Gemelli
Medical Center

Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. SB

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

(adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001)

Parte Generale

Aggiornamento del 05/10/2022

INDICE

INTRODUZIONE **4**
1 PREMESSA **5**
2 FINALITÀ DEL MODELLO **5**
3 DESTINATARI DEL MODELLO **6**
4 ELEMENTI COSTITUTIVI DEL MODELLO **6**
5 IL CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO **7**
6 MONITORAGGIO DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO **7**
PARTE GENERALE **8**
1 IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001 ..... **9**
1.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche 9
1.2 Fattispecie di reato previste dal Decreto 9
1.3 Sanzioni previste dal Decreto 10
1.4 La condizione esimente: i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo 11
2 L'ORGANIZZAZIONE DELLA SOCIETÀ **12**
2.1 Struttura societaria e organizzativa 12
2.2 Il Responsabile Sanitario e il medico quali pubblici ufficiali 13
2.3 Gli strumenti di governance e di controllo interno dell'Ente 14
2.4 La costruzione del Modello di organizzazione, gestione e controllo 14
2.5 L'Aggiornamento del Modello 17
3 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E I FLUSSI INFORMATIVI **17**
3.1 Istituzione e nomina dell'Organismo di Vigilanza 18
3.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza 18
3.3 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza 19
3.4 Flussi informativi dall'Organismo di vigilanza 20
4 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO **21**
5 COMUNICAZIONE E FORMAZIONE **21**
6 WHISTLEBLOWING **22**
6.1 Oggetto della segnalazione 22
6.2 Contenuto della Segnalazione 22
6.3 Principi di riferimento 23
6.4 Segnalazioni anonime 23
6.5 Modalità di segnalazione 23

6.6 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE 24

6.7 RESPONSABILITÀ DEL SEGNALANTE 24

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Introduzione

1 PREMESSA

La Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. SB (di seguito anche l'ente, o la Società o G.M.C.) ha lo scopo generale di perseguire – oltre agli obiettivi economici propri di una realtà imprenditoriale – finalità di beneficio comune e di operare in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni e attività culturali e sociali, enti e associazioni e altri portatori di interesse.
La Società, nel rispetto delle finalità benefiche perseguite, ha per oggetto sociale, così come definito dallo Statuto, anche l'esercizio di attività sanitarie; la costruzione, l'acquisto e la gestione di case di cura; l'erogazione di assistenza sanitaria domiciliare per pazienti bisognosi di cure palliative e terapie di dolore, per lungo degenti, anziani e portatori di handicap.
Nello specifico, la Società Benefit G.M.C. S.p.A. SB è l'ente gestore dell'Hospice "Gemelli Medical Center" (già "Villa Speranza"), una struttura sanitaria autorizzata ed accreditata al Sistema Sanitario Regionale (Decreto del Commissario ad Acta n. U00115), che svolge attività di ricovero ed assistenza ai pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione ed a prognosi infausta.
Le prestazioni erogate dall'Hospice sono accreditate con il Servizio Sanitario Regionale.
Dopo una profonda revisione, strutturale ed organizzativa, attuata a partire dal 2002, in applicazione a quanto disposto dalle normative di riordino nazionali e regionali, oggi il centro dispone di un settore di assistenza residenziale e di un settore di assistenza domiciliare.
L'attività di assistenza è garantita da percorsi diagnostico-terapeutici coerenti con le più aggiornate linee guida nazionali ed internazionali.
Alla luce delle nuove novità normative, e alla luce delle ultime disposizioni organizzative adottate, la Società ha ritenuto opportuno avviare un percorso volto ad effettuare una revisione complessiva del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo preesistente al fine di:

- effettuare una nuova ricognizione delle aree a rischio reato identificate;
- rivedere per ciascuna area a rischio reato, le attività sensibili 231;
- riallineare ed integrare i profili di rischio-reato 231;
- riallineare ed integrare i principi di controllo generali e specifici ed i divieti per ciascuna area a rischio reato identificata.

La Società, con delibera del Consiglio di Amministrazione del 05 ottobre 2022, ha approvato l'aggiornamento del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

2 FINALITÀ DEL MODELLO

Attraverso la stesura e l'aggiornamento del presente documento, descrittivo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. SB, ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il "D. Lgs. 231/2001" o "Decreto"), la Società intende perseguire le seguenti finalità:

- adeguarsi alla normativa sulla responsabilità amministrativa degli enti, verificando e valorizzando i presidi già in essere, atti a prevenire la realizzazione di condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- adempiere agli obblighi di legge previsti dalla Regione Lazio, nell'ambito della definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale (Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta n. U00115 del 09/04/2013);
- informare i destinatari del modello, come di seguito individuati, della rilevanza del D. Lgs. 231/2001 circa l'oggetto, l'ambito di applicazione della richiamata normativa e le sanzioni che possono ricadere sulla Società e sull'autore del comportamento illecito nell'ipotesi di perpetrazione dei reati e degli illeciti amministrativi sanzionati dal D. Lgs. 231/2001;
- promuovere e valorizzare in misura sempre maggiore una cultura etica, in un'ottica di correttezza e trasparenza nella conduzione delle proprie attività.

L'approvazione del presente Modello, dei suoi aggiornamenti e dei suoi elementi costitutivi è di esclusiva prerogativa e responsabilità del Consiglio di Amministrazione della Società.

3 DESTINATARI DEL MODELLO

Le regole e le disposizioni contenute nel presente Modello e nel Codice Etico, si applicano in primo luogo a coloro che svolgono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione della Società, nonché a chiunque eserciti, anche di fatto, la gestione e il controllo della Società.
Il Modello ed il Codice Etico si applicano altresì, nei limiti del rapporto in essere, a coloro i quali, pur non appartenendo alla Società, operano su mandato o per conto della stessa o sono comunque legati alla Società da rapporti giuridici rilevanti in funzione della prevenzione dei reati.
Sono quindi destinatari del presente Modello:

- i titolari di qualifiche formali (di direzione, gestione e controllo dell'Ente o di una sua unità organizzativa) riconducibili alla definizione di "soggetti apicali";
- i soggetti che esercitano tali funzioni (di direzione, gestione e controllo) anche solo di fatto;
- tutto il personale della Società (sanitario, non sanitario e amministrativo), in forza di qualsiasi tipo di rapporto contrattuale (compresi tirocinanti, collaboratori legati da contratti a termine, collaboratori a progetto);
- i liberi professionisti formalmente inquadrati in organico;
- i membri del Collegio Sindacale;
- chiunque agisca in nome e per conto della Società sotto la sua direzione e vigilanza a prescindere dal vincolo di subordinazione.

I destinatari del Modello e del Codice Etico sono tenuti a rispettare con la massima correttezza e diligenza tutte le disposizioni e i protocolli in essi contenuti.
Ai collaboratori esterni, consulenti, fornitori, liberi professionisti e altre controparti contrattuali in genere, la Società richiede il rispetto delle prescrizioni dettate dal Decreto e dei principi etici adottati dalla Società, tramite la sottoscrizione di specifiche clausole contrattuali che assicurino l'impegno al rispetto delle norme di cui al D. Lgs. 231/2001 e dei principi etici adottati dall'Ente.

4 ELEMENTI COSTITUTIVI DEL MODELLO

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società ai sensi del D. Lgs. 231/2001 (di seguito anche il "Modello") si compone di:

- Codice Etico di comportamento;
- Documento descrittivo del "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo", suddiviso in:
    i. **Parte Generale**, che descrive i contenuti del Decreto, illustra sinteticamente l'organizzazione della Società, le modalità di individuazione dei rischi e l'analisi dei presidi di controllo, la nomina e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza, il richiamo al sistema disciplinare, le attività di comunicazione e formazione del Modello, le modalità di aggiornamento del Modello stesso;
    ii. **Parte Speciale**, che descrive, per ciascuna area soggetta a potenziale "rischio 231", le fattispecie di reato rilevanti, i principi generali di comportamento, i divieti nonché i presidi di controllo da assicurare per la prevenzione dei rischi.
- Statuto e Regolamento Aziendale Interno;
- Sistema di poteri di firma e deleghe.

Costituiscono parte integrante del presente documento:

1) Sistema disciplinare e sanzionatorio;
2) Codice etico di comportamento;
3) Organigramma Aziendale;
4) Catalogo dei reati ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001.

5 IL CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO

Il Codice Etico di comportamento è primaria fonte regolamentare nell'ambito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e pertanto i principi, i valori e le regole di condotta in esso indicati devono essere intesi come parte integrante ed essenziale dell'insieme di protocolli, norme e procedure applicabili in ciascun settore operativo della Società. Il Codice Etico è rivolto agli Organi della Società e ai loro componenti, ai dipendenti, ai collaboratori, al personale medico, ai consulenti, ai fornitori e a qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e per conto della Società.

Le disposizioni contenute nel Codice Etico e nel Modello costituiscono un *corpus* sistematico di norme interne finalizzato alla diffusione di una cultura dell'etica e della trasparenza aziendale. L'inosservanza dei principi e delle regole di condotta contenuti nel Codice e nel Modello deve essere prontamente segnalata all'Organismo di Vigilanza. Tale inosservanza comporta l'applicazione delle vigenti sanzioni disciplinari, impregiudicata ogni altra determinazione di carattere civile, penale e amministrativo.

6 MONITORAGGIO DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La Società nella persona del Direttore Generale svolge un monitoraggio della normativa di riferimento applicabile a GMC. Nel caso in cui individui una nuova normativa applicabile al contesto di riferimento, il Direttore Generale avvia l'attività di Risk Assesment da sottoporre al Consiglio di Amministrazione alla prima riunione utile in modo da valutare congiuntamente i possibili impatti e le eventuali azioni da intraprendere.

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Parte generale

1 IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001

1.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche

Il D. Lgs. 231/2001, emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300, disciplina la "responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato". Con tale decreto, dunque, è stata introdotta, nel nostro ordinamento giuridico, la disciplina della responsabilità degli "enti" conseguente alla commissione di specifici reati che si aggiunge a quella penale della persona fisica che ha commesso materialmente il fatto.

Gli enti a cui si applica il decreto sono tutte le società, le associazioni con o senza personalità giuridica, gli Enti pubblici economici e gli Enti privati concessionari di un servizio pubblico. Il decreto non si applica, invece, allo Stato, agli Enti pubblici territoriali, agli Enti pubblici non economici e agli Enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (es. partiti politici e sindacati).

Il D. Lgs. 231/2001 trova la sua genesi in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall'Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti collettivi per talune fattispecie di reato. Secondo la disciplina introdotta dal D. Lgs. 231/2001 un ente (di seguito definito anche "società"), può essere ritenuto "responsabile" per determinati reati (c.d. reati presupposto), individuati dal decreto, nonché dalle leggi che espressamente richiamano la disciplina del decreto, commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio della società stessa, da parte di:

- soggetti apicali, ossia coloro i quali rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo delle stesse;
- soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di soggetti apicali.

Per quanto attiene alla nozione di "interesse", esso si concretizza ogniqualvolta la condotta illecita sia posta in essere con l'esclusivo intento di conseguire un beneficio alla società, indipendentemente dalla circostanza che tale obiettivo sia stato conseguito.

Del pari la responsabilità incombe sulla società ogniqualvolta l'autore dell'illecito, pur non avendo agito al fine di beneficiare l'ente, abbia comunque fatto conseguire un "vantaggio" alla persona giuridica, di tipo economico o meno.

La responsabilità amministrativa della società è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato. La responsabilità dell'ente non sostituisce ma si aggiunge alla responsabilità personale dell'individuo che ha commesso il reato.

1.2 Fattispecie di reato previste dal Decreto

Il Decreto riguarda esclusivamente alcune particolari fattispecie di illecito penale esplicitamente richiamate, nonché dalle leggi che espressamente richiamano la disciplina del decreto.

Tali fattispecie di reato possono essere ricomprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 D.Lgs. 231/2001)
- Reati informatici e di trattamento illecito dei dati (art. 24-bis D.Lgs. 231/2001)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24-ter D.Lgs. 231/2001)
- Reati in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis D.Lgs. 231/2001)
- Reati contro l'industria ed il commercio (art. 25-bis 1 D.Lgs. 231/2001)
- Reati societari (art. 25-ter D.Lgs. 231/2001)
- Reati commessi con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater D.Lgs. 231/2001)
- Reati di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quarter.1 D.Lgs. 231/2001)

- Reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies D.Lgs. 231/2001)
- Reati ed illeciti amministrativi di abuso di mercato (art. 25-sexies D.Lgs. 231/2001)
- Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (art. 25-septies D.Lgs. 231/2001)
- Reati transnazionali (art. 10 della l. 16 marzo 2006, n. 146, di "Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 e il 31 maggio 2001")
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio (art. 25-octies D.Lgs. 231/2001)
- Reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1 D.Lgs 231/2001)
- Reati in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies D.Lgs. 231/2001)
- Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies D.Lgs. 231/2001)
- Reati ambientali (art. 25-undecies D.Lgs. 231/2001)
- Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies D.Lgs. 231/2001)
- Reati di xenofobia e razzismo (art. 25-terdecies D.Lgs. 231/2001)
- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies del D.Lgs. 231/2001)
- Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies del D.Lgs. 231/2001)
- Contrabbando (art. 25-sexiesdecies del D.Lgs. 231/2001)
- Reati contro il patrimonio culturale (art. 25 septiesdecies D.Lgs 231/2001)

Si rinvia all'Allegato (*Catalogo dei reati ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001*) del presente documento per una descrizione di dettaglio dei reati previsti dal Decreto e dalle relative successive modificazioni e integrazioni.

1.3 Sanzioni previste dal Decreto

Qualora se ne ravveda la responsabilità ai sensi del Decreto, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati, a carico della Società sono previste le seguenti sanzioni:

- Sanzione pecuniaria: in caso di condanna dell'ente, è sempre applicata la sanzione pecuniaria. La sanzione pecuniaria è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su "quote". Il numero delle quote dipende dalla gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare le conseguenze del fatto e attenuarne le conseguenze o per prevenire la commissione di altri illeciti. Nel determinare l'entità della singola quota, il giudice tiene conto delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione. Sono previsti casi di riduzione della sanzione pecuniaria. In particolare, la riduzione della sanzione pecuniaria può essere quantificata da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento, l'ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato, ovvero se è stato adottato e reso operativo un Modello idoneo a prevenire la commissione di ulteriori reati.
- Sanzioni interdittive: si applicano in aggiunta alla sanzione pecuniaria, ma solo se espressamente previste per il reato per cui si procede e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni: (i) l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato, ma solo qualora la commissione del reato sia stata agevolata da gravi carenze organizzative; (ii) in caso di reiterazione degli illeciti. Le sanzioni interdittive, a loro volta, possono consistere:
    - nell'interdizione dall'esercizio dell'attività;

- nella sospensione o nella revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- nel divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi ed eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto, temporaneo o definitivo, di pubblicizzare beni o servizi;

Le sanzioni interdittive sono normalmente temporanee, ma nei casi più gravi possono eccezionalmente essere applicate con effetti definitivi. Tali sanzioni possono essere applicate anche in via cautelare, ovvero prima della condanna, qualora sussistano gravi indizi della responsabilità dell'ente e vi siano fondati e specifici elementi tali da far ritenere il concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede. Le sanzioni interdittive, tuttavia, non si applicano qualora l'ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado: (i) abbia risarcito il danno ed eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato (o, almeno, si sia efficacemente adoperato in tal senso); (ii) abbia messo a disposizione dell'autorità giudiziaria il profitto del reato; (iii) abbia eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato, adottando e rendendo operativi modelli organizzativi idonei a prevenire la commissione di nuovi reati della specie di quello verificatosi.

- Confisca del prezzo o del profitto del reato: che è sempre disposta con la sentenza di condanna e che consiste nell'acquisizione da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato, ovvero di somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.
- Pubblicazione della sentenza: in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel comune ove l'ente ha la sede principale.

Tali sanzioni sono qualificate come amministrative, ancorché applicate da un giudice penale.
Il decreto prevede altresì l'applicabilità di misure cautelari reali in capo all'ente. In particolare:

- in forza dell'art. 53 del decreto, il Giudice può disporre il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca a norma dell'art. 19 del decreto medesimo;
- in forza dell'art. 54 del decreto, il Giudice può disporre, in ogni stato e grado del processo di merito, il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'ente o delle somme o cose allo stesso dovute, se vi è fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento e di ogni altra somma dovuta all'erario dello Stato.

1.4 La condizione esimente: i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo

Aspetto caratteristico del D. Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore "esimente" ai Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo della società.
L'ente non risponde infatti dei reati commessi nel suo interesse o vantaggio da parte di uno dei soggetti apicali se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo idonei a prevenire i reati oggetto del Decreto;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un "organismo" dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i Modelli Organizzativi;
- il reato è stato commesso senza che vi fosse omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza l'ente è tenuto.
La responsabilità amministrativa degli enti è in ogni caso esclusa, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, del D. Lgs. 231/2001), se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

2 L'ORGANIZZAZIONE DELLA SOCIETÀ

La Società Benefit G.M.C. S.p.A. SB, come su menzionato, è l'ente gestore dell'Hospice "Gemelli Medical Center" (già "Villa Speranza"), una struttura sanitaria accreditata ed autorizzata con Decreto del Commissario ad Acta n. U00115 del 09/04/2013 con il Servizio Sanitario Regionale per l'attività di Cure Palliative, nonché certificata ISO 9001:2015.

2.1 Struttura societaria e organizzativa

Statuto e Regolamenti

Coerentemente con quanto disciplinato dalla Statuto, la Società adotta un sistema di *governance* caratterizzato dalla presenza:

- dell'Assemblea degli azionisti, sia essa ordinaria o straordinaria, cui spetta il potere di deliberare sulle materie attribuite alla propria competenza dallo Statuto e/o dalla legge, presieduta dal Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- del Consiglio di Amministrazione (o "CdA") composto da 3 membri che può, entro i limiti di legge, delegare le proprie attribuzioni, determinandone i limiti della delega, ad uno o più dei suoi membri, eventualmente con la qualifica di Consiglieri delegati ed Amministratore Delegato, attribuendo loro la firma sociale. Inoltre, sono riservate alla competenza collegiale esclusiva del Consiglio di Amministrazione e/o dell'Amministratore Unico le attribuzioni non delegabili a norma dell'articolo 2381, quarto comma, cod. civ. e delle altre leggi vigenti nonché a norma dello statuto. Per quanto concerne le competenze non esclusive, ma delegabili ai sensi dell'art. 2381 secondo comma cod. civ, il Consiglio di Amministrazione ha facoltà di costituire, determinandone i poteri all'atto di nomina, un Comitato Esecutivo che, se nominato, è composto da alcuni dei suoi componenti, o da uno o più dei suoi componenti. Infine l'organo amministrativo può, nominare il direttore generale, eventuali vicedirettori, direttori e procuratori, con firma individuale o collettiva, determinando i poteri e le attribuzioni, nonché mandatari in genere per determinati atti o categorie di atti. Esso è composto di un numero di membri non inferiore a tre i quali durano in carica, salvo diversa deliberazione dell'Assemblea, per tre esercizi;
- del Collegio sindacale, chiamato a vigilare sull'osservanza della legge e dell'atto costitutivo e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione nello svolgimento delle attività sociali e sull'efficacia del sistema di controllo interno. Tale organo svolge altresì le attività di revisione legale dei conti;
- della Funzione di *Internal Audit* (gestita in *outsourcing*), che ha il compito di verificare l'effettivo rispetto delle procedure interne, sia operative che amministrative, adottate al fine di garantire una corretta gestione, nonché al fine di identificare, prevenire e gestire, per quanto possibile, i rischi di natura finanziaria ed operativa, nonché i rischi di frodi in danno della società. La Funzione riporta al Consiglio di Amministrazione della Società e riferisce del proprio operato alla figura del Direttore Generale della Società.

