

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b>	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		20.10.2023	04

# **Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l.**

## **SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**

### **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01**

Approvato dall'Amministratore Unico con provvedimento n.2 del 22.09.2017

Aggiornato dall'Amministratore Unico con provvedimento n.3 del 12.10.2020

Aggiornato dall'Amministratore Unico con provvedimento n.5 del 10.12.2021

Aggiornato dall'Amministratore Unico con provvedimento n. 6 del 15.07.2022

Aggiornato dall'Amministratore Unico con provvedimento n. 8 del 20.10.2023

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 1</b> <b>INDICE PER SEZIONI E CAPITOLI</b>	<b>Aggiornamento</b> <b>DATA</b> <b>10.12.2021</b>	<b>REVISIONE</b> <b>02</b>

**Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa  
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)**

**Sezione 1 - Indice**

**Sezione 2 - Matrici delle revisioni e descrizione modifiche**

**Sezione 3 - Introduzione**

**Sezione 4 - Premessa**

**Sezione 5 - Parte generale**

**Sezione 6 - Parte speciale**

**Sezione 7 - Allegati**

<b>SEZIONE 1 – INDICE</b>	pag. 02
<b>SEZIONE 2 - MATRICI DELLE REVISIONI E DESCRIZIONE MODIFICHE</b>	pag. 04
<b>SEZIONE 3 – INTRODUZIONE</b>	pag. 06
<b>SEZIONE 4 – PREMESSA</b>	pag. 08
A. Dati Societari	pag. 08
B. Organigramma	pag. 09
C. Definizioni / abbreviazioni / sigle	pag. 11
D. Nascita e Storia della Casa di Cura	pag. 20
E. Mission aziendale	pag. 40
<b>SEZIONE 5 - PARTE GENERALE</b>	
A. Fonti normative principali	pag. 45
B. Modello 231/2001	pag. 52
B1) Il Decreto	pag. 52
B2) Principi ispiratori, Obiettivi e Realizzazