvero del soggetto cooperante alla segnalazione;

g) la violazione dell'obbligo di leale collaborazione con l'OdV nell'esercizio delle sue funzioni ed attribuzioni.

### **A3) Violazioni di specifiche prescrizioni poste quali misure per la prevenzione di specifiche figure di reato**

“costituiscono grave illecito disciplinare:

i) - la rappresentazione in atti, documenti, procedimenti, richieste, e qualsiasi tipo di comunicazione diretta alla Pubblica Amministrazione, alle Comunità Europee, ad enti pubblici, a gestori di pubblici servizi, ovvero ai soggetti da loro incaricati di dati, informazioni, elementi o circostanze contrarie al vero

ii) - la formazione, la riproduzione o la citazione di documenti falsi

iii) - l'utilizzo di documenti falsi in qualsiasi istanza, richiesta, comunicazione o interlocuzione con qualsivoglia terzo, di natura pubblica o privata

iv) - l'esposizione, in flussi informatici di dati e comunque in comunicazioni, modelli o trasmissioni telematiche, di dati, o informazioni non rispondenti al vero

v) - l'attestazione nei fogli firma, nei Registri Presenze e in tutte le comunicazioni interne all'Ente dell'effettuazione di prestazioni sanitarie non effettivamente erogate ovvero di effettuazioni di prestazioni difformi da quelle effettivamente erogate”.

### **B) – Sanzioni e iniziative in caso di Violazioni**

#### **B1) Violazioni commesse dal personale dipendente**

La commissione da parte dei lavoratori dipendenti dell'Ente di Violazioni Generiche o Violazioni Specifiche come sopra descritte costituisce illecito disciplinare e potrà dar luogo ad una delle sanzioni previste dal CCNL di categoria.

La sanzione sarà irrogata secondo il principio di proporzionalità e tenendo conto delle caratteristiche concrete dell'inosservanza, e tra di esse (a titolo esemplificativo ma non esaustivo e ferma restando la valutazione di ulteriori caratteristiche specifiche del fatto):

- la gravità della violazione

- il danno effettivo o potenziale connesso alla violazione
- l'importanza degli obblighi violati in rapporto all'interesse protetto
- le mansioni e la collocazione dell'agente nell'ambito del rapporto gerarchico
- eventuali precedenti disciplinari
- il contributo causale dell'agente e l'eventuale condivisione degli obblighi violati con altri soggetti
- l'intensità del dolo o il grado della colpa
- l'adeguatezza a garantire l'effettiva attuazione ed osservanza del Modello.

In considerazione del fatto che la loro commissione incide negativamente sul funzionamento del Modello e del Sistema 231 dell'Ente, sono da considerarsi violazioni già di per sé di grave entità quelle sopra riferite e contraddistinte dalle lettere d), e), f) e g).

Rimane fermo il diritto dell'Ente al risarcimento dei danni che la Violazione dovesse aver cagionato.

Qualora con una sola condotta attiva o omissiva siano commesse più Violazioni Generiche, ovvero Violazioni Specifiche, ovvero altro illecito disciplinare previsto dal CCNL di categoria, si applicherà all'agente unicamente la sanzione per la violazione più grave ovvero la sanzione più grave prevista per le diverse Violazioni ovvero altri illeciti disciplinari.

La recidiva commessa nel periodo di un biennio comporta automaticamente l'applicazione della sanzione più grave nell'ambito della tipologia prevista.

Ferma restando l'assoggettabilità a sanzione, secondo i principi sopra elencati e secondo le disposizioni di legge, di ogni e qualsiasi comportamento che concretizzi Violazione Generica o Violazione Specifica, le fattispecie sottoindicate sono comunque assoggettate quantomeno alle sanzioni meglio qui di seguito specificate.

#### **Rimprovero verbale o scritto**

- inosservanza delle procedure prescritte;
- omissione ingiustificata dei controlli previsti nelle aree individuate come a rischio;
- mancata trasmissione di informazioni rilevanti all'OdV;
- adozione di un comportamento non conforme a quanto prescritto dal Modello;

#### **Multa**

- lavoratore che ha posto in essere reiterati comportamenti non conformi al modello;

#### **Sospensione dal servizio o dalla retribuzione**

- lavoratore che, nel violare le procedure interne previste dal Modello o adottando nello svolgimento di attività nelle aree a rischio un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, ovvero compiendo atti contrari all'interesse dell'azienda arrechi danno alla stessa, o la esponga ad una situazione oggettiva di pericolo alla integrità dei propri beni.

#### **Licenziamento con indennità sostitutiva del preavviso**

- lavoratore che, operando in aree a rischio, adotti comportamenti fortemente difforni da quanto stabilito nei protocolli del Modello, oppure comportamenti gravi già censurati in precedenza o, ancora, azioni dirette in modo univoco al compimento di un reato contemplato dal Decreto.



### **Licenziamento senza indennità sostitutiva del preavviso**

- lavoratore che adotti, nello svolgimento dell'attività in aree a rischio, una condotta palesemente in violazione delle prescrizioni del Modello o della Legge, tale da determinare, potenzialmente o di fatto, l'applicazione all'azienda delle misure previste dal Decreto, con conseguente grave danno patrimoniale e di immagine per l'azienda stessa.

### **B1.1.) Disposizioni sul procedimento sanzionatorio per le Violazioni al Modello commesse dal personale dipendente**

L'istituzione dell'OdV non modifica le attribuzioni degli uffici dell'Ente, e pertanto l'irrogazione delle sanzioni sarà sempre e comunque a cura del Datore di Lavoro.

Nel caso in cui l'OdV venga a conoscenza, nell'ambito della sua attività di vigilanza ovvero per il tramite di segnalazioni, di Violazioni generiche o specifiche al MOG commesse da personale dipendente, comunicherà la circostanza all'Ufficio Personale richiedendo l'immediato avvio di procedimento disciplinare nei confronti del soggetto ritenuto responsabile, con l'opportuno corredo informativo.

Ai procedimenti disciplinari per le Violazioni al Modello commesse dal personale dipendente si applicano le ordinarie disposizioni che regolano i procedimenti disciplinari comuni, ed in particolare deve essere garantito il diritto alla difesa dell'incolpato nel rispetto dell'art. 7 l. 300/1970 e delle eventuali ulteriori previsioni della contrattazione collettiva nazionale ovvero della contrattazione di secondo livello.

Le determinazioni sul procedimento disciplinare dovranno essere adottate previa consultazione con l'OdV e devono essere comunicate all'OdV.

### **B2) Iniziative in caso di Violazioni commesse dagli Amministratori o dai Sindaci**

La violazione generica o specifica come sopra descritta da parte degli Amministratori viene comunicata al Collegio Sindacale, il quale dovrà valutarne la gravità e la rilevanza e se del caso esperire gli opportuni rimedi previsti dall'art. 2409 c.c. nel caso concretizzi grave irregolarità ovvero convocare l'assemblea per proporre gli opportuni rimedi, ivi compresa, laddove la condotta concretizzi giusta causa, la revoca ai sensi dell'art. 2383 c.c., fermo il risarcimento dei danni.

La violazione generica o specifica come sopra descritta da parte del Collegio Sindacale o di taluno dei suoi componenti viene comunicata al Consiglio Direttivo e al Collegio stesso, che dovranno valutarne la gravità e la rilevanza e se del caso esperire gli opportuni rimedi come, per esempio, convocare l'assemblea per la sostituzione nel caso concretizzi giusta causa, fermo il risarcimento dei danni.

### **B3) Iniziative in caso di Violazioni commesse dai Terzi Contraenti**

La violazione generica o specifica come sopra descritta da parte dei Terzi Contraenti costituisce inadempimento contrattuale, e può portare, laddove sia qualificata di non scarsa importanza ai sensi dell'art. 1455 c.c., alla sospensione dell'esecuzione ovvero alla risoluzione del contratto, fermo il risarcimento dei danni.

È prevista la forma scritta per tutti i contratti di acquisizione di beni, servizi o prestazioni relative alle Attività Sensibili, nonché l'inserimento in essi:

- dell'attestazione da parte del Terzo Contraente di veridicità e completezza dei dati forniti e dei documenti di corredo prodotti;
- della presa visione del Codice Etico, l'adesione ai loro principi e l'obbligo di rispettarli nel corso della vigenza del contratto;



- l'obbligo di inviare all'OdV dell'Ente i dati e le informazioni relative alla stipulazione o all'esecuzione del contratto che questi debba richiedere in forma scritta;
- l'avviso che, per il caso di inosservanza del Codice Etico, l'Ente potrà a seconda dei casi sospendere l'esecuzione del contratto o risolverlo.

### **C) Rapporti con altri procedimenti**

La commissione di Violazioni generiche o specifiche che possano essere oggetto di altri procedimenti da parte di altri Enti o Autorità, come per esempio procedimenti penali, non comporta la sospensione del procedimento disciplinare (in caso di Violazioni commesse da dipendenti), salvo che ciò sia espressamente previsto dalla legge ovvero dalla contrattazione collettiva, ovvero gli altri rimedi attivati per Violazioni compiute da Amministratori o Sindaci o Terzi Contraenti, salvo valutazione discrezionale dell'Ente e comunque salvi gli effetti dei provvedimenti giurisdizionali anche cautelari o incidentali.

#### **7.3. Obbligatorietà del Modello Organizzativo e del Sistema Sanzionatorio**

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, è dichiarato formalmente vincolante per tutti i dipendenti dalla delibera che lo approva.

Pertanto, il Modello ed i suoi aggiornamenti devono essere messi a disposizione di tutti i dipendenti ed assicurata la loro conoscenza.

## 8. Disposizioni Generali

Alla luce del contenuto narrativo e prescrittivo del Modello, e fermo restando quanto previsto nella Parte Speciale, si riportano qui di seguito le osservazioni e le prescrizioni necessarie ed utili per la sua attuazione ed esecuzione

### 9.1. Suddivisione in settori

Anche al fine di razionalizzare il più possibile il sistema di flussi informativi e consentire la più efficace attività di controllo, la struttura aziendale dell'Ente viene convenzionalmente suddivisa in "Settore" o "Macro Area", che possono essere in numero variabile a seconda delle dimensioni e della complessità aziendale in un determinato momento storico. Ciascun "Settore" ricomprende al suo interno uno o più processi aziendali, svolti dagli Uffici dedicati, che si caratterizzano per l'omogeneità di competenze delle risorse umane ad essi adibite ovvero di finalità all'interno dell'attività aziendale.

La suddivisione in "Settori" ai fini del Modello è operata con delibera del Consiglio Direttivo ovvero, se rientrante nelle attribuzioni delegate, dall'Amministratore Delegato, ed è rappresentata nell'Organigramma che si intende parte integrante del Modello.

Ciascun settore ha un referente nei confronti degli organi amministrativi i cui compiti, quanto all'attuazione del Modello, sono:

- verificare lo stato di attuazione del Modello presso il settore di riferimento;
- adempiere agli obblighi relativi ai Flussi Informativi verso l'OdV;
- interfacciarsi con l'OdV per tutte le richieste di informazioni e controlli relativi al settore di riferimento;
- proporre all'OdV eventuali modifiche al Modello;
- segnalare all'OdV eventuali condotte devianti rispetto al Modello che riscontrino nel settore di riferimento;
- sensibilizzare le risorse umane addette al settore al rispetto del Modello.

La suddivisione della struttura in settori omogenei ai fini del d.lg. 231/2001 risponde ad una logica di canalizzazione delle informazioni e della razionalizzazione delle verifiche da parte dell'OdV, ragion per cui eventuali variazioni nell'organigramma, nella suddivisione, nelle attribuzioni di ogni settore e nell'allocazione delle risorse umane attribuite a ciascun referente devono essere tempestivamente comunicate all'OdV.

### 8.2. Obbligo di collaborazione

Tutta la struttura aziendale è tenuta a collaborare con l'OdV fornendogli tutta la documentazione, informazioni e delucidazioni necessarie all'adempimento dei suoi compiti.

La struttura aziendale dovrà fornire all'OdV tutta la collaborazione logistica connessa al controllo, e così a titolo esemplificativo consentirgli l'accesso alla struttura aziendale, porre a sua disposizione un ambiente decoroso per operare le attività di verifica, porre a disposizione il personale necessario a movimentare i documenti, acquisirli in formato digitale, inviarli telematicamente, etc.

I consulenti dovranno fornire all'OdV le informazioni e i dati da lui richiesti.

I contratti di collaborazione stipulati dall'azienda con lavoratori parasubordinati, consulenti e assimilati devono contenere una clausola di risoluzione del rapporto per gli inadempimenti alle prescrizioni del Modello 231 loro riferite ed espressamente indicate.

### 8.3. Misure per i Terzi Contraenti

I terzi clienti o fornitori di beni e/o servizi devono essere notiziati che l'Ente si riserva la facoltà di risoluzione del rapporto per gli inadempimenti alle prescrizioni del Modello loro riferite ed espressamente indicate e del Codice Etico.

## PARTE SPECIALE

### 1. Articolo 24 del D. lgs. 8 giugno 2001 n. 231

**Delitti di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un Ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture**

#### 1.1. Disposizioni

L'articolo 24 del Decreto dispone:

*"1. In relazione alla commissione dei delitti di cui agli articoli 316-bis, 316-ter, 356, 640, comma 2, n. 1, 640-bis e 640-ter se commesso in danno dello Stato o di altro Ente pubblico o dell'Unione europea, del codice penale, si applica all'Ente la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote.*

*2. Se, in seguito alla commissione dei delitti di cui al comma 1, l'Ente ha conseguito un profitto di rilevante entità o è derivato un danno di particolare gravità; si applica la sanzione pecuniaria da duecento a seicento quote.*

*2-bis. Si applicano all'Ente le sanzioni previste ai commi precedenti in relazione alla commissione del delitto di cui all'articolo 2 della legge 23 dicembre 1986, n. 898.*

*3. Nei casi previsti dai commi precedenti, si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettere c), d) ed e)".*

In ragione di questa disposizione, in caso di commissione dei reati previsti dall'articolo 24 l'Ente può essere condannato ad una sanzione amministrativa da un minimo di 25.800,00 Euro (cento quote per l'importo minimo della quota) ad un massimo di 774.500,00 Euro (500 quote per il massimo della quota).

La circostanza aggravante del comma 2 porta la sanzione da un minimo di 51.600,00 Euro (200 quote per l'importo minimo della quota) ad un massimo di 929.400,00 Euro (600 quote per l'importo massimo della quota).

Inoltre, sono previste le seguenti sanzioni interdittive tra quelle previste nell'art. 9 del Decreto:

- divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

#### 1.2. Fattispecie penali incriminatrici

Qui di seguito si analizzano e commentano le singole fattispecie penali incriminatrici richiamate all'art. 24 del Decreto, secondo la seguente calendazione:

1.2.1. – Art. 316 bis c.p. - Malversazione di erogazioni pubbliche

1.2.2. - Art. 316-ter c.p. - Indebita percezione di erogazioni pubbliche

1.2.3. Art. 356 c.p. – Frode nelle pubbliche forniture

1.2.4. Art. 640 c.p. – Truffa

1.2.5. Art. 640-bis c.p. - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche

1.2.6. Art. 640-ter c.p. – Frode informatica

1.2.7. Art. 2 l. 23 dicembre 1986 n. 898

*1.2.1. Art. 316 bis c.p. - Malversazione di erogazioni pubbliche*

*“Chiunque, estraneo alla pubblica amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro Ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, destinati alla realizzazione di una o più finalità, non li destina alle finalità previste, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni”.*

Presupposto della fattispecie è che l'agente abbia ottenuto qualsiasi tipo di agevolazione di provenienza pubblica: “contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati” sono solo degli esempi e la formula finale “altre erogazioni dello stesso tipo” chiarisce che, a prescindere dal termine utilizzato, ciò che conta è che si tratti di una erogazione di denaro pubblico.

Secondo la Corte di cassazione, ai fini dell'art. 316 bis, l'Ente pubblico erogatore dei fondi distratti dalla loro destinazione deve identificarsi con l'organismo pubblico di cui all'art. 3, 26° co., D.Lgs. 12.4.2006, n. 163, ovvero “qualsiasi organismo istituito, anche in forma societaria, per soddisfare specificatamente esigenze di interesse generale, aventi carattere non industriale o commerciale, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario dallo Stato, dagli enti pubblici territoriali o da altri organismi di diritto pubblico oppure la cui gestione sia soggetta al controllo di questi ultimi ovvero il cui organo di amministrazione, di direzione o di vigilanza sia costituito da componenti dei quali più della metà sia designata dai medesimi soggetti suindicati, nonché, infine, sia dotato di personalità giuridica” (Sez. VI, 9.5-21.8.2013, n. 35220; nello stesso senso Sez. VI, 11.4-21.5.2014, n. 20764; Sez. VI, 29.1-16.4).

Altro presupposto è che l'erogazione sia “destinata alla realizzazione di una o più finalità”, e quindi il beneficiario debba necessariamente utilizzarla nelle modalità o secondo gli obiettivi previsti dall'Ente erogatore.

L'erogazione deve essere poi di provenienza pubblica, e quindi da parte dello Stato o delle Comunità Europee ma anche qualsiasi altro “Ente pubblico” (Comuni, Amministrazioni regionali, enti pubblici economici etc).

La fattispecie sanziona chi abbia ricevuto le erogazioni ma le impieghi in modi diversi da quelli previsti dall'Ente erogatore.

Come sopra anticipato, l'ottenimento del contributo, della sovvenzione, del finanziamento, del mutuo o dell'erogazione costituisce un presupposto della condotta che deve venire in essere prima della commissione dell'atto di malversazione. Ciò significa che il soggetto attivo del reato deve avere già lecitamente a disposizione quanto gli è stato erogato e possa su questo compiere atti materiali o giuridici.

Per la configurazione della fattispecie, non è invece sufficiente che il soggetto attivo abbia semplicemente maturato il diritto all'erogazione, ad esempio in virtù dell'emanazione di un provvedimento amministrativo o di altro atto autoritativo che disponga in tal senso.

Nel caso in esame, il comportamento illecito punito dall'art. 316 bis si colloca dunque dopo l'ottenimento lecito di contributi, sovvenzioni o finanziamenti, mutui agevolati o erogazioni. Ove l'erogazione non fosse lecita “alla fonte” risulterebbero commessi o il delitto di truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis) o, in via sussidiaria, quello di indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316 ter), su cui vedi *infra*.

Una volta percepita lecitamente l'erogazione pubblica, il privato deve dunque utilizzarla nel rispetto della sua destinazione e finalità oppure può restituirla entro il termine indicato. Proprio la scadenza del termine utile per l'utilizzo o la restituzione dell'erogazione coincide con il momento consumativo del reato, che ha natura istantanea.

#### 1.2.2. Art. 316-ter c.p. - *Indebita percezione di erogazioni pubbliche*

*“Salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-bis, chiunque mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è della reclusione da uno a quattro anni se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio con abuso della sua qualità o dei suoi poteri. La pena è della reclusione da sei mesi a quattro anni se il fatto offende gli interessi finanziari dell'Unione europea e il danno o il profitto sono superiori a euro 100.000.*

*Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999,96 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 5.164 a euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito”.*

La norma punisce la condotta di chi consegue agevolazioni pubbliche di qualunque tipo (anche in questo caso l'elencazione è fatta a titolo esemplificativo) concesse dal settore pubblico e comunitario (recte: eurounitario), avendo “utilizzato o presentato” dichiarazioni false, documenti falsi o che attestino cose non vere, o in alternativa che abbia omesso di fornire informazioni che invece avrebbe dovuto fornire. Dalla struttura della norma emerge che le agevolazioni devono essere “indebite” e conseguite “mediante” l'utilizzo di dichiarazioni o documenti falsi o mediante l'omissione di informazioni, e pertanto in assenza della condotta non sarebbero state concesse.

Così richiamati gli elementi costitutivi della fattispecie, si rileva come la stessa si iscriva nell'ambito della repressione degli abusi dei finanziamenti pubblici, con evidente anticipazione della tutela sia rispetto alla malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316 bis), sia rispetto alla truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis). L'art. 316 ter, infatti, punisce condotte e fatti che, senza integrare gli artifici e i raggiri propri della truffa, si collocano antecedentemente – sul piano logico e cronologico – rispetto alla malversazione vera e propria.

In ragione di ciò, si può affermare che la norma tutela e protegga la libera formazione della volontà della pubblica amministrazione dello Stato ovvero dell'Unione Europea, in ordine all'erogazione delle risorse economiche e alla loro destinazione a fini di interesse generale, mirando a prevenire e reprimere la “scorretta attribuzione e l'indebito conseguimento” (Cass. penale., Sez. V, 29.1-16.2.2009, n. 6641; Cass. Pen. Sez. VI, 25.6-29.7.2008, n. 31737). Infatti, oggetto della tutela è il procedimento “a monte” dell'erogazione,

In termini più generali, come per l'art. 316-bis e l'art. 640-bis c.p.c., il bene protetto può essere individuato in senso lato nel principio del buon andamento della P.A. sia interna sia europea, il cui corollario è appunto la corretta formazione della volontà dell'Ente in tema di allocazione delle risorse.

Alla luce di quanto rilevato, secondo la giurisprudenza è corretto qualificare la fattispecie come reato di danno e non come reato di pericolo; infatti, se è vero che la consumazione non richiede un danno patrimoniale a carico dell'Ente erogatore, né un ingiusto profitto o un ingiusto vantaggio in capo al soggetto attivo del reato o a terzi, è altresì vero che la stessa norma individua il momento della consumazione nella effettiva percezione dell'erogazione

L'erogazione, inoltre, per espressa previsione normativa deve essere percepita “indebitamente”: ciò che implica che il soggetto attivo del reato è privo dei requisiti richiesti per la corresponsione del beneficio.

Quanto alla condotta commissiva, ai fini del presente modello e delle finalità sue proprie, vale la pena ricordare che il legislatore distingue tra le due ipotesi di "utilizzo" e di "presentazione" di dichiarazioni o documenti falsi. Tale distinzione si giustifica perché la dichiarazione può anche essere verbale e come tale non potrebbe dirsi "presentata", quanto piuttosto "utilizzata". In secondo luogo, al fine dell'integrazione del fatto tipico, la dichiarazione orale può essere resa, e la dichiarazione scritta o il documento possono essere consegnati, anche ad un ad un soggetto diverso dall'Ente erogante, fermo restando, la necessità di un nesso strumentale tra condotta ed erogazione.

Ancora, agli stessi fini, vale la pena segnalare che la norma in esame richiama sia la "dichiarazione" che il "documento": la prima è la manifestazione di scienza, resa in forma orale o scritta che attesta l'esistenza di un fatto o di una situazione; mentre il documento rappresenta ed esprime un contenuto ideale, di pensiero, che a sua volta può avere ad oggetto un fatto o un dato, il quale, tuttavia, non proviene dal soggetto che ne fa uso (in quel caso, infatti, si tratterebbe sempre di una dichiarazione).

Rientrano nella nozione di dichiarazione di cui all'art. 316 ter, la c.d. "autocertificazione" resa ai sensi dell'art. 46, D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (C., Sez. II, 17.10-28.11.2014, n. 49642; C., Sez. VI, 5.10-2.11.2010, n. 38457; C., Sez. II, 25.11.2008-13.1.2009, n. 1162) e la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi del successivo art. 47 dello stesso D.P.R. (C., Sez. II, 25.10-8.11.2011, n. 40299; C., Sez. V, 29.1-16.2.2009, n. 6641). Di recente, la giurisprudenza ha ritenuto rilevante, ai fini dell'integrazione del delitto in commento, la dichiarazione avente ad oggetto ricavi non annotati nelle scritture contabili, in violazione dell'art. 13, 1° co., lett. m, D.L. 8.4.2020, n. 23, conv., da cui sia derivato l'ottenimento di contributi a fondo perduto per il sostegno di aziende colpite dalla crisi economica a seguito della pandemia da COVID-19 (C., Sez. VI, 20.12.2022-4.4.2023, n. 14237).

#### *1.2.3. Art. 356 c.p. – Frode nelle pubbliche forniture*

*“Chiunque commette frode nell'esecuzione dei contratti di fornitura o nell'adempimento degli altri obblighi contrattuali indicati nell'articolo precedente, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa non inferiore a euro 1.032.*

*La pena è aumentata nei casi preveduti dal primo capoverso dell'articolo precedente”.*

Si riporta, per il rimando agli *“obblighi contrattuali indicati nell’articolo precedente”*, il testo dell’art. 355 primo comma del codice penale:

*“Chiunque, non adempiendo gli obblighi che gli derivano da un contratto di fornitura concluso con lo Stato, o con un altro Ente pubblico, ovvero con un'impresa esercente servizi pubblici o di pubblica necessità, fa mancare, in tutto o in parte, cose od opere, che siano necessarie a uno stabilimento pubblico o ad un pubblico servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa non inferiore a euro 103”.*

Si riporta, per il rimando dell’ultimo comma dell’art. 356 c.p., il primo capoverso dell’art. 355 c.p.:

*“La pena è aumentata se la fornitura concerne:*

- 1) sostanze alimentari o medicinali, ovvero cose od opere destinate alle comunicazioni per terra, per acqua o per aria, o alle comunicazioni telegrafiche o telefoniche;*
- 2) cose od opere destinate all'armamento o all'equipaggiamento delle forze armate dello Stato;*
- 3) cose od opere destinate ad ovviare a un comune pericolo o ad un pubblico infortunio”.*

Il reato punisce il soggetto che si sia vincolato verso una amministrazione aggiudicatrice (non importa se all’esito di una procedura di evidenza pubblica ovvero per meccanismo di affidamento diretto) ed inoltre, per via del richiamo all’articolo 355, verso un’impresa *“esercente servizi pubblici o di pubblica*



*necessità*” ad eseguire una determinata prestazione contrattuale di fornitura di beni o di servizi, e più in generale a “adempiere” a degli “obblighi contrattuali”, e nell’esecuzione commetta “frode”.

Ai fini del presente modello, vale la pena segnalare che oltre al fornitore diretto, il delitto può essere compiuto anche dal subfornitore, dal mediatore e dal rappresentante dello stesso, e più in generale da ogni soggetto che abbia assunto l'obbligo di dare esecuzione al contratto.