Inoltre, la struttura sanitaria "Gemelli Medical Center" si è dotata di un proprio Regolamento Aziendale Interno, il quale definisce ruoli, responsabilità e funzioni coinvolte nell'ambito della gestione dei servizi clinico - assistenziali erogati.

Organigramma aziendale

La struttura organizzativa della Società è rappresentata nell'organigramma aziendale, il quale definisce le linee di dipendenza gerarchica e i legami funzionali tra le diverse unità organizzative.
Così come definito nel suddetto documento, la Società si compone delle seguenti strutture aziendali:

- il *Consiglio di Amministrazione*, a cui riporta:
- il *Direttore Generale,* a cui riporta:
    - la Segreteria di direzione, a cui riporta:
        - l'ufficio accoglienza;
    - il Medico Competente;
    - il Responsabile del Servizio di protezione e prevenzione, a cui riportano:
        - gli addetti al primo soccorso;
        - i preposti;
        - gli addetti all'emergenza;
        - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
    - il Responsabile Sanitario, a cui riportano:
        - i Medici;
        - Caposala;
        - Il servizio farmacia;
        - l'Assistente sociale URP;
        - l'Ufficio Accettazione;
        - l'UCP Residenziale;
        - l'UCP domiciliare;
        - le équipe multidisciplinari;
    - l'Ufficio del Personale;
    - l'Ufficio Facility Management e Acquisti;
    - l'Ufficio Operations, Accreditamento, Formazione e Qualità;
    - l'Ufficio Amministrazione, Finanza e Controllo;
    - l'Ufficio Comunicazione;
    - l'Ufficio Legal & Information Technology.

<u>Il sistema autorizzativo</u>

I poteri di rappresentanza e di firma sono conferiti, tramite deliberazioni, procure e deleghe, dal Consiglio di Amministrazione, in conformità alle responsabilità organizzative e gestionali definite, prevedendo, ove opportuna, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione della spesa.
Coerentemente con quanto previsto dal Decreto, il sistema di deleghe in essere e dei poteri di firma deve essere periodicamente sottoposto a verifica, al fine di garantire una gestione del sistema aziendale affidabile e trasparente, anche nei confronti dei terzi.

2.2 Il Responsabile Sanitario e il medico quali pubblici ufficiali

La professione sanitaria ha natura pubblicistica. L'ordinamento penale italiano identifica come pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa con poteri autoritativi e certificativi (art.

357 c.p.). Il Responsabile Sanitario e i medici, nell'esercizio delle loro funzioni rappresentano, a tutti gli effetti, dei pubblici ufficiali. In particolare, al Responsabile Sanitario spetta il compito dell'organizzazione tecnico-funzionale dei servizi erogati per il conseguimento di finalità sociali di pubblico interesse, concorrendo così alla formazione della volontà dello Stato nella tutela della salute dell'assistito.

2.3 Gli strumenti di governance e di controllo interno dell'Ente

I principali strumenti di *governance* e di controllo interno di cui la Società si è dotata, possono essere così riassunti:

- lo Statuto della Società che, in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla diverse previsioni relative al governo della Società volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione;
- l'organigramma aziendale che rappresenta la struttura organizzativa della Società;
- le procure attribuite dal Consiglio di Amministrazione e/o tramite atto notarile;
- la documentazione organizzativa interna (Regolamento aziendale interno, procedure o istruzioni operative, la documentazione di qualità per cui la Società ha ottenuto certificazione ISO 9001:2015);
- il Codice Etico di comportamento[1], il quale esprime le linee guida, i principi etici e di deontologia che riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i soggetti coinvolti nelle attività realizzate. Tale documento, inoltre, definisce le linee e i principi di comportamento utili a prevenire i reati di cui al D. Lgs. 231/2001, pertanto deve essere considerato come parte integrante del presente Modello e strumento fondamentale per il conseguimento degli obiettivi del Modello stesso.

2.4 La costruzione del Modello di organizzazione, gestione e controllo

Il processo di costruzione del Modello, il quale si è basato sull'analisi della struttura organizzativa e di governo della Società, nonché degli strumenti di controllo interno adottati dallo stesso, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi.

1. Mappatura e identificazione delle "aree a rischio" e delle specifiche "attività sensibili", nel cui ambito potrebbero potenzialmente configurarsi le condizioni, le occasioni e/o i mezzi per la commissione dei reati previsti dal Decreto, sulla base dell'analisi della normativa aziendale di riferimento e delle interviste svolte con i responsabili di Direzione/Funzione identificati.
   La mappatura delle aree a rischio può essere sintetizzata come segue.

#	Aree a rischio 231	Attività sensibili
1	Gestione dell'accesso ai servizi clinico assistenziale	- Gestione dell'accesso ai servizi - Rivalutazione clinica dei pazienti in assistenza attiva
2	Gestione della lista di attesa	- Gestione della lista di attesa
3	Erogazione servizi clinico-assistenziali	- Definizione, organizzazione ed erogazione delle attività clinico-assistenziali

[1] La Società ha adottato il modello di Codice Etico proposto dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 9 maggio 2013, n. U0018.

#	Aree a rischio 231	Attività sensibili
4	Approvvigionamento e gestione dei farmaci e degli stupefacenti	- Approvvigionamento dei farmaci e degli stupefacenti - Gestione dei farmaci e degli stupefacenti
5	Approvvigionamento di beni (presidi sanitari dispositivi ed altri prodotti) e servizi	- Selezione e qualifica dei fornitori di beni e servizi, comprese le consulenze - Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi
6	Gestione delle visite ispettive	- Gestione delle visite ispettive
7	Gestione dei finanziamenti e dei contributi pubblici	- Accesso ai fondi di finanziamento agevolati e rendicontazione delle spese sostenute nell'ambito dei progetti finanziati - Accesso ai fondi interprofessionali e rendicontazione delle spese sostenute nell'ambito dei progetti finanziati
8	Gestione contenziosi e dei rapporti con l'Autorità giudiziaria	- Gestione dei contenziosi - Gestione dei rapporti con l'Autorità giudiziaria
9	Gestione delle attività di rendicontazione e fatturazione attiva alla ASL	- Attività di rendicontazione verso la ASL - Trasmissione alla ASL della documentazione relativa alla rendicontazione
10	Gestione dei flussi monetari e finanziari	- Gestione della tesoreria, degli incassi e pagamenti - Gestione della piccola cassa e dei rimborsi spese - Gestione dei rapporti con gli istituti bancari e delle linee di credito - Gestione degli investimenti finanziari
11	Gestione dei conferimenti, degli utili e delle riserve, nonché le operazioni sulle partecipazioni e sul capitale	- Gestione delle operazioni straordinarie (fusioni, scissioni e altre operazioni) - Gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale
12	Gestione delle fideiussioni e delle assicurazioni	- Gestione dei crediti commerciali, delle fideiussioni e delle assicurazioni
13	Gestione della contabilità e bilancio	- Gestione della contabilità e predisposizione della documentazione societaria