È inoltre importante sottolineare che, così come tutti gli altri delitti, il reato può essere commesso non solo in via diretta, quale autore materiale, ma anche in concorso con l'autore materiale, collaborando dunque consapevolmente, in qualità di esecutore (per subappalto, associazione in RTI o per altra forma) ovvero fornitore o subfornitore con il soggetto autore della frode Cass. pen., Sez. VI, 27/11/2008, n. 44273).

Il concetto di “frode” implica un’attività ulteriore rispetto al puro e semplice inadempimento. Si riportano stralci di decisione particolarmente completa sul punto, secondo cui *“sono estranei all'ambito applicativo della fattispecie incriminatrice di cui all'art. 356 c.p., le condotte di mero inadempimento del contratto, qualora non siano frutto di un perseguito proposito fraudolento; il comportamento fraudolento, si aggiunge, non deve necessariamente estrinsecarsi nell'uso di artifici o raggiri, propri del delitto di truffa, né determinare un evento di danno per la pubblica amministrazione, essendo a tal fine sufficiente la semplice malafede contrattuale, ovvero, come detto, la presenza di un espediente malizioso o ingannevole idoneo a far apparire l'esecuzione del contratto conforme agli obblighi assunti”*: l’elemento distintivo del reato è il concetto di “frode” che si concretizza nella “malafede contrattuale, intesa questa però come espediente malizioso o inganno, tali da far apparire l'esecuzione del contratto conforme agli obblighi assunti”, la “la creazione di una situazione di apparenza ingannatoria” ai danni dell’appaltatore (v. C., Sez. VI, 17.5-13.6.2023, n. 25372; C., Sez. VI, 28.10-6.12.2021, n. 45105 e C., Sez. VI, 14.9.2020, n. 29374).

Per sintesi, è necessaria una condotta che integri *“una qualche forma di dissimulazione, finalizzata a far passare inosservata la difformità della prestazione rispetto a quanto pattuito e che si proporzioni al tipo di controllo che si attende dalla controparte contrattuale”* (Cass. Pen., Sez. VI, 06/12/2021, n. 45105).

#### 1.2.4. Art. 640 c.p. – Truffa

*“Chiunque, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.*

*La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549:*

*1) se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro Ente pubblico o dell'Unione europea o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare;*

*2) se il fatto è commesso ingenerando nella persona offesa il timore di un pericolo immaginario o l'erroneo convincimento di dovere eseguire un ordine dell'Autorità;*

*2-bis) se il fatto è commesso in presenza della circostanza di cui all'articolo 61, numero 5.*

*Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze previste dal capoverso precedente.*

Il Decreto sanziona l'Ente unicamente in caso di commissione del delitto di truffa *“a danno dello Stato o di un altro Ente pubblico o dell'Unione europea”* (tralasciando per ovvio il riferimento al servizio militare).



La norma punisce chiunque ponga in essere "artifici", ossia simulazione o dissimulazione operata sulla realtà esterna capace di creare nella vittima della truffa una falsa rappresentazione della realtà, o "raggiri", ossia proposizioni menzognere corredate di un ingegnoso avvolgimento di parole od argomentazioni atte a far scambiare il falso per il vero, che inducano la vittima in errore e facciano sì che questa compia un atto di disposizione patrimoniale in favore dell'autore o di terzi che, senza la condotta fraudolenta, non avrebbe compiuto.

Ai fini del Decreto, il reato deve essere compiuto in danno dello Stato, di Ente pubblico o dell'Unione Europea, e ciò evidentemente al fine di ottenere da questi un beneficio di ordine patrimoniale, che potrebbe essere anche la stipulazione di un rapporto contrattuale altrimenti non conseguibile.

#### 1.2.5. Art. 640-bis c.p. - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche

*"La pena è della reclusione da due a sette anni e si procede d'ufficio se il fatto di cui all'articolo 640 riguarda contributi, sovvenzioni, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee"*

Il delitto dell'art. 640-bis si differenzia da quello previsto dall'art. 640 c.p.c. unicamente per la tipologia di vantaggio economico che deriva dalla condotta, che in questo caso è costituita da agevolazioni del tipo descritto.

Valgono le medesime misure previste per l'art. 640 c.p.

#### 1.2.6. Art. 640-ter c.p. – Frode informatica

*"Chiunque, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.*

*La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549 se ricorre una delle circostanze previste dal numero 1) del secondo comma dell'articolo 640, ovvero se il fatto produce un trasferimento di denaro, di valore monetario o di valuta virtuale o è commesso con abuso della qualità di operatore del sistema.*

*La pena è della reclusione da due a sei anni e della multa da euro 600 a euro 3.000 se il fatto è commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale in danno di uno o più soggetti.*

*Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze di cui al secondo e terzo comma o la circostanza prevista dall'articolo 61, primo comma, numero 5, limitatamente all'aver approfittato di circostanze di persona, anche in riferimento all'età".*

La norma ha la medesima struttura e quindi i medesimi elementi costitutivi della truffa, dalla quale si differenzia solamente perché l'attività fraudolenta dell'agente investe non una persona fisica o giuridica, di cui difetta l'induzione in errore, bensì si attua mediante manipolazione o alterazione del suo sistema informatico. Anche la frode informatica si consuma nel momento in cui l'agente consegue l'ingiusto profitto con correlativo danno patrimoniale altrui (Cass. pen., Sez. II, 17/03/2020, n. 10354).

#### 1.2.7. Art. 2 l. 23 dicembre 1986 n. 898

*1. Ove il fatto non configuri il più grave reato previsto dall'articolo 640-bis del codice penale, chiunque, mediante l'esposizione di dati o notizie falsi, consegue indebitamente, per sé o per altri, aiuti, premi, indennità, restituzioni, contributi o altre erogazioni a carico totale o parziale del Fondo europeo agricolo di garanzia e del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è della reclusione da sei mesi a quattro anni quando il danno o il profitto sono*

superiori a euro 100.000. Quando la somma indebitamente percepita è pari od inferiore a 5.000 euro si applica soltanto la sanzione amministrativa di cui agli articoli seguenti.

2. Agli effetti della disposizione del precedente comma 1 e di quella del comma 1 dell'articolo 3, alle erogazioni a carico del Fondo europeo agricolo di garanzia e del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale sono assimilate le quote nazionali previste dalla normativa comunitaria a complemento delle somme a carico di detti Fondi, nonché le erogazioni poste a totale carico della finanza nazionale sulla base della normativa comunitaria.

3. Con la sentenza il giudice determina altresì l'importo indebitamente percepito e condanna il colpevole alla restituzione di esso all'amministrazione che ha disposto la erogazione di cui al comma 1.

3-bis. Nei casi di condanna o di applicazione della pena su richiesta a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per il delitto di cui al comma 1, si osservano le disposizioni contenute negli articoli 240-bis e 322-ter del codice penale, in quanto compatibili.

### 1.3. Attività interessate ed analisi di rischio

Di seguito si riporta il risultato dell'analisi di rischio condotta sulle attività interessate relativamente ai reati indicati dall'art. 24 del Decreto:

Fattispecie incriminatrice	Attività interessata	Rischio intrinseco all'attività
356 c.p.	- esecuzione contratti sanitari	Medio
316-bis c.p. 316-ter c.p. 640 c.p. 640-bis c.p. 640 ter c.p.	- richieste agevolazioni quali contributi/sovvenzioni, crediti di imposta	Medio
	- procedimenti finalizzati alla stipulazione contratti sanitari	Medio/Alto
	- procedimenti amministrativi finalizzati al conseguimento/rinnovo degli accreditamenti	Medio/Alto
	- verifica mantenimento requisiti accreditamenti	Medio/Alto
	- fatturazione prestazioni alle aziende sanitarie	Medio/Alto
	- Invio modelli Uniemens	Medio/Alto
2 l. 23 dicembre 1986 n. 898		Nulla

### 1.4. Risultati dell'analisi di rischio per singola figura di reato

L'analisi di rischio è stata condotta secondo quanto previsto dal § 4 della Parte Generale.

Nell'ambito dell'analisi si è tenuto conto della contestazione di illecito operata dalla Procura di Cagliari nel procedimento penale 8003/2020 RNR, che imputa all'Ente la commissione dei reati di cui all'art. 24, ed in particolare quelli previsti dall'art. 640 c.p. e 316-ter c.p.

Nell'ambito dell'attività di redazione del Modello non si è tenuto conto della posizione difensiva degli Enti circa le contestazioni, considerando già la contestazione in sé e per sé come evento significativo ai fini dell'analisi di rischio, con la finalità di prevedere misure di contrasto il più incisive possibile.

In ragione di ciò, il rischio intrinseco della commissione dei reati di cui all'art. 640 c.p. e 316-ter, che nell'ambito della valutazione avrebbe dovuto essere "medio" è classificato come "medio/alto".

1.5. Misure adottate dall'Ente per prevenire la commissione delle figure di reato previste dall'art. 24

*1.5.1. Principi e misure di contrasto di carattere generale*

Il Codice Etico prevede che

*"tutti i dati, informazioni e notizie che l'Ente fornisce alla Pubblica Amministrazione, alle Comunità Europee, ad enti pubblici, a gestori di pubblici servizi, ovvero ai soggetti da loro incaricati per la stipulazione di contratti pubblici ovvero per l'accesso a qualsiasi tipo di beneficio, ovvero anche a titolo informativo, devono essere rigorosamente corrispondenti alla realtà ed ai dati aziendali. L'Ente promuove la cultura della legalità, della trasparenza e del corretto ed onesto rapporto con la Pubblica Amministrazione e la corretta ed onesta partecipazione all'accesso ai servizi".*

*1.5.2. Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato*

*Art. 316 bis c.p. (§1.2.1.);*

*Art. 316-ter c.p. (§ 1.2.2.);*

*Art. 640 c.p. (§ 1.2.4.);*

*Art. 640-bis c.p. (§1.2.5.);*

*Art. 640-ter c.p. (§1.2.6.)*

*1.5.2.1. Richieste di contributi / sovvenzioni*

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che vengano esposti di dati o informazioni non rispondenti al vero o incomplete ovvero utilizzo di documenti falsi o incompleti al fine di ottenere benefici pubblici.

Per l'ottenimento di ogni singolo contributo, sovvenzione, finanziamento, mutuo agevolato o altre forme di benefici della stessa natura o dello stesso tipo, erogato dallo Stato, altro ente pubblico o dall'Unione Europea, l'Ente in persona del Direttore designa un soggetto responsabile per l'istruzione della pratica di ottenimento dei fondi (il "**Responsabile della richiesta di beneficio**"). Qualora l'Ente non designi specificamente il Responsabile della richiesta di beneficio, sarà identificato nel Direttore.

In fase di preparazione della pratica, il Responsabile della richiesta di beneficio richiede i dati, le informazioni e gli elementi a sostegno della domanda di beneficio agli uffici che le detengono.

Tanto la richiesta quanto la risposta dovranno essere tracciate mediante sistema intranet ovvero posta elettronica aziendale.

Laddove la presentazione della pratica venga esternalizzata ed affidata ad incaricati esterni (consulenti, agenzie pratiche, intermediari, associazioni di categoria etc.), il Responsabile della richiesta di beneficio effettuerà le attività di cui sopra, e comunicherà all'incaricato esterno il complesso dei dati.

Il Responsabile dovrà conservare ed archiviare il flusso delle informazioni a corredo della pratica.

La presentazione di richieste di agevolazioni di qualsiasi tipo dovrà essere corredata dal flusso informazioni avuto dagli uffici competenti.

La corrispondenza con l'Amministrazione controparte contrattuale dovrà essere archiviata, preferibilmente su supporto informatico, corredata dal flusso informazioni avuto dagli uffici competenti.

Prima dell'attribuzione dell'incarico, ai Responsabili designati verrà somministrata idonea formazione tramite sessioni con i consulenti legali dell'azienda, che li responsabilizzerà in ordine alle conseguenze delle condotte previste dai reati sopra riferiti, sia in termini di responsabilità penale individuale che in termini di responsabilità ex d.lg. 231/2001 per l'Ente.

1	2	3	4	5	6	7
Nomina Responsabile richiesta	Richiesta dati / informazioni ai vari uffici	Flusso di informazioni dai vari uffici richiesti	Ricezione informazioni Compilazione richiesta	Sottoscrizione richiesta	Invio richiesta	Conservazione informazioni
Direttore	Responsabile richiesta		Responsabile richiesta	Presidente	Responsabile richiesta	Responsabile richiesta

Il Responsabile relaziona ogni sei mesi l'OdV sui procedimenti ad esso affidati, sullo stato di avanzamento, sull'acquisizione presso i relativi uffici degli elementi posti alla base della richiesta, su eventuali segnalazioni di non conformità da parte degli Enti destinatari della richiesta.

#### 1.5.2.2. Ottenimento crediti di imposta

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che si esponano di dati o informazioni non rispondenti al vero o incomplete ovvero utilizzo di documenti falsi o incompleti al fine di ottenere crediti di imposta non spettanti.

Le pratiche per l'ottenimento di crediti di imposta, laddove istruite all'interno dell'Ente, si svolgono secondo la stessa procedura del § 1.5.2.1.

Laddove siano affidate a consulenti esterni osservano la procedura che segue.

Laddove sia prevista una relazione del consulente esterno, la relazione deve essere sottoposta al Direttore, e la presentazione della pratica deve essere specificamente autorizzata dal Direttore.