#	Aree a rischio 231	Attività sensibili
14	Gestione dei sistemi informativi	- Gestione delle applicazioni informatiche, delle informazioni e dei dati (anagrafica dei pazienti, schede pazienti, dipendenti ecc.)
15	Gestione qualità del sistema organizzativo	- Gestione dei rapporti con l'ente certificatore (mantenimento della certificazione ISO 9001)
16	Gestione delle donazioni	- Gestione delle donazioni (beni, denaro e altre utilità)
17	Gestione degli omaggi e delle erogazioni liberali	- Gestione degli omaggi e delle erogazioni liberali
18	Selezione e gestione del personale	- Selezione, assunzione e formazione del personale
19	Gestione degli aspetti ambientali	- Gestione e smaltimento dei rifiuti con particolare riferimento a quelli sanitari - Gestione delle emissioni in atmosfera (es. caldaie) e delle sostanze pericolose
20	Gestione salute e sicurezza sul lavoro	- Gestione adempimenti in materia di salute e sicurezza (L. 81/08)
21	Gestione proprietà immobiliari	- Gestione delle compra/vendita proprietà immobiliari - Gestione del patrimonio immobiliare (locazione immobili)
22	Gestione dell'accreditamento	- Redazione e presentazione della documentazione relativa all'accreditamento - Gestione dei rapporti con i funzionari della Regione e/o della ASL per il rilascio, il rinnovo e il mantenimento dell'accreditamento
23	Gestione degli adempimenti fiscali	- Gestione, calcolo e pagamento degli adempimenti fiscali-tributari

Lo schema di maggior dettaglio, elaborato sulla base del *Risk Assessment* svolto è disponibile presso la struttura competente.

2. Analisi del Sistema di Controllo Interno della Società, con specifico riferimento ai seguenti presidi *standard* di prevenzione:

- esistenza di un sistema di poteri e di livelli autorizzativi coerente con le responsabilità organizzative assegnate e con le previsioni normative di riferimento;
- rispetto del principio di separazione delle funzioni;
- esistenza di regole formalizzate (ad esempio policy e procedure);
- esistenza di adeguati meccanismi specifici di controllo;
- tracciabilità delle attività e dei controlli.

Tali presidi hanno la finalità di valutare la loro capacità di prevenire, ovvero individuare, situazioni di rischio rilevanti ai fini del Decreto.

3. Identificazione delle necessarie azioni di miglioramento (*Gap Analysis*), in presenza di eventuali carenze nel Sistema di Controllo Interno.

4. Predisposizione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001, articolato nel rispetto delle indicazioni contenute nelle linee guida di Confindustria, sulla base delle risultanze emerse in sede di mappatura delle aree a rischio.

2.5 L'aggiornamento del Modello

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'aggiornamento del Modello e al suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza, ad esempio di:

- cambiamenti significativi della struttura organizzativa o dell'operatività dell'Ente;
- significative violazioni del Modello e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo o di esperienze di pubblico dominio del settore;
- specifici eventi (es. novità legislative, richieste del CdA, etc.) che richiedano l'estensione dell'ambito di applicazione del Modello a nuove fattispecie di rischio.

Il Modello sarà sottoposto, da parte del Direttore Generale e dell'Organismo di Vigilanza ad un procedimento di analisi periodica, al fine di garantire la continuità dinamica delle funzioni che gli sono proprie in relazione all'evoluzione delle esigenze emerse.
In ogni caso, eventuali accadimenti che rendano necessaria la modifica o l'aggiornamento del Modello devono essere segnalati in forma scritta dall'OdV al Consiglio di Amministrazione, affinché lo stesso possa effettuare le delibere di propria competenza.
Le modifiche delle norme e procedure aziendali necessarie per l'attuazione del Modello avvengono ad opera delle strutture dell'Ente. L'OdV è costantemente informato dell'aggiornamento e dell'implementazione delle nuove procedure operative ed ha facoltà di esprimere il proprio parere sulle proposte di modifica.

3 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E I FLUSSI INFORMATIVI

Il Consiglio di Amministrazione della Società ha istituito un Organo con funzioni di vigilanza e di controllo ("Organismo di Vigilanza" o "O.d.V." o "Organismo") al quale sono attribuiti i poteri e le responsabilità necessarie per la verifica in ordine al funzionamento, all'efficacia, all'adeguatezza e all'osservanza del Modello, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 6, lett. b) del D. Lgs. 231/2001.

3.1 Istituzione e nomina dell'Organismo di Vigilanza

La Società Benefit G.M.C. SpA SB ha optato per una composizione monocratica dell'Organismo di Vigilanza. Tale soluzione, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge e dagli indirizzi ricavabili dalla giurisprudenza pubblicata, è in grado di assicurare, in relazione alle dimensioni ed alla complessità organizzativa dell'ente, l'effettività dei controlli cui l'Organismo di Vigilanza è preposto.
All'interno dello *"Statuto dell'Organismo di Vigilanza"*, al quale si fa sin d'ora espresso rinvio, sono disciplinate le funzioni e i poteri dell'O.d.V., i requisiti soggettivi dei componenti, la durata in carica e i criteri per la nomina e la revoca degli stessi, le modalità di esercizio delle funzioni attribuite, le modalità di gestione dei flussi informativi verso l'Organismo e il reporting dello stesso nei confronti del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale.

3.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza a composizione monocratica sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari ad assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D. Lgs. 231/2001. In particolare, l'OdV deve vigilare:

- sulla reale adeguatezza ed effettività del Modello rispetto all'esigenza di prevenire la commissione dei reati per cui trova applicazione il D.Lgs. 231/2001, tenendo conto anche delle dimensioni e della complessità organizzativa e operativa della Società;
- sulla permanenza nel tempo dei requisiti di adeguatezza ed effettività del Modello;
- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte dei destinatari, rilevando eventuali violazioni e proponendo i relativi interventi correttivi e/o sanzionatori agli organi aziendali competenti;
- sull'aggiornamento del Modello nel caso in cui si riscontrassero esigenze di adeguamento in relazione alle mutate condizioni aziendali o normative, proponendo le eventuali azioni di adeguamento agli organi aziendali competenti e verificandone l'implementazione.

Per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, all'OdV sono attribuiti i compiti e i poteri di:

- accedere a tutte le strutture della Società e a tutta la documentazione aziendale rilevante ai fini di verificare l'adeguatezza e il rispetto del Modello;
- effettuare periodicamente, o anche senza preavviso, verifiche a campione mirate su specifiche attività/operazioni a rischio e sul rispetto dei presidi di controllo e di comportamento adottati e richiamati dal Modello e dalle procedure aziendali;
- promuovere l'aggiornamento della mappatura dei rischi in caso di significative variazioni organizzative o di estensione della tipologia di reati presi in considerazione dal D.lgs. 231/2001;
- coordinarsi con le funzioni aziendali di riferimento per valutare l'adeguatezza del corpo normativo interno adottato e definire eventuali proposte di adeguamento e miglioramento (regole interne, procedure, modalità operative e di controllo) verificandone, successivamente, l'attuazione;
- monitorare le iniziative di informazione/formazione finalizzate alla diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello in ambito aziendale;
- richiedere ai responsabili aziendali, in particolare a coloro che operano in aree aziendali a potenziale rischio-reato, le informazioni ritenute rilevanti ai fini di verificare l'adeguatezza e l'effettività del Modello;
- raccogliere eventuali segnalazioni provenienti da qualunque Destinatario del Modello in merito a: (i) eventuali criticità delle misure previste dal Modello; (ii) violazioni dello stesso; (iii) qualsiasi situazione che possa esporre l'Ente a rischio di reato;

- segnalare periodicamente al Direttore Generale e ai responsabili delle Direzioni/Funzioni interessate eventuali violazioni di presidi di controllo richiamati dal Modello e/o dalle procedure aziendali o le carenze rilevate in occasione delle verifiche svolte, affinché questi possano adottare i necessari interventi di adeguamento coinvolgendo, ove necessario, il Consiglio di Amministrazione;
- vigilare sull'applicazione coerente delle sanzioni previste dalle normative interne nei casi di violazione del Modello, ferma restando la competenza dell'organo dirigente per l'applicazione dei provvedimenti sanzionatori;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i destinatari del Modello.

L'Organismo di Vigilanza è tenuto al vincolo di riservatezza rispetto a tutte le informazioni di cui è a conoscenza a causa dello svolgimento del loro incarico. La divulgazione di tali informazioni potrà essere effettuata solo ai soggetti e con le modalità previste dal presente Modello.

3.3 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere tempestivamente informato dai destinatari del Modello, mediante apposite segnalazioni, in merito ad atti, comportamenti od eventi che possano determinare una violazione del Modello o che, più in generale, siano rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001.
Più precisamente, tutti i destinatari del presente Modello hanno l'obbligo di segnalare tempestivamente all'OdV le seguenti informazioni (c.d. "segnalazioni"):

- la commissione, il tentativo di commissione o il ragionevole pericolo di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- eventuali presunte violazioni alle modalità comportamentali ed operative definite nel Codice Etico, nel Modello e/o nel corpo normativo e procedurale aziendale, di cui siano direttamente o indirettamente venuti a conoscenza;
- in ogni caso, qualsiasi atto, fatto, evento od omissione rilevato od osservato nell'esercizio delle responsabilità e dei compiti assegnati, con profilo di criticità rispetto alle norme del Decreto;
- osservazioni sull'adeguatezza del sistema di controllo;
- qualsiasi eccezione comportamentale o qualsiasi evento inusuale indicando le ragioni delle difformità e dando atto del diverso processo seguito.

Al fine di consentire il puntuale rispetto delle previsioni di cui al presente paragrafo, è istituita la casella di posta elettronica odvgmc@gmail.com dedicata alla comunicazione nei confronti dell'OdV da parte del personale della Società, dei membri degli organi sociali della Società e dei collaboratori esterni (ovvero da parte dei destinatari del Modello).
Le comunicazioni possono essere inviate anche tramite posta ordinaria, riservata all'attenzione dell'OdV, al seguente indirizzo: **Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. SB, Organismo di Vigilanza 231, Via della Pineta Sacchetti 231/D – 00168 ROMA.**
Le segnalazioni sono conservate a cura dell'OdV secondo le modalità indicate nel Regolamento dell'OdV.
La Società adotta misure idonee affinché sia sempre garantita la riservatezza circa l'identità di chi trasmette informazioni all'OdV. Inoltre, sono ammesse anche segnalazioni all'OdV anonime, rispetto le quali l'OdV procederà a valutarne la veridicità e rilevanza. È vietata qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione – diretta o indiretta - nei confronti di coloro che effettuino in buona fede segnalazioni all'OdV. Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio, il cambio di mansione e ogni altra misura contro il soggetto segnalante sono nulle. La Società si riserva ogni azione contro chiunque effettui con dolo o colpa grave segnalazioni non veritiere o chi violi le misure adottate a tutela del segnalante.
La violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV di cui al presente punto, costituendo violazione del Modello, risulta assoggettata alle previsioni del sistema disciplinare e sanzionatorio. In ogni caso, nel sistema disciplinare previsto dalla Società, è prevista l'adozione di sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Ciascuna segnalazione dovrà fornire una descrizione esaustiva in merito all'oggetto della segnalazione, ai soggetti coinvolti, al periodo nel quale la violazione è stata compiuta, allegando, qualora disponibile, la documentazione a supporto di quanto segnalato.
L'OdV analizzerà tutte le segnalazioni ricevute, accertandone la veridicità e la fondatezza e garantendo la tracciabilità delle analisi svolte. Qualora lo ritenga opportuno, l'OdV potrà contattare l'autore della segnalazione al fine di richiedere ulteriori approfondimenti.

Flussi informativi periodici

Oltre alle segnalazioni di cui al paragrafo precedente, le Direzioni/Funzioni aziendali di volta in volta interessate devono obbligatoriamente trasmettere all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti (c.d. "informazioni generali"):

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti penali, anche nei confronti di ignoti, relativi a fatti d'interesse e/o che possano coinvolgere l'Ente (relativi al D. Lgs. 231/2001 e non);
- i provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o civili di rilievo relativi a richieste o iniziative di Autorità pubbliche;
- ogni atto o citazione a testimoniare che veda coinvolti soggetti dell'Ente o che collaborano con essa;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento penali o civili nei loro confronti (non solo in relazione ai reati di cui al D. Lgs. 231/2001);
- le informazioni relative alle eventuali visite ispettive condotte da funzionari della Pubblica Amministrazione e comunicati da tutte le Direzioni/Funzioni aziendali;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- le comunicazioni inerenti modifiche organizzative e societarie;
- anomalie o criticità riscontrate dai responsabili nello svolgimento delle attività sensibili per l'applicazione del D. Lgs. 231/2001.