1	2	3	4	5	6	7
Nomina Responsabile pratica	Richiesta dati / informazioni ai vari uffici	Ricezione informazioni al Invio al consulente esterno	Ricezione relazione del consulente esterno	Autorizzazione presentazione pratica	Invio richiesta al consulente esterno	Conservazione informazioni
Direttore	Responsabile richiesta	Responsabile richiesta	Responsabile richiesta Direttore	Direttore	Responsabile richiesta Direttore	Responsabile richiesta

Per i crediti di imposta conseguenti a spese sostenute dall'Ente, la congruità, effettività e inerenzia delle spese è certificata dal Revisore Unico con parere che deve essere conservato agli atti dell'Ente.

1	2	3	4	5	6
Nomina Responsabile richiesta	Richiesta dati / informazioni ai vari uffici	Ricezione informazioni	Sottoscrizione richiesta	Parere su congruità, effettività e inerenzia delle spese	Conservazione informazioni
Direttore	Responsabile richiesta	Responsabile richiesta	Direttore	Revisore Unico	Responsabile richiesta

Prima dell'attribuzione dell'incarico, ai Responsabili designati verrà somministrata idonea formazione tramite sessioni con i consulenti legali dell'azienda, che li responsabilizzerà in ordine alle conseguenze delle condotte previste dai reati sopra riferiti, sia in termini di responsabilità penale individuale che in termini di responsabilità ex d.lg. 231/2001 per l'Ente.

Il Responsabile relaziona ogni sei mesi l'OdV sui procedimenti ad esso affidati, sullo stato di avanzamento, sull'acquisizione presso i relativi uffici degli elementi posti alla base della richiesta, su eventuali segnalazioni di non conformità da parte degli Enti destinatari della richiesta.

### 1.5.2.3. Attuazione di programmi soggetti a rendicontazione

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che finanziamenti o agevolazioni per programmi di spesa vengano utilizzati per altre finalità.

Qualora un beneficio concesso preveda una fase di attuazione del programma / progetto / finalità, ovvero una rendicontazione, dovrà essere rispettata la seguente procedura:

- i) gli acquisti e i correlativi pagamenti avvengono secondo il piano di investimenti codificato e presentato con la richiesta di accesso al beneficio;
- ii) le procedure di pagamento prevedono l'intervento di più soggetti, e precisamente
  - un soggetto che commissiona gli acquisti (Ufficio Economato);
  - un soggetto che controlla le fatture in ingresso (Ufficio Bilancio);
  - un soggetto che autorizza i pagamenti (Direzione);
  - un soggetto che esegue i pagamenti (Ufficio Bilancio);
  - un soggetto che controlla la congruità dell'acquisto e del pagamento rispetto al piano codificato di investimenti (Responsabile della rendicontazione).
- iii) gli ordini, le fatture e le distinte di bonifico relative al programma di attuazione hanno un codice identificativo distintivo.

Tali formalità devono assicurare da un lato il rispetto del piano di investimenti oggetto del beneficio pubblico e dall'altro la possibilità per gli organi ovvero di controllo di verificare:

- il grado di attuazione del programma di spesa;
- la conformità, coerenza e congruità degli acquisti e delle linee di spesa già eseguite con le finalità vincolate al progetto ovvero al bando.

Qualora sia prevista una fase di rendicontazione, l'Ente nomina un soggetto (il "**Responsabile per la rendicontazione**") che dovrà censire la documentazione a comprova del rispetto della procedura sopra delineata e sottoporre al DA o all'AU la pratica per la rendicontazione.

Qualora l'Ente non nomini il Responsabile per la rendicontazione, questo sarà identificato nel Direttore.

La pratica di rendicontazione dovrà essere vistata per approvazione dal Direttore, se evasa dal Responsabile, o dal Presidente del Consiglio Direttivo, se evasa dal Direttore.

1	2	3	4	5	6
Nomina Responsabile della rendicontazione	Richiesta d'acquisto	Controllo fatture d'acquisto	Autorizzazione pagamento	Pagamento	Verifica della congruità dell'acquisto e del pagamento rispetto al piano di investimento
Direttore	Ufficio economato	Ufficio bilancio	Direttore	Ufficio bilancio	Responsabile della rendicontazione

Prima dell'attribuzione dell'incarico, ai Responsabili designati verrà somministrata idonea formazione tramite sessioni con i consulenti legali dell'azienda, che li responsabilizzerà in ordine alle conseguenze

delle condotte previste dai reati sopra riferiti, sia in termini di responsabilità penale individuale che in termini di responsabilità ex d.lg. 231/2001 per l'Ente.

Il Responsabile della rendicontazione relaziona ogni sei mesi l'OdV sull'incarico affidatogli, sullo stato della rendicontazione e su eventuali difformità riscontrate.

#### 1.5.2.4. Attività: presentazione modelli Uniemens

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che vengano inviati presso l'INPS modelli Uniemens che espongano importi a credito per prestazioni non effettivamente sostenute dall'ente.

L'attività di predisposizione ed invio dei modelli Uniemens, con esposizione dei debiti per contribuzione e degli eventuali crediti da portare in compensazione, avviene secondo le seguenti fasi:

- emissione buste paga e generazione informatizzata Uniemens (Ufficio Paghe);
- comunicazione delle buste paga da parte di Ufficio Paghe a Ufficio Bilancio;
- effettuazione dei pagamenti (Ufficio Bilancio)
- controllo della corrispondenza tra i dati delle buste paga (c.d. "flusso paghe") elaborate dall'Ufficio Paghe e il pagamento effettivo di prestazioni per conto dell'INPS (TFR fondo tesoreria, indennità di malattia, maternità etc), finalizzato alla verifica della corretta esposizione di compensazioni nei modelli Uniemens (Direttore);
- autorizzazione alla presentazione del modello Uniemens (Direttore);
- presentazione Uniemens (Ufficio Paghe).

Le attività vengono svolte da uffici differenti, e in particolare il modello non può essere trasmesso telematicamente se non vi è l'autorizzazione del Direttore dopo il necessario controllo di coerenza tra le prestazioni erogate e i crediti esposti in compensazione.

La procedura è sintetizzata nello schema che segue

1	2	3	4	5	6
- emissione buste paga e generazione informatizzata dell'Uniemens	- pagamento TFR (fondo tesoreria) - pagamento prestazioni (maternità, malattia etc.)	Controllo ai fini dell'esposizione di compensazioni e autorizzazione alla presentazione dell'Uniemens	Autorizzazione presentazione Uniemens	Presentazione Uniemens	Pagamento quota contributi esposti Uniemens
Ufficio Paghe	Ufficio Bilancio	Direttore	Direttore	Ufficio Paghe	Ufficio Bilancio

L'OdV esegue trimestralmente verifica di coerenza tra i dati esposti nel modello Uniemens e l'ammontare dei pagamenti di prestazioni per conto dell'INPS eseguite.

#### 1.5.2.5. Attività: monitoraggio sul mantenimento dei requisiti di accreditamento

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che non vengano rilevate carenze strutturali o tecniche ovvero comunque il venir meno dei requisiti in base ai quali è stato a suo tempo rilasciato accreditamento provvisorio o definitivo

Ogni provvedimento che concede l'accreditamento è custodito, unitamente a tutti i documenti tecnici presentati per la concessione dell'accreditamento e i successivi rinnovi/aggiornamenti/modifiche:

- presso l'Ufficio Accreditamenti
- presso l'Ufficio Tecnico (documentazione relativa ai requisiti strutturali)
- presso l'Ufficio Economato (documentazione relativa ai requisiti tecnologici, HACCP, smaltimento rifiuti e arredi)
- presso ciascun Centro

Per ogni struttura l'Ente esegue monitoraggio continuo circa la permanenza delle condizioni in base alle quali è stato riconosciuto l'accreditamento, provvisorio o definitivo, secondo quanto previsto dalle Delibere della Giunta Regionale 34/25 e 47/43 del 2010.

Il monitoraggio avviene mediante le seguenti attività.

**A) L'Ufficio Tecnico**

- esegue ispezioni periodiche delle strutture accreditate
- esegue la manutenzione ordinaria delle strutture e della loro parte tecnica
- rileva eventuali necessità di manutenzioni straordinarie e le comunica alla Direzione

**B) I Responsabili dei Centri hanno l'obbligo di segnalare per iscritto a mezzo email eventuali criticità, carenze, anomalie o necessità particolari riguardanti le strutture e la loro parte tecnica**

- alla Direzione
- all'Ufficio Accreditamenti
- all'Ufficio Tecnico
- all'Ufficio Economato
- all'Ufficio Personale (se riguarda la dotazione organica)

**C) L'Ente indice una Riunione Mensile (in presenza o in collegamento da remoto) a cui devono partecipare:**

- Presidenza e Direzione
- Responsabili dei Centri
- Ufficio Affari generali
- Ufficio Accreditamenti
- Ufficio Sicurezza
- Ufficio Tecnico
- Ufficio Contabilità Assistiti
- Ufficio Personale
- Ufficio Paghe

In occasione della Riunione Mensile i Responsabili dei Centri devono esporre eventuali criticità, carenze, anomalie o necessità particolari riguardanti le strutture e la loro parte tecnica.



Il contenuto della Riunione Mensile viene sintetizzato in un Report Mensile che viene comunicato all'OdV.

Almeno una volta ogni tre mesi l'OdV si confronta con l'Ufficio Tecnico e l'Ufficio Accreditamenti in relazione alle iniziative adottate per il mantenimento dei requisiti.

MONITORAGGIO REQUISITI		
Organizzativi (Ufficio Personale)	Strutturali, tecnologici e impiantistici (Ufficio Tecnico)	Di sicurezza (Ufficio Sicurezza)

1.5.2.6. Attività: autocertificazione mantenimento requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica (art. 3 Schema di contratto)

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che vengano esposti dati o notizie non rispondenti al vero ovvero che venga autocertificata l'esistenza o permanenza di requisiti non effettivamente esistenti o sussistenti.

L'art. 3 dello Schema di contratto approvato con successive delibere della Giunta della Regione Sardegna (da ultimo DGR 5/43 del 23/02/2024) prevede che

*“La Struttura si impegna ... ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima [dotazione organica]. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda”.*

La disposizione prevede l'invio semestrale di autocertificazione che attesti il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, indicata nell'allegato X in ciascun contratto per l'acquisizione delle prestazioni sanitarie, che in particolare contiene l'elenco del personale adibito ad ogni struttura e la sua qualifica.

Le Strutture sono sottoposte a ispezioni periodiche da parte delle ASL – SC Servizio Ispettivo, che monitora la consistenza dell'organico.

Il monitoraggio della dotazione organica di ogni Centro è eseguito costantemente dal Responsabile di ogni Centro e dall'Ufficio Personale.

L'allegato X contenente la dotazione organica di ogni Centro è conservato in copia presso ciascun Centro e a disposizione del Responsabile del Centro e del Direttore Sanitario del Centro.

Il Responsabile del Centro aggiorna l'Ufficio Personale su eventuali accadimenti (dimissioni, assenze prolungate etc) che possano influire sulla dotazione organica del Centro.

L'Ufficio Personale propone alla Direzione le soluzioni (assunzioni, contrattualizzazioni di professionisti, trasferimenti, sostituzioni con personale in organico ad altri Centri etc.) per mantenere invariati i requisiti organizzativi previsti dall'allegato X di ciascun Centro.

Ogni sei mesi l'Ufficio Personale, sentito il Responsabile del Centro, comunica la permanenza dei requisiti di dotazione organica, e si procede all'autocertificazione prevista dall'art. 3 del contratto secondo la procedura che segue:



1	2	3	4	5
Verifica requisiti personale	Comunicazione Permanenza requisiti all'Ufficio Accreditazioni	Compilazione documenti e trasmissione alla direzione	Sottoscrizione Autocertificazione semestrale dei requisiti	Trasmissione autocertificazione
Ufficio Personale Responsabile Centro	Ufficio Personale	Ufficio Accreditazioni	Direzione Presidenza	Ufficio Accreditazioni

L'Ufficio Accreditazioni documenta all'OdV l'intero procedimento finalizzato all'autocertificazione.

I Responsabili dei Centri e l'Ufficio Accreditazioni trasmettono all'OdV i verbali di ispezione dei nuclei competenti delle Aziende Sanitarie.

#### 1.5.2.7. Attività: verifica mantenimento requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici

Il mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed impiantistici, è attestato da un report di verifica, predisposto con cadenza annuale dall'Ufficio tecnico e trasmesso alla Direzione e, per opportuna conoscenza, alla Presidenza.

Il report viene compilato dall'Ufficio tecnico in base alle verifiche dirette svolte presso i Centri, ad esito delle quali, in caso di rilevate difformità, si provvede al ripristino dei requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici richiesti dall'accreditamento.