Ulteriori modalità periodiche di comunicazione all'Odv di dati e informazioni necessari all'espletamento delle funzioni di monitoraggio sono definite in accordo con il Consiglio di Amministrazione.

3.4 Flussi informativi dall'Organismo di vigilanza

Al fine di garantire la sua piena autonomia e indipendenza nello svolgimento delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione della Società.
In particolare, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale:

- con cadenza annuale una relazione informativa, relativa all'attività svolta;
- all'occorrenza, comunicazioni su aspetti ritenuti meritevoli di essere portati rapidamente a conoscenza dei destinatari ancor prima della relazione annuale;
- al verificarsi di violazioni accertate del Modello, con presunta commissione di reati, una comunicazione per quanto di competenza.

L'Organismo di Vigilanza ha comunque la facoltà di richiedere la propria audizione al Consiglio di Amministrazione, ogniqualvolta ne ravvisi la necessità.
Allo stesso modo, il Consiglio di Amministrazione ha facoltà di convocare l'Organismo di Vigilanza qualora lo ritenga opportuno.

Nell'ambito del *reporting* periodico, verso il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale, vengono trattate le seguenti tematiche:

- riepilogo dei controlli e delle verifiche svolte dall'Organismo di Vigilanza con evidenza dei relativi risultati emersi dalle attività;
- eventuali criticità emerse;
- stato di avanzamento di eventuali interventi correttivi e migliorativi del Modello;
- eventuali innovazioni legislative o modifiche organizzative che richiedano aggiornamenti nell'identificazione dei rischi o variazioni del Modello;
- eventuali sanzioni disciplinari irrogate dagli organi competenti a seguito di violazioni del Modello;
- eventuali segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni nel corso del periodo in ordine a presunte violazioni al Modello o al Codice Etico;
- il piano di attività previsto per il periodo successivo;
- altre informazioni ritenute significative.

L'OdV può promuovere riunioni di coordinamento con i vari organi societari, tra cui anche il Collegio Sindacale.

4 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

L'effettiva applicazione del Modello è data anche dall'applicazione del "Sistema Disciplinare" che sanziona il mancato rispetto e la violazione delle norme contenute nel Modello stesso e dei suoi elementi costitutivi. Simili violazioni devono essere sanzionate a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale, in quanto configurano una forma di inosservanza dei doveri di diligenza e fedeltà e, nei casi più gravi, una lesione del rapporto di fiducia instaurato con il lavoratore.
Sulla base di quanto stabilito dalla normativa vigente, dallo Statuto dei Lavoratori (L. 300/1970 e succ. mod.), dai Contratti Collettivi del Lavoro di riferimento, nonché dal Regolamento adottato dall'ente. Eventuali violazioni di norme o principi previsti dal Codice Etico adottato dalla Società ed in generale violazioni di etica professionale sono considerate alla stregua di gravi violazioni degli impegni contrattuali e possono quindi legittimare la risoluzione degli accordi ed eventuali azioni di risarcimento da parte della Società.
Con riferimento ai rapporti con terze parti, la Società ha sviluppato degli standard contrattuali che prevedono clausole in cui è fatto richiamo espresso al rispetto, ove applicabile, di quanto enunciato dal Codice Etico dell'Ente. Eventuali violazioni di norme o principi previsti dal suddetto Codice Etico ed in generale violazioni di etica professionale sono considerate alla stregua di gravi violazioni degli impegni contrattuali e possono quindi legittimare la risoluzione degli accordi ed eventuali azioni di risarcimento da parte di G.M.C. S.p.A. SB.
Per una più esplicita trattazione del tema, si rimanda al "Sistema Disciplinare" adottato dalla società, nel quale vengono esplicitate le sanzioni previste in caso di violazioni, nonché i ruoli, le funzioni e le responsabilità in caso di attivazione del processo in oggetto.

5 COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

La Società promuove la più ampia divulgazione e conoscenza del Modello e ne favorisce l'osservanza, mediante pubblicazioni, comunicazioni, convegni, attività didattiche e ogni altro mezzo ritenuto idoneo a tal fine, anche sulla base dei piani annuali di formazione differenziati in ragione del ruolo e delle responsabilità dei diversi destinatari.
Le iniziative formative sono organizzate e gestite di regola dalle strutture interne competenti. I programmi di formazione e i contenuti delle informative predisposte dalle suddette strutture sono condivisi con l'OdV.

Una copia cartacea dei Modelli e del Codice Etico, sono sempre depositati presso l'Ufficio Accettazione o disponibili e consultabili in formato elettronico nella intranet aziendale.

6 WHISTLEBLOWING

Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

La legge sul Whistleblowing è stata pubblicata in G.U. n.291 del 14 dicembre 2017 ed è entrata in vigore il 29 dicembre 2017.

6.1 Oggetto della segnalazione

Oggetto della segnalazione è la commissione o la tentata commissione di uno dei reati previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 ovvero la violazione o l'elusione fraudolenta dei principi e delle prescrizioni del Modello di Organizzazione e Gestione nonché dei valori etici e delle regole comportamentali del Codice Etico di Gemelli Medical Center SpA S.B.

Il campo di applicazione della normativa deve ritenersi limitato alle fattispecie delittuose previste nel D.Lgs. 231/01, nonché alla violazione dei corrispondenti presidi di natura organizzativa posti in essere dalla società, non estendendosi alla generalità delle norme cui il medesimo è tenuto a conformarsi.

In merito alla concreta delimitazione del perimetro oggettivo della normativa sensibile per il whistleblowing, Gemelli Medical Center non ritiene possibile effettuare a priori una ricognizione di tutti i comportamenti che possano essere oggetto di segnalazione, pertanto si limita ad indicare alcuni tra gli atti o fatti che possono essere oggetto della segnalazione, fermo restando, in ogni caso, la possibilità di segnalare qualunque violazione di norme disciplinanti l'attività esercitata dall'Ente.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, possono rilevare atti o fatti che riguardano le condotte o comportamenti quali:

- Utilizzo inappropriato dei poteri e delle deleghe concesse;
- Falsificazione/occultamento/distruzione di registrazioni a contenuto finanziario, contabile e altre violazioni in materia amministrativa e fiscale;
- Falsa rappresentazione e soppressione e/o occultamento di informazioni amministrative e finanziarie;
- Omesse comunicazione del soggetto incaricato della revisione legale dei conti;
- Frode, furto, appropriazione indebita;
- Pagamenti e liquidazioni illegittime o a soggetti non legittimati;
- Attività poste in essere in conflitto di interesse, violazione della regolamentazione sul governo societario;
- Violazione delle disposizioni in materia di trasparenza societaria e finanziaria;
- Accesso illegittimo ai sistemi informativi e/o illegittimo trattamento dei dati anche tramite credenziali di altri soggetti;
- Falsa sottoscrizione di documenti contrattuali o di modulistica dispositiva.