L'esecuzione degli interventi di manutenzione, ove possibile, viene svolta in autonomia dall'Ufficio tecnico attraverso un intervento diretto. Quando invece, a seconda dei casi, si renda necessario l'acquisto di materiali o di servizi da fornitori esterni, il processo avviene in base allo schema seguente:

1	2	3	4	5	6
Individuazione del requisito da ripristinare; Elaborazione e trasmissione della richiesta d'acquisto di beni o servizi all'Ufficio Economato	Richiesta preventivi ai fornitori e trasmissione all'Ufficio Protocollo	Consegna dei preventivi alla Direzione	Approvazione del preventivo (con sottoscrizione della richiesta d'acquisto per accettazione)	Consegna dell'approvazione/del rigetto del preventivo all'Ufficio Bilancio	Pagamento della voce di spesa approvata dalla Direzione
			Rigetto del preventivo (con motivata comunicazione scritta)		Trasmissione alla Presidenza della comunicazione di rigetto
Ufficio Tecnico	Ufficio Economato	Ufficio Protocollo	Direttore	Ufficio Protocollo	Ufficio Bilancio

I soggetti che co-partecipano allo svolgimento del processo di acquisto devono operare celermente nella consapevolezza di soddisfare esigenze sostanziali per il funzionamento dell'Ente; ogni soggetto ha il dovere di agire nei tempi adeguati alla particolare natura della richiesta d'acquisto.

#### 1.5.2.8. Attività: verifica mantenimento requisiti di sicurezza

Il monitoraggio del mantenimento dei requisiti di sicurezza viene eseguito dall'Ufficio tecnico, che semestralmente comunica per iscritto l'esecuzione di eventuali interventi al Responsabile della

Sicurezza. Il Responsabile della Sicurezza, accompagnato dal Direttore Medico di ogni Centro, esegue verifiche dirette a campione, certifica la permanenza dei requisiti e trasmette una relazione annuale alla Direzione e, per opportuna conoscenza, alla Presidenza.

L'esecuzione degli interventi che garantiscono il rispetto dei requisiti di sicurezza, ove possibile, viene svolta in autonomia dall'Ufficio tecnico attraverso un intervento diretto. Quando invece, a seconda dei casi, si renda necessario l'acquisto di materiali o di servizi da fornitori esterni, il processo avviene in base allo schema seguente:

1	2	3	4	5	6
Individuazione del requisito da ripristinare; Elaborazione e trasmissione della richiesta d'acquisto di beni o servizi all'Ufficio Economato	Richiesta preventivi ai fornitori e trasmissione all'Ufficio Protocollo	Consegna dei preventivi alla Direzione	Approvazione del preventivo (con sottoscrizione della richiesta d'acquisto per accettazione)	Consegna dell'approvazione/del rigetto del preventivo all'Ufficio Bilancio	Pagamento della voce di spesa approvata dalla Direzione
			Rigetto del preventivo (con motivata comunicazione scritta)		Trasmissione alla Presidenza della comunicazione di rigetto
Ufficio Tecnico	Ufficio Economato	Ufficio Protocollo	Direttore	Ufficio Protocollo	Ufficio Bilancio

#### 1.5.2.9. Attività: stipulazione contratti sanitari

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che vengano esposti dati o notizie non rispondenti al vero ovvero che venga autocertificata l'esistenza o permanenza di requisiti non effettivamente esistenti o sussistenti.

Si premette che ciascun contratto sanitario definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili da ciascuna struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili, suddivisi per tipologia (riportati in allegato a ciascun contratto, generalmente denominato "Y");
- il tetto di spesa stabilito dall'ARES (riportato in allegato a ciascun contratto, generalmente denominato "Y");
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività oggetto del presente contratto incluse quelle rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'ARES e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'ARES, il SSR e il SSN in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Con particolare riguardo ai dati, informazioni ed elementi che il contraente deve fornire all'Azienda Sanitaria ai fini della stipulazione del contratto, lo schema di contratto approvato con successive deliberazioni della Giunta della Regione Sardegna (ultima in ordine cronologico la DGR 5/43 del 23/02/2024) prevede che

“Art. 2...

*Preliminarmente alla stipulazione del contratto:*

- la Struttura dovrà autocertificare la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accREDITAMENTO istituzionale da parte della Regione

....

“Art. 3

*La Struttura eroga le prestazioni sopra specificate con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente art. 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.*

...

*La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'art.2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal già menzionato personale, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto”.*

L'attività aziendale finalizzata alla stipulazione dei contratti sanitari consta di una parte istruttoria e di una parte autorizzativa /di sottoscrizione, la prima in carico agli uffici e la seconda in carico alla Direzione.

Le fasi in cui si articola l'attività sono sintetizzate come segue:

1	2	3	4	5
Verifica permanenza Requisiti strutturali	Trasmissione esito verifica			
<b>(Ufficio Tecnico)</b>	→			
Verifica permanenza Requisiti tecnologici	Trasmissione esito verifica	Compilazione autocertificazione art. 2 schema contratto	Sottoscrizione autocertificazione art. 2 schema contratto	
<b>(Ufficio Economato)</b>	→	<b>(Ufficio Accreditamenti)</b>	<b>(Legale rapp.te)</b>	Invio Azienda Sanitaria  - autocertificazione art. 2 contratto  - allegato X  <b>(Ufficio Accreditamenti)</b>
Verifica dotazione organica		Compilazione “Allegato X”	Sottoscrizione “Allegato X”	
<b>(Ufficio Personale)</b>		<b>(Ufficio Personale)</b>	<b>(Legale rapp.te)</b>	

Le trasmissioni degli esiti delle verifiche, dell'autocertificazione di cui all'art. 2 contratto e dell'allegato X dovranno essere tracciate mediante sistema intranet ovvero posta elettronica aziendale.

I Responsabili degli uffici coinvolti dovranno conservare ed archiviare il flusso delle informazioni a corredo di ciascuna pratica.

Considerato che la stipulazione dei contratti sanitari è di regola triennale, l'intero procedimento dovrà essere documentato all'OdV.

#### *1.5.2.10. Attività: fatturazione prestazioni sanitarie*

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità che venga richiesto all'ente convenzionante (ARES, Comuni) il pagamento di prestazioni non effettivamente svolte ovvero di prestazioni svolte in maniera differente da quella prevista, ovvero di prestazioni di categoria o inquadramento diverso da quello oggetto della convenzione o piano terapeutico autorizzato.

L'attività di fatturazione delle prestazioni sanitarie erogate avviene nel rispetto dei termini delle singole convenzioni stipulate e delle istruzioni particolari diramate dalle Aziende Sanitarie, Comuni o altri enti pubblici con cui sono state stipulate le convenzioni.

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie, l'attuale sistema prevede un inserimento di dati in un software di intercomunicazione basato su cloud e gestito da ARES.

L'Ente svolge:

- prestazioni sanitarie: ambulatoriali e domiciliari;
- prestazioni socioriabilitative: diurne e residenziali;
- prestazioni socioassistenziali.

Il soggetto al quale l'Ente fattura le prestazioni svolte varia a seconda della natura della prestazione:

- le prestazioni sanitarie (ambulatoriali e domiciliari) vengono fatturate interamente ad ARES;
- le prestazioni socioriabilitative (diurne e residenziali) vengono fatturate in parte ad ARES per la quota sanitaria e per la restante parte al Comune di residenza del paziente, o direttamente al paziente, per la quota sociale;
- le prestazioni socioassistenziali vengono fatturate in misura fissa, in base ad una retta giornaliera, in minima parte a carico di ARES, per la quota sanitaria, e per la restante parte a carico del Comune di residenza del paziente, o direttamente del paziente, per la quota sociale.

Gli utenti possono accedere alle prestazioni erogate dall'Ente:

- per accesso diretto, con impegnativa del medico curante;
- attraverso richiesta al punto unico di accesso, con valutazione sanitaria e programma prescritto dall'UVT (Ufficio Valutazione Territoriale) delle Aziende Sanitarie. L'UVT è composto, in genere, da uno o due medici, dall'assistente sociale dell'UVT e dall'assistente sociale del comune di residenza del paziente.

Le due alternative sono entrambe consentite per l'accesso alle prestazioni sanitarie e socioriabilitative, mentre le prestazioni socioassistenziali sono accessibili solo attraverso valutazione sanitaria e programma prescritto dall'UVT.

L'Ufficio Valutazione Territoriale delle Aziende Sanitarie può intervenire:

- per consentire l'accesso del paziente alle prestazioni erogate dall'Ente (in fase preventiva);

- in caso di accesso diretto del paziente, con impegnativa del medico curante, per confermare o rettificare il regime di fatturazione proposto dall'Ente (entro 10 giorni dall'ingresso del paziente);
- per prorogare l'erogazione della prestazione oltre la scadenza indicata all'atto di presa in carico del paziente (in fase successiva).

In qualunque momento, l'intervento dell'UVT delle Aziende Sanitarie garantisce all'Ente il corretto inquadramento del regime di fatturazione applicato e conferma la disponibilità di ARES e dei Comuni, verso i quali vengono emesse le fatture, a pagare per le prestazioni erogate dall'Ente. Quando l'UVT interviene in fase preventiva, infatti, definisce il regime di fatturazione applicabile prima dell'accesso del paziente. Quando il paziente accede con impegnativa del medico curante, l'UVT interviene comunque entro 10 giorni per confermare o rettificare il regime di fatturazione proposto dall'Ente all'atto della presa in carico del paziente. L'UVT interviene anche in fase successiva e autorizza la proroga delle prestazioni erogate oltre la scadenza iniziale.

#### Attività dei Centri

L'Ufficio Amministrativo dei Centri:

- all'atto dell'arrivo del paziente comunica all'ARES la presa in carico e il relativo regime di fatturazione, sia in caso di accesso diretto, che in caso di autorizzazione prescritta dall'UVT;
- in caso di accesso diretto del paziente, con impegnativa del medico curante, entro 10 giorni dalla presa in carico del paziente riceve dall'UVT una comunicazione che conferma o rettifica il regime di fatturazione proposto. Decorsi 10 giorni, in assenza di comunicazioni da parte dell'UVT, vale la regola del silenzio-assenso e si conferma il regime di fatturazione proposto dal Centro al momento della presa in carico del paziente;
- riceve i fogli firma, che attestano l'esecuzione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e domiciliari e delle prestazioni socioriabilitative diurne, sottoscritti dall'operatore e dal paziente o, se non in grado, dal soggetto che lo accompagna (se titolato);
- a cadenza mensile, verifica, anche con il Responsabile Sanitario, la coerenza tra il contenuto dei "fogli firma" e le informazioni delle presenze nel Centro (ad esempio riscontro presenze dell'operatore – trattamenti eseguiti);
- elabora sulla base dei "fogli firma" e dei giorni di permanenza in struttura dei pazienti residenziali o che ricevono prestazioni socioassistenziali il Registro Presenze, che riassume per singolo paziente le prestazioni ricevute dal Centro o nel Centro o il totale dei giorni di permanenza presso il Centro;
- ogni mese invia all'Ufficio Contabilità Assistiti il Registro Presenze e i "fogli firma" del mese di riferimento;
- ogni mese invia all'ufficio indicato dalle Aziende Sanitarie i "fogli firma" scansionati (la ASL8 pretende la consegna dell'originale, che per indicazioni specifiche dell'ufficio competente viene portato presso la sede in Cagliari, Via Romagna – L'Ente ne trattiene copia).

#### Attività dell'Ufficio Contabilità Assistiti

##### Verifica preventiva

Ogni mese L'Ufficio Contabilità Assistiti riceve i Registri Presenze di ciascun centro ed esegue un controllo di coerenza tra le prestazioni inserite nel Registro Presenze e i fogli firma ricevuti dai Centri. Esegue inoltre dei controlli a campione tra le impegnative e i programmi prescritti dall'UVT e il Registro Presenze.

##### Emissione Contabilità

L'Ufficio Contabilità Assistiti raccoglie i dati dei Registri Presenze ricevuti da ciascun Centro inserendoli in un unico foglio elettronico, depositato nel cloud ARES. Questo strumento permette di organizzare i dati relativi alla quota sanitaria, associandoli al luogo di residenza del paziente e all'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, secondo il corretto criterio di fatturazione. Dal foglio elettronico, pertanto, l'Ufficio Contabilità Assistiti è in grado di desumere il totale della quota sanitaria per ogni Azienda Sanitaria Locale e di emettere verso ciascuna il documento contabile per le relative competenze.

L'Ufficio Contabilità Assistiti emette, inoltre, i documenti contabili verso il paziente, quando la quota sociale sia a suo carico. L'Ufficio Contabilità Assistiti emette i documenti contabili verso il comune quando la quota sociale sia a suo carico e dalla delibera comunale attestante l'impegno di spesa in favore del cittadino emerga la presa in carico diretta della stessa quota.

#### Verifica successiva

L'Ufficio Contabilità Assistiti carica la contabilità su un portale al quale ciascuna Azienda Sanitaria Locale accede per verificare la correttezza della fattura emessa a suo carico. L'esito di questa verifica è la Validazione della Rendicontazione, un documento nel quale ciascuna Azienda Sanitaria Locale dichiara di aver svolto controlli sanitari e amministrativi, in base ai quali:

- le prestazioni rendicontate nel file Excel riepilogativo depositato nel cloud ARES risultano appropriate e conformi in numero, tipologia a quelle risultanti dalla documentazione sanitaria pervenuta al Distretto, per cui nulla osta al pagamento delle competenze;

*oppure*

- esistono prestazioni giudicate non conformi, per le quali l'Azienda Sanitaria Locale indica il n. scheda del paziente, l'oggetto della contestazione e richiede eventualmente l'emissione di una nota di credito.

L'Ufficio Contabilità Assistiti esegue gli opportuni riscontri prendendo visione dell'esito delle verifiche condotte dalle Aziende Sanitarie, si confronta con la Struttura che ha eseguito il ricovero eventualmente contestato dall'Azienda Sanitaria e comunica la circostanza alla Direzione.

In esito all'istruttoria, e in accordo con la Direzione, emette nota di credito ovvero respinge le contestazioni.

*\* Notizia \*: Durante l'anno 2023 sono state emesse n. 17 note di credito, di queste: 11 sono state emesse per correggere informazioni qualitative, come il tipo di prestazione eseguita, o il soggetto verso il quale sono state fatturate le prestazioni (ogni rettifica è stata quindi accompagnata da documenti contabili riemessi con lo stesso importo delle fatture originali.); 6 sono state emesse per rettificare importi fatturati in eccesso dall'Ente ad Ares, per euro totali 1.341,30. Durante l'anno 2024 sono state emesse n. 10 note di credito, di queste 5 sono state emesse per correggere informazioni qualitative, come il tipo di prestazione eseguita, o il soggetto verso il quale sono state fatturate le prestazioni (ogni rettifica è stata quindi accompagnata da documenti contabili riemessi con lo stesso importo delle fatture originali); 5 sono state emesse per rettificare importi fatturati in eccesso dall'Ente ad Ares, per euro totali 512,79. Il dato numerico è già di per sé sufficiente a ritenere marginale il fenomeno dell'emissione di note di credito da parte dell'Ente.*

#### Fase di audit

Ogni mese nel corso della Riunione mensile:

- l'Ufficio Contabilità Assistiti comunica alla Direzione eventuali difformità riscontrate in sede di verifica e richieste di emissione nota di credito.

I verbali delle Riunioni mensili e i resoconti delle riunioni specifiche vengono inviati all'OdV.

Ogni sei mesi l'OdV:

- esegue autonomamente verifiche a campione sulla coerenza tra prestazioni eseguite e contabilizzate, sulla documentazione di supporto e sulle eventuali difformità riscontrate;
- analizza gli esiti della fase di audit;
- muove i rilievi che ritenga opportuni.

Il tutto secondo il seguente schema

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erogazione prestazione	Verifica coerenza fogli firma / presenze / impegnative	Elaborazione Registro Presenze	Vidimazione Registro Presenze	Controllo di coerenza tra fogli firma, convenzioni, programmi terapeutici / riabilitativi	Caricamento dati dei fogli elettronici sul foglio elettronico del cloud ARES; Emissione contabilità (fattura) Contabilità	Caricamento contabilità (fattura) sul portale per trasmissione ad Ente Convenzionante	Contraddittorio con Ente Convenzionante su eventuali incoerenze	Eventuale emissione nota di credito	Indicazione dettagliata ragioni delle divergenze	Discussione e iniziative
Foglio firma										
Permanenza in struttura										
Raccolta dati e prima verifica di coerenza				Verifica dati	Contabilità	Invio contabilità (fattura)	Verifica in contraddittorio	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti
Operatore	Ufficio amministrativo del centro	Responsabile Centro e Direttore e Sanitario Centro	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Fatturazione	Ufficio Contabilità Assistenti	Ufficio Contabilità Assistenti	Direzione Ufficio Contabilità Assistenti Responsabili centri OdV
Centri			Uffici centrali							

### 1.5.3 Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato

Art. 356 c.p. (§ 1.2.3.)

Nell'ambito di questa attività si riscontra la possibilità di condotte inadempienti rispetto ai contratti per l'acquisizione di prestazioni sanitarie sorrette da forme di dissimulazione finalizzate a non consentire alle controparti contrattuali pubbliche di rendersi conto della difformità delle prestazioni rispetto a quanto pattuito.

L'Ente ha adottato un Manuale della Qualità, redatto ai sensi della norma:

- UNI EN ISO 9001:2015, per la certificazione dei Sistemi di Gestione della Qualità (SGQ).

Il presente Modello rinvia espressamente al Manuale di Qualità, che ne costituisce parte integrante ed essenziale.

### AUDIT INTERNO

Annualmente vengono selezionati a campione uno/due Centri dedicati alle prestazioni sanitarie residenziali, due Centri dedicati alle prestazioni socioriabilitative diurne e due Centri dedicati alle prestazioni sanitarie ambulatoriali. I Centri selezionati sono soggetti a verifica annuale, effettuata dal Responsabile del Sistema di Gestione Qualità e da un coadiuvante. Previa compilazione di una



checklist, i due soggetti incaricati dell'audit interno verificano il rispetto dei requisiti di accreditamento e delle disposizioni del Manuale e, in caso di non conformità, intervengono tempestivamente per garantirne il ripristino. Il processo di audit interno si conclude con il riesame da parte della Direzione, che riceve la checklist, analizza l'esito delle verifiche condotte ed elabora un documento di sintesi che tiene conto degli obiettivi raggiunti e propone quelli da perseguire entro l'anno successivo.

#### AUDIT ESTERNO

L'Organismo di Certificazione svolge verifiche per vigilare sull'osservanza delle disposizioni del Manuale e sulla permanenza dei requisiti certificati.

L'Ente designa il Responsabile del Sistema Qualità (RQ) così come definito nel Manuale. In caso di richiesta dell'OdV, il RQ fornisce una relazione sullo stato delle verifiche condotte, sia interne che esterne, in merito al rispetto delle disposizioni del Manuale.

#### 1.5.4. Misure di contrasto specifiche alle seguenti figure di reato

Art. 640-ter c.p. (§ 1.2.6)

Gli accessi ai sistemi informatici dei terzi (solo quelli che controllano i sistemi) con cui l'Ente deve entrare in contatto sono concessi unicamente a persone abilitate, i cui nominativi sono decisi dal Direttore con atto aziendale.

I sistemi informatici in questione sono elencati in un archivio da tenere costantemente aggiornato e che viene comunicato semestralmente al Direttore e all'ODV.

Ogni sei mesi un consulente esterno effettuerà accesso a tutti i sistemi informatici in questione allo scopo di verificare la presenza di anomalie nel collegamento.

Prima dell'attribuzione dell'incarico, ai soggetti abilitati agli accessi informatici verrà somministrata idonea formazione tramite sessioni con il consulente legale dell'azienda, che li responsabilizzerà in ordine alle conseguenze delle condotte previste dai reati sopra riferiti sia in termini di responsabilità penale individuale che in termini di responsabilità ex d.lg. 231/2001 per l'Ente.

#### 1.6. Flussi informativi e verifiche OdV

I flussi informativi e le verifiche periodiche dell'OdV, non escluse quelle che l'OdV autonomamente ritenga di disporre, sono riportate in calce ad ogni singola misura per singola attività.

#### 1.7. Rischio residuo

All'esito delle misure complessive sopra previste, si espone la valutazione del Rischio Residuo, così come definito nel § 4 della Parte Generale

Fattispecie incriminatrice	Attività	Rischio intrinseco all'attività	Efficacia controlli / procedure / misure	Rischio Residuo
356 c.p.	- esecuzione contratti sanitari	Medio	Alta	Remoto
316-bis c.p. 316-ter c.p. 640 c.p. 640-bis c.p.	- richieste agevolazioni quali contributi/sovvenzioni, crediti di imposta	Medio	Medio/Alta	Basso
	- procedimenti finalizzati alla stipulazione contratti sanitari (autocertificazione permanenza requisiti)	Medio/Alto	Medio/Alta	Basso



	- verifica mantenimento requisiti accreditamenti	Medio/Alto	Medio/Alta	Basso
	- fatturazione prestazioni alle aziende sanitarie	Medio/Alto	Medio/Alta	Basso
	- Invio modelli Uniemens	Medio/Alto	Alta	Remoto
2 l. 23 dicembre 1986 n. 898		Nulla		Nulla

## ALLEGATI

### ALL. 1 - Codice Etico

Il presente Codice Etico di Comportamento (il “**Codice**”) contiene i principi etici, i valori e le regole generali di condotta e comportamento a cui si ispira l’A.I.A.S. Cagliari (l’“**ENTE**”) e a cui si deve ispirare l’attività di coloro che per essa e con essa operano.

Le disposizioni del presente Codice operano nei confronti degli organi apicali e direttivi dell’Ente, degli organi di controllo, di tutto il personale dipendente con rapporto a tempo indeterminato o determinato, di tutti i collaboratori a qualsiasi titolo, persone fisiche o giuridiche, e tutti coloro ai quali l’Ente affida lo svolgimento di attività (**Destinatari**) o che hanno rapporti contrattuali con l’Ente.

Il Codice Etico di Comportamento costituisce inoltre componente fondamentale del Modello Organizzativo di Gestione ai sensi del d.lg. 231/2001 (“**MOG**”) dell’Ente, poiché individua quei valori e principi etici il cui rispetto previene e contrasta la commissione dei reati previsti dal d.lg. 231/2001, ivi inclusi i reati di corruzione.

Il **Codice Etico** non si pone quale strumento aziendale a sé stante ma risulta interattivo con il **sistema di gestione qualità** (ISO 9001:2015), le cui certificazioni sono state conseguite dall’Ente in data 03.05.2024.

Con l’adozione del Codice l’Ente promuove lo sviluppo di una cultura aziendale “etica”, consapevole che esso e tutti i Destinatari devono operare con integrità morale e fondare la strategia e gli obiettivi della loro attività su forti e stabili principi etici.

#### 1. I PRINCIPI ETICI GENERALI

##### 1.1 LEGALITÀ

L’Ente promuove la cultura della legalità, che deve permeare in ogni suo aspetto l’attività dell’Ente e dei Destinatari.

I Destinatari del presente Codice sono tenuti:

- al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti;
- al rispetto delle norme aziendali interne;
- ad acquisire con diligenza la necessaria conoscenza delle norme di legge applicabili allo svolgimento delle proprie funzioni;
- ad acquisire con diligenza la necessaria conoscenza delle disposizioni deontologiche connesse al loro ruolo ed alla loro professionalità nella misura applicabile al loro operato.

Ciascun dipendente è inoltre tenuto ad osservare, oltre ai principi generali di diligenza e fedeltà di cui all’art. 2104, comma 1, c.c. anche le prescrizioni comportamentali contenute nel codice disciplinare e nei contratti collettivi ad esso applicabili.

##### 1.2. INTEGRITÀ, LEALTÀ ED UGUAGLIANZA

L’Ente e i Destinatari improntano la loro condotta ai principi di integrità, lealtà e uguaglianza, nella consapevolezza che l’interesse dell’Ente o del singolo Destinatario non può mai giustificare un comportamento ad esse contrario.

Ogni attività deve essere svolta in buona fede e con correttezza.

L'Ente riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale e insostituibile per il proprio sviluppo; nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione Destinatari si devono attenere al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori e a qualsiasi comportamento discriminatorio.

I rapporti tra i Destinatari fra loro, e tra i Destinatari e i terzi e in particolare i destinatari delle prestazioni, devono caratterizzarsi per il rispetto, comprensione e salvaguardia della dignità.

L'Ente non tollera in qualsiasi contesto l'utilizzo di espressioni, atteggiamenti e comportamenti offensivi, sessisti, xenofobi, ineducati e contrari al rispetto verso gli altri ed alle regole di convivenza civile, nonché comportamenti discriminatori basati sull'età, sul sesso, sull'origine razziale ed etnica, sulla nazionalità, sulle opinioni politiche, sulle convinzioni religiose, sulle condizioni personali e sullo stato di salute.

Tutti questi comportamenti verranno fatti oggetto di iniziative sanzionatorie contrattuali ed extracontrattuali.

L'Ente assicura ai fruitori dei servizi che eroga le migliori prestazioni sanitarie e riabilitative, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato dei soggetti assistiti, ai quali garantisce la più esaustiva informazione sulle modalità di prestazioni adottate.

L'Ente promuove il confronto sereno ed imparziale con la Pubblica Amministrazione, previene e contrasta ogni fenomeno corruttivo e lo sanziona con iniziative contrattuali ed extracontrattuali.

### **1.3 PROFESSIONALITÀ**

I Destinatari sono tenuti a prestare il massimo impegno nelle funzioni di loro competenza, mostrando serietà e senso di responsabilità.

L'Ente considera elemento imprescindibile per il raggiungimento dei propri obiettivi la collaborazione tra i Destinatari, i quali dovranno pertanto svolgere i propri compiti con spirito di squadra, consapevoli che la realtà dell'Ente richiede, inevitabilmente, la compartecipazione di funzioni aziendali differenti.

L'Ente si impegna a promuovere la crescita professionale del personale mediante la valorizzazione delle diverse competenze ed il ricorso a strumenti formativi adeguati alle capacità dei singoli e all'evoluzione del settore di attività in cui essi operano.

L'Ente identifica nel miglioramento continuo di processi e servizi la condizione necessaria per il perseguimento di un più efficace servizio erogato all'assistito e alla sua famiglia.

### **1.4 TRASPARENZA E COMPLETEZZA**

L'Ente promuove la cultura della più completa trasparenza verso i soggetti deputati al controllo e verifica delle sue attività.

I Destinatari devono adoperarsi affinché ogni operazione, transazione e azione sia registrata, verificabile e pertanto documentata autorizzata, legittima, coerente e congrua.

Tutte le azioni e le operazioni dell'Ente devono essere adeguatamente registrate, in modo che sia possibile verificare il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento delle stesse.