6.2 Contenuto della Segnalazione

Le segnalazioni devono essere:

a) Circostanziate e basate su fatti conosciuti;
b) Contenere tutte le informazioni per individuare l'autore della condotta illecita.

Il segnalante deve fornire tutti gli elementi utili a consentire le verifiche e gli accertamenti necessari per dare riscontro ai fatti oggetto della segnalazione.

In particolare, la segnalazione deve contenere:

- Le generalità del soggetto segnalante;
- La descrizione dei fatti, precisi e concordati, oggetti di segnalazione;
- Circostanze di tempo e luogo in cui i fatti sono stati commessi;
- Generalità e luogo (qualifica, posizione professionale o servizio in cui svolge l'attività) che consentono di identificare il soggetto o i soggetti che hanno posto in essere le condotte oggetto della segnalazione;
- L'indicazione di altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto della segnalazione;
- L'indicazione di documenti che possono confermare la fondatezza dei riportati;
- Ogni altra informazione in grado di fornire utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

6.3 Principi di riferimento

Garanzia di riservatezza e protezione

L'Ente adotta misure idonee a garantire la riservatezza durante l'attività di gestione della segnalazione circa l'identità di chi la trasmette all'Organismo di Vigilanza per identificare comportamenti difformi da quanto previsto dal Modello Organizzativo. A tal proposito, ai sensi della Legge 30 novembre 2017 n. 179, tra i canali previsti è stato attivato un canale alternativo, e-mail indirizzata all'OdV odvgmc@gmail.com idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante.

Sempre a norma dell'art. 6 co. 2-bis, lett. c del d.Lgs. 231/01 "è vietato ogni atto di ritorsione o discriminazione, diretto o indiretto, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione"; in sostanza nessuna conseguenza negativa deriva in capo a chi abbia in buona fede effettuato una segnalazione ed è assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante nella gestione della segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza, infatti, garantisce l'assoluta riservatezza delle persone segnalanti, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società.

6.4 Segnalazioni anonime

In via preliminare è opportuno chiarire la differenza tra segnalazione anonima e segnalazione che garantisce la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona; il profilo di riservatezza dell'identità del segnalante è diverso da quello dell'anonimato in quanto, il primo, presuppone la rivelazione dell'identità del segnalante che solo così può ottenere una tutela adeguata.

Sebbene l'Organismo di Vigilanza, in conformità al Codice Etico, ritenga preferibili le segnalazioni trasmesse in forma "non anonima", esso contempla canali alternativi per effettuare segnalazioni in forma "anonima" che, pertanto, sono ammesse.

L'Organismo di Vigilanza procede, in via preliminare, a valutare la fondatezza e rilevanza delle segnalazioni "anonime" rispetto ai propri compiti; sono prese in considerazione le segnalazioni che contengano fatti rilevanti rispetto ai compiti dell'Organismo di Vigilanza e non fatti di contenuto generico, confuso e/o palesemente diffamatorio.

Le segnalazioni anonime, adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, devono essere in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

6.5 Modalità di segnalazione

Le segnalazioni devono essere comunicate all'Organismo di Vigilanza tramite comunicazione diretta.

La segnalazione può essere inviata in qualsiasi forma.

Inoltre, nella descrizione di dettaglio del comportamento che origina la segnalazione non devono essere fornite informazioni non strettamente attinenti all'oggetto della medesima.

Le segnalazioni prodotte vengono archiviate dall'Organismo di Vigilanza o da suo delegato su un apposito file.

Le attività in cui si articola il processo gestionale delle segnalazioni sono:

- ***Ricezione e registrazione***: l'Organismo di Vigilanza riceve le segnalazioni direttamente dal segnalante nelle proprie caselle e-mail identificate o nella propria casella postale e le archivia sul file predisposto;
- ***Valutazione preliminare***: Tutte le Segnalazioni sono oggetto di analisi preliminare svolta dall'Organismo di Vigilanza al fine di verificare la presenza di dati e informazioni utili. Qualora a conclusione della fase di analisi preliminare emerga l'assenza di elementi sufficientemente circostanziati o, comunque, l'infondatezza dei fatti richiamati nella Segnalazione, quest'ultima è archiviata, con le relative motivazioni. Di contro, se la segnalazione è sufficientemente circostanziata e non "infondata" l'Organismo di Vigilanza provvederà ad approfondire i controlli volti a verificare i fatti oggetto della segnalazione.
- ***Istruttoria ed accertamento***: l'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute avvalendosi, a seconda della loro natura, delle strutture interne della società per lo svolgimento degli approfondimenti sui fatti oggetto di segnalazione. Può ascoltare direttamente l'autore della segnalazione o i soggetti menzionati nella medesima. Ad esito dell'attività istruttoria assume, motivandole, le decisioni conseguenti, archiviando, ove del caso, la segnalazione, oppure richiedendo al Consiglio di Amministrazione di procedere alla valutazione ai fini disciplinari e sanzionatori di quanto accertato e/o agli opportuni interventi sul Modello 231.

Ove gli approfondimenti effettuati evidenzino situazioni di gravi violazioni del Modello 231 e/o del Codice Etico ovvero l'Organismo di Vigilanza abbia maturato il fondato sospetto di commissione di un reato, lo stesso procede senza indugio alla comunicazione della segnalazione e delle proprie valutazioni tempestivamente all'Organo amministrativo.

6.6 Archiviazione della documentazione

L'Organismo di Vigilanza è tenuto a documentare, mediante la conservazione di documenti informatici e/o cartacei, le segnalazioni ricevute, al fine di garantire la completa tracciabilità degli interventi intrapresi per l'adempimento delle sue funzioni istituzionali.

L'Organismo di Vigilanza si riserva di archiviare le stesse secretando dati ed elementi che possano consentire l'identificazione dei soggetti segnalanti, salvo espresso consenso, al fine di garantire la riservatezza dei dati dei segnalanti.

I documenti cartacei sono archiviati presso un luogo identificato il cui accesso è consentito unicamente all'Organismo di Vigilanza ovvero ai soggetti espressamente autorizzati dallo stesso.

6.7 Responsabilità del segnalante

Il presente Regolamento lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale (artt. 368 e 595 c.p.) e dell'art. 2043 c.c.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il segnalato e/o altri soggetti, ed ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione.

Inoltre, nel caso in cui il segnalante sia corresponsabile del fatto oggetto della segnalazione se ne terrà conto ai fini della valutazione della proporzionalità e della sanzione da applicare nel caso specifico.