Per ogni operazione deve sussistere un adeguato e completo supporto documentale, su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa.

Debbono essere rigorosamente rispettate le procedure aziendali scritte che prevedono una separazione dei compiti tra coloro che svolgono fasi nell'ambito della medesima attività.

## **1.5 RISERVATEZZA**

I Destinatari debbono garantire la massima riservatezza relativamente ai dati attinenti all'Ente ed ai soggetti fruitori delle prestazioni che eroga che non siano di pubblico dominio. È fatto loro divieto di utilizzare informazioni riservate, qualora il loro utilizzo non sia connesso all'esercizio della propria attività professionale.

Devono inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'Ente FSR e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipendono.

I Destinatari sono altresì tenuti al rispetto della normativa sulla privacy di cui al D.Lgs. 196/2003 e GDPR 679/16, affinché "il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali".

## **1.6 ESCLUSIONE DI EVENTUALI CONFLITTI DI INTERESSI**

I Destinatari debbono adoperarsi affinché, nello svolgimento delle proprie funzioni, non operino in conflitto di interessi.

In aggiunta ai casi previsti dalla legge, si verifica un conflitto di interessi quando, nella partecipazione ad una determinata operazione o nell'ambito delle proprie funzioni, un Destinatario si trovi ad essere portatore di interessi personali in contrasto con quelli dell'Ente.

Ogniquale volta si venga a creare una situazione che anche solo potenzialmente potrebbe dar luogo ad un conflitto di interessi, il Destinatario coinvolto dovrà prontamente darne comunicazione al proprio Responsabile.

## **1.7 TUTELA DEI CREDITORI**

I Destinatari devono svolgere le proprie attività nel rispetto delle prescrizioni di legge previste a tutela dei creditori.

## **1.8 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA**

L'Ente promuove la cultura della più ampia tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro (SSL) dei Destinatari e dei soggetti beneficiari delle prestazioni che eroga:

- identificando gli aspetti di sicurezza connessi alle attività ed ai servizi erogati e individuandone gli impatti significativi;
- prodigandosi nell'assicurare un ambiente ed una organizzazione di lavoro sicura e salubre, conformemente alla normativa vigente in materia;
- adottando una politica di sensibilizzazione ai rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, avvalendosi di strumenti quali formazione e informazione del personale;
- monitorando l'applicazione delle misure, dei principi e degli strumenti di protezione e prevenzione per la sicurezza attraverso l'attuazione di controlli e verifiche ispettive;
- aggiornando il proprio sistema di gestione aziendale in accordo con le evoluzioni normative.

L'Ente si impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutti i Destinatari.

Tutti i Destinatari sono tenuti all'osservanza dei principi e delle disposizioni impartite dall'Ente in materia e finalizzate all'adempimento delle stesse, e la loro violazione sarà oggetto di iniziative disciplinari, contrattuali ed extracontrattuali.

### **1.9 TUTELA AMBIENTALE**

L'Ente si impegna nella tutela e salvaguardia dell'ambiente:

- conformando le proprie azioni ai principi della precauzione, dell'azione preventiva e correttiva all'origine delle cause di possibili danni per l'ambiente;
- programmando e gestendo le proprie attività compatibilmente con quanto disposto dalla normativa vigente in materia;
- limitando il più possibile l'impatto ambientale delle proprie attività;
- perseguendo la migliore attuazione possibile del principio dello sviluppo sostenibile per la salvaguardia ed il miglioramento della qualità dell'ambiente.

Tutti i Destinatari sono tenuti all'osservanza dei principi e delle disposizioni impartite dall'Ente in materia e finalizzate all'adempimento delle stesse.

## **2. APPLICAZIONE DEI PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI INTERNI**

### **2.1 SELEZIONE E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE**

Il personale è assunto con regolare contratto di lavoro.

La selezione e la gestione del personale avvengono:

- in relazione alle necessità organizzative e di erogazione dei servizi dell'Ente;
- in riferimento alle competenze e alle capacità del lavoratore;
- secondo criteri qualitativi;
- nella totale assenza di qualsiasi discriminazione;
- in modo da evitare che siano affidati incarichi a soggetti che non garantiscano il pieno rispetto delle disposizioni del Codice.

Le risorse umane costituiscono il patrimonio dell'Ente e il principale fattore di successo dello stesso, in quanto è proprio attraverso di esse che è possibile sviluppare, migliorare e garantire i servizi erogati.

Pertanto, da sempre la Società si impegna a valorizzare le capacità individuali e le specifiche competenze delle proprie risorse, mettendo a disposizione delle medesime un'adeguata strumentazione, a svolgere corsi di formazione e aggiornamento professionale, ai quali i Dipendenti sono tenuti a partecipare, nonché a fornire loro un adeguato ambiente di lavoro.

Per tutto il corso del rapporto di lavoro, ai Dipendenti vengono fornite le indicazioni necessarie affinché possano svolgere i propri incarichi nella maniera più adeguata e realizzare i risultati attesi.

### **2.2 AMMINISTRATORI, RESPONSABILI E DIRIGENTI: GLI OBBLIGHI**

Gli Amministratori, i Responsabili e i Dirigenti devono:

- osservare con scrupolosità i principi e le disposizioni di cui al presente Codice, nonché conformare agli stessi la gestione e la direzione dell'Ente;
- segnalare eventuali carenze del Codice al Responsabile Etico;

- prodigarsi affinché i principi etici siano divulgati e osservati da tutti i Destinatari, promuovendo una cultura aziendale “etica”;
- vigilare sull’osservanza del Codice e dei suoi eventuali aggiornamenti;
- prestare la massima disponibilità a tutti i soggetti che si rivolgono loro per ottenere chiarimenti sulle modalità di attuazione del Codice;
- assicurare un adeguato programma di formazione e sensibilizzazione continua sulle problematiche attinenti al Codice;
- fornire al Responsabile Etico tutte le informazioni necessarie all’espletamento delle sue funzioni di controllo, ivi comprese quelle ricevute da Dipendenti in merito a reali o potenziali violazioni del Codice;
- svolgere le proprie funzioni nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti nel paese in cui l’Ente opera, del regolamento interno, delle procedure aziendali - dovendo, queste, rispecchiare fedelmente il modus operandi dell’Ente - e della tutela dei beni aziendali;
- garantire che i compiti assegnati ai Dipendenti siano sempre adeguati alle competenze degli stessi.

Gli amministratori e i dirigenti che si occupano della redazione del bilancio e della tenuta delle altre scritture contabili devono operare con trasparenza e rappresentare in modo veritiero e corretto i fatti di gestione, affinché questi siano chiari, verificabili e documentabili.

L’Ente promuove i principi di accountability, di trasparenza e di segregazione anche in materia di contabilità e bilancio e si impegna a darne implementazione in tutti i correlativi processi di gestione aziendale.

Le figure apicali ed i dipendenti coinvolti nelle attività di formazione del bilancio o degli altri documenti contabili ad esso connessi e/o collegati sono chiamate a rispettare i principi generali di completezza e chiarezza dei dati contabili nel processo di formazione sostanziale, di redazione e rappresentazione formale del bilancio, mediante la rigorosa applicazione delle prescrizioni di legge di livello nazionale ed internazionale, nonché delle best practices in materia di contabilità aziendale.

L’Ente e tutti i dipendenti coinvolti nel processo di formazione ed approvazione del bilancio riconoscono la valenza essenziale del controllo esterno ai fini della corretta rappresentazione dei dati contabili e offrono la massima collaborazione ai soggetti esterni investiti del potere di revisione, impegnandosi a segnalare gli eventuali conflitti d’interesse.

L’Ente promuove le attività di formazione di base verso tutti i responsabili di funzione, affinché siano messi in condizione di conoscere le prescrizioni legali ed i principi generali in materia di bilancio e di revisione contabile.

### **2.3 PERSONALE DIPENDENTE: GLI OBBLIGHI**

L’Ente provvede alla più ampia diffusione del Codice Etico presso i dipendenti, procedendo all’individuazione e alla selezione dei dipendenti con assoluta imparzialità, autonomia e indipendenza di giudizio, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.

L’Ente richiede che i propri dipendenti conoscano e osservino le prescrizioni del Codice Etico e che, compatibilmente con le possibilità individuali, ne promuovano la conoscenza presso i dipendenti neoassunti nonché presso i terzi interessati dall’applicazione dello stesso con i quali vengano in contatto per ragioni del loro Ufficio.

I dipendenti hanno l’obbligo di:

astenersi da comportamenti contrari alle norme del Codice Etico ed esigerne il rispetto;

rivolgersi ai propri superiori o alle funzioni a ciò deputate in caso di necessità di chiarimenti sulle modalità di applicazione delle stesse;

riferire tempestivamente ai superiori o alle funzioni a ciò deputate di qualsiasi notizia, di diretta rilevazione o riportata da altri, in merito a possibili violazioni delle norme del Codice Etico;

collaborare per la verifica delle possibili violazioni.

Il dipendente non potrà condurre indagini personali o riportare le notizie ad altri se non ai propri superiori o alle funzioni a ciò eventualmente deputate. Sono vietate le segnalazioni anonime. I dipendenti sono tenuti a segnalare all'Organismo di Vigilanza ogni violazione del Codice Etico di cui vengano a conoscenza.

Qualunque segnalazione infondata ed effettuata in mala fede al fine di arrecare danno a colleghi e/o collaboratori verrà considerata infrazione e sanzionata disciplinarmente.

I dipendenti sono tenuti a porre in essere una condotta costantemente rispettosa dei diritti e della personalità dei colleghi, dei collaboratori e dei terzi, indipendentemente dalla loro posizione gerarchica all'interno dell'Ente.

I dipendenti devono utilizzare correttamente i beni aziendali messi a loro disposizione salvaguardando, in generale, il valore del patrimonio aziendale.

**L'Ente riconosce e rispetta il diritto dei dipendenti a partecipare a investimenti, affari o ad attività di altro genere al di fuori di quella svolta nell'interesse dell'Ente stesso**, purché si tratti di attività consentite dalla legge e/o CCNL di settore, nonché compatibili con gli obblighi assunti in qualità di dipendenti.

In ogni caso, i dipendenti devono evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si possa manifestare un conflitto con gli interessi della struttura o che possano interferire con la loro capacità di assumere, in modo imparziale, decisioni nel migliore interesse dell'Ente e nel pieno rispetto delle norme del Codice Etico.

Ogni situazione che possa costituire o determinare un conflitto di interesse deve essere tempestivamente comunicata al superiore o alla funzione a ciò deputata.

In particolare, tutti i dipendenti sono tenuti ad evitare conflitti di interesse tra le attività economiche personali e familiari e le mansioni/funzioni che ricoprono all'interno della struttura di appartenenza.

I Dipendenti tenuti a curare le proprie competenze e coltivare la propria professionalità, maturando esperienza e collaborazione, stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori; a contribuire, mediante il costante impegno professionale ed il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri nell'erogazione dei servizi socio sanitari e socio assistenziali; ad aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente; ad osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato.

#### **2.4 DIVIETO DI COMPORTAMENTI RITORSIVI O DISCRIMINATORI**

L'Ente tutela tutti i dipendenti/dirigenti/collaboratori che effettuano in buona fede segnalazioni di illeciti, prevedendo sanzioni disciplinari nei confronti di chi ponga in essere comportamenti ritorsivi o discriminatori nei confronti del segnalante stesso, e conformandosi a quanto disposto dal D. LGS 24/2023 (la nuova Direttiva Whistleblowing).

### **3. APPLICAZIONE DEI PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI ESTERNI**

L'Ente diffonde il presente Codice e lo mette a disposizione di tutti i Destinatari ed i soggetti con i quali intrattiene rapporti giuridici a qualsiasi tipo.

A partire dall'adozione del presente Codice, l'Ente potrà instaurare rapporti giuridici solamente con soggetti che prendano visione del Codice e si impegnino a rispettarne i principi.

L'Ente potrà risolvere i rapporti contrattuali con i soggetti la cui condotta si pone in antitesi con i principi del presente Codice.

### **3.1. RAPPORTI CON GLI UTENTI**

L'Ente e tutti i suoi dipendenti e collaboratori devono perseguire la massima soddisfazione degli assistiti, assicurando agli stessi informazioni veritiere ed esaurienti sui protocolli di cura adottati e sui servizi forniti, in modo da consentire agli stessi l'assunzione di decisioni consapevoli, mediante la sottoscrizione del consenso informato.

### **3.2 RAPPORTI CON I FORNITORI**

Nello svolgimento della propria attività e nella gestione delle relazioni con i fornitori, l'Ente si attiene scrupolosamente alle norme di legge, ai principi del presente Codice, ai contratti in essere ed alle procedure interne.

I Dipendenti addetti alle relazioni con i fornitori e con i prestatori di servizi devono procedere alla selezione degli stessi e alla gestione dei relativi rapporti secondo criteri di imparzialità e di correttezza, evitando situazioni di conflitto di interessi anche potenziale con i medesimi, segnalando all'Ufficio preposto l'esistenza o l'insorgenza di tali situazioni.

Le modalità con cui l'Ente seleziona i propri fornitori sono oggetto di specifiche procedure, redatte e messe in pratica nel rispetto delle norme di legge e dei principi etici di cui al presente Codice, nonché basate su parametri esclusivamente qualitativi e non discriminatori.

La scelta del fornitore si basa su criteri oggettivi, concernenti la qualità ed il prezzo dei servizi/prodotti offerti, nonché i tempi di consegna degli stessi.

È assolutamente vietato dare, offrire, promettere o ricevere qualsiasi tipo di regalo o beneficio che possa anche solo essere interpretato come ricerca di favori, in quanto non appropriato, né di modico valore e, pertanto, in violazione di legge ed eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia definite nelle istruzioni aziendali di riferimento.

In particolare, è vietata qualsiasi forma di regalo o beneficio agli Amministratori, ai Revisori, ai Dirigenti, ai Responsabili, ai Collaboratori ed ai Dipendenti dell'Ente, che possa influenzarne l'imparzialità nei rapporti con i fornitori dell'Ente.

Coloro ai quali venissero eventualmente offerti omaggi o benefici non appropriati, né di modico valore e, pertanto, in violazione di legge ed eccedenti le normali pratiche commerciali o di cortesia, dovranno informarne il Responsabile Etico per le opportune verifiche e la comunicazione della policy dell'Ente all'autore degli omaggi o dei benefici.

### **3.3 RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ED ENTI PUBBLICI E PRIVATI**

Nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione, con Enti che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o in ogni caso relative a rapporti di carattere pubblicistico, l'Ente osserva in modo rigoroso le normative comunitarie, nazionali e regionali applicabili.

La gestione di trattative, l'assunzione di impegni e l'esecuzione di rapporti, di qualsiasi genere, con la Pubblica Amministrazione, con Enti che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o



comunque di rapporti aventi carattere pubblicistico sono riservati esclusivamente alle funzioni aziendali a ciò preposte e/o autorizzate.

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, l'Ente e ogni dipendente, collaboratore o consulente, non deve cercare di influenzare impropriamente le decisioni dell'istituzione interessata, al fine di ottenere l'esercizio di una sua funzione o di un suo potere o il compimento di atti non conformi o contrari ai doveri di ufficio, in particolare offrendo o promettendo autonomamente o a seguito di induzione, direttamente o indirettamente, doni, denaro, favori o utilità di qualunque genere.

Il dipendente o il collaboratore che dovesse ricevere indicazioni di operare in violazione dei termini sopra esposti è tenuto a darne immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza previa sospensione di ogni rapporto.

In ogni caso, l'Ente assicura piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti ed avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

**Tutti i dati, informazioni e notizie che l'Ente fornisce alla Pubblica Amministrazione, alle Comunità Europee, ad enti pubblici, a gestori di pubblici servizi, ovvero ai soggetti da loro incaricati per la stipulazione di contratti pubblici ovvero per l'accesso a qualsiasi tipo di beneficio, ovvero anche a titolo informativo, devono essere rigorosamente corrispondenti alla realtà ed ai dati aziendali. L'Ente promuove la cultura della legalità, della trasparenza e del corretto ed onesto rapporto con la Pubblica Amministrazione e la corretta ed onesta partecipazione all'accesso ai servizi.**

Qualsiasi violazione relativa a quanto sopra deve essere segnalata al Responsabile Etico.

### **3.4 RAPPORTI CON I COLLABORATORI**

L'Ente si avvale di collaboratori di comprovata professionalità e reputazione, ponendo quale condizione imprescindibile per la instaurazione o la prosecuzione di un rapporto lavorativo, basato sulla fiducia e la correttezza reciproche, il rispetto dei principi etici di cui al presente Codice.

È vietato offrire, promettere o ricevere qualsiasi tipo di regalo o beneficio che possa anche solo essere interpretato come ricerca di favori, in quanto non appropriato, né di modico valore e, pertanto, in violazione di legge ed eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia.

Pertanto, da un lato è vietato ai collaboratori dell'Ente offrire o promettere regali o benefici a soggetti che abbiano qualsivoglia rapporto con l'Ente e che possano essere interpretati come una ricerca di favore per la stessa.

Dall'altro lato, è vietata qualsiasi forma di regalo o beneficio ai collaboratori dell'Ente, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio.

Qualsiasi violazione relativa a quanto sopra deve essere segnalata al Responsabile Etico per le opportune verifiche.

### **3.5 RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI, I PARTITI E LE ALTRE ASSOCIAZIONI**

L'Ente si impegna ad instaurare con Organizzazioni sindacali e le altre Associazioni un dialogo serio e rispettoso dei principi di cui al presente Codice.

L'Ente non eroga contributi, vantaggi o altre utilità a partiti politici e organizzazioni sindacali, né a loro rappresentanti, ferma l'osservanza della normativa applicabile in materia.

L'Ente non finanzia partiti, i loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici.

Può aderire a richieste di contributi provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro.

Le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente, dello sport, dello spettacolo e dell'arte e sono destinate solo a eventi che offrano garanzia di qualità. In ogni caso, nella scelta delle proposte a cui aderire, l'Ente è attento a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o dell'Ente in quanto tale.

### **3.6 RAPPORTI CON GLI ORGANI DI INFORMAZIONE**

È vietato offrire o promettere, ad organi della stampa o relativi ad altri mezzi di comunicazione, qualsiasi tipo di regalo o beneficio che possa anche solo essere interpretato dagli stessi come volto a condizionare l'immagine dell'Ente fornita da tali organi di comunicazione all'esterno.

### **3.7 RAPPORTI CON I SOGGETTI DI VIGILANZA E CONTROLLO**

L'Ente, in tutte le sue articolazioni, impronta i propri rapporti con i soggetti deputati alla vigilanza ed al controllo alla massima collaborazione nel pieno rispetto del loro ruolo, della loro autonomia e del loro potere di iniziativa, impegnandosi a dare sollecita esecuzione alle loro prescrizioni.

L'Ente si impegna a fornire - anche se necessario in via preventiva - tutte le informazioni richieste dai soggetti deputati alla vigilanza e al controllo dei servizi erogati, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva.

A tal fine, l'Ente predispone e attua le apposite e opportune procedure organizzative deputate ad individuare i soggetti competenti a coordinarsi con gli organi di vigilanza e controllo, nonché a provvedere alla raccolta, elaborazione e trasmissione delle informazioni richieste da tali soggetti.

## **4. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E CONTROLLO**

È dovere di tutti i Destinatari conoscere il contenuto del presente Codice Etico di Comportamento, comprenderne il significato e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esso contenute.

In particolare, le norme comportamentali contenute nel Codice Etico di Comportamento, devono soprattutto indirizzare l'attività dei destinatari con incarichi di responsabilità all'interno dell'Ente, stante non solo la loro maggiore responsabilità ma anche il loro essere punto di riferimento per tutti gli altri destinatari.

L'Associazione dichiara il Codice vincolante per tutti i Destinatari e si impegna a diffonderne la conoscenza all'interno e all'esterno dell'azienda mediante:

- affissione in luogo accessibile a tutti, ai sensi dell'art. 7, comma 1, legge 300/1970;
- pubblicazione sulla pagina internet aziendale;
- pubblicazione sul sito internet aziendale;
- inserimento in tutti i contratti di una clausola o di una nota informativa relativa all'adozione del Codice da parte dell'Associazione.

La violazione delle disposizioni contenute nel Codice lede il rapporto di fiducia instauratosi tra la società e i Destinatari e, pertanto, comporta azioni disciplinari ovvero sanzioni contrattuali o iniziative extracontrattuali nei confronti degli stessi.

Le sanzioni verranno irrogate con immediatezza ed imparzialità, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

La valutazione circa l'idoneità di un comportamento a costituire violazione delle disposizioni contenute nel Codice è effettuata dal Responsabile Etico.

## **5. IL RESPONSABILE ETICO**

### **5.1.1 INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE ETICO**

Il Responsabile Etico è la figura di riferimento dell'Ente per quanto riguarda l'attuazione del Codice, il monitoraggio relativo all'applicazione dei principi in esso enunciati e la risposta a quesiti e segnalazioni rientranti nella sfera di applicazione del medesimo.

### **5.1.2 REQUISITI DEL RESPONSABILE ETICO**

Salvo diversa designazione dell'Associazione, l'Organismo di Vigilanza riveste a tutti gli effetti del presente Codice e del MOG la qualifica di Responsabile Etico. Pertanto tutti i riferimenti alla figura del Responsabile Etico del presente Codice Etico e del Modello sono da intendersi operati all'OdV, qualora l'Ente non abbia nominato per la qualifica un soggetto differente dall'OdV.

Qualora non coincida con l'Organismo di Vigilanza, Il Responsabile Etico è scelto tra persone autorevoli ed indipendenti, con approfondita conoscenza della realtà dell'Ente e con riconosciuta sensibilità riguardo i temi dell'etica e della responsabilità di impresa.

### **5.1.3 NOMINA DEL RESPONSABILE ETICO E DURATA DELL'INCARICO**

Ove la società intenda nominare un Responsabile Etico diverso dall'OdV provvederà con delibera del Consiglio Direttivo o con decisione scritta del legale rappresentante.

Il Responsabile Etico rimane in carica per tre anni, alla scadenza dei quali decade automaticamente dalle proprie funzioni, salvo rinnovo dell'incarico da parte dell'organo direttivo.

Il Responsabile Etico può rinunciare all'incarico in qualsiasi momento, motivando la propria decisione.

L'incarico è altresì revocabile da parte dell'organo direttivo, sentito il parere dell'Organismo di Vigilanza.

### **5.1.4 FUNZIONI DEL RESPONSABILE ETICO**

Le funzioni del Responsabile Etico in collaborazione sono:

- promuovere ed organizzare, d'intesa con le funzioni aziendali interessate, la conoscenza del Codice, l'informazione sui principi ivi enunciati e la sensibilizzazione rispetto agli stessi;
- fornire chiarimenti sul significato, l'interpretazione e l'applicazione delle disposizioni del Codice e rispondere ai quesiti che gli siano posti al riguardo;
- coordinarsi, nell'espletamento delle proprie funzioni con la struttura aziendale;
- ricevere segnalazioni in ordine alla violazione reale o potenziale del Codice, verificare l'esistenza delle condizioni per l'apertura di un'istruttoria in conseguenza delle stesse e svolgere in caso affermativo gli accertamenti del caso;
- assumere le informazioni ritenute necessarie per il corretto espletamento delle proprie funzioni;
- riferire immediatamente all'Associazione, nella persona dei soggetti aziendali deputati all'irrogazione delle sanzioni, in ordine all'eventuale accertamento di comportamenti ritenuti contrari ai principi espressi dal Codice, garantendo nel caso di comportamenti accertati a seguito di segnalazioni la riservatezza riguardo l'identità dei soggetti autori delle stesse;
- riferire immediatamente all'organo direttivo e all'Organismo di Vigilanza in ordine all'eventuale accertamento di comportamenti, ritenuti contrari alla normativa di cui al D. Lgs. 231/2001 e al Modello

di Organizzazione, Gestione e Controllo della Società di cui sia venuto a conoscenza direttamente o per effetto delle suddette segnalazioni;

- relazionare annualmente mediante una relazione riassuntiva, l'organo direttivo e l'Organismo di Vigilanza circa l'attività svolta, l'attuazione del Codice e l'applicazione dei principi ivi espressi;

- proporre all'organo direttivo eventuali modifiche ed aggiornamenti del Codice.

## **5.2. SEGNALAZIONE DELLE VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO**

Ciascun Destinatario che sia a conoscenza di una violazione del Codice etico è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Responsabile Etico.

L'Ente garantisce la riservatezza dell'identità dell'autore della segnalazione e la tutela dello stesso contro ogni forma di ritorsione (es. mancata promozione, interruzione del rapporto contrattuale) che possa essere intesa come una penalizzazione a causa della segnalazione.

Il Responsabile Etico, effettuate le opportune verifiche e indagini, provvederà a segnalare le violazioni riscontrate direttamente (ossia nell'espletamento della sua funzione di controllo) o indirettamente (ossia attraverso segnalazioni da parte dei Destinatari) alle funzioni aziendali competenti al fine di mettere in atto le azioni necessarie in base alla tipologia e gravità dell'evento.

## **5.3 TIPOLOGIA DELLE SANZIONI IRROGABILI**

Nel caso di rapporto di lavoro subordinato, qualsiasi provvedimento sanzionatorio rispetterà le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori, dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile e/o dalle normative speciali vigenti.

Qualora le violazioni del Codice siano poste in essere da un lavoratore autonomo, fornitore o altro soggetto avente rapporti contrattuali di tipo autonomo con l'Ente, ciò potrà comportare come conseguenza sanzionatoria la risoluzione del contratto, oltre l'eventuale risarcimento dei danni subiti dall'Associazione.

I Contratti che l'Ente stipulerà con questi soggetti dovranno contenere clausole che impongano il rispetto del Codice e che ne sanzionino le violazioni, anche con la risoluzione contrattuale nei casi più gravi.

## **5.4 AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO**

Il Codice Etico sarà testato e sperimentato nel primo anno, a partire dall'approvazione, per poi pubblicare una versione aggiornata (revisione) del Codice, ritenendo che si tratti di un documento e di un processo vivo e in costante evoluzione.

Sarà, inoltre, impostato un lavoro di monitoraggio relativo all'implementazione del Codice che sarà curato dall'Organismo di Vigilanza e supervisionato dal Responsabile Etico, ove nominato.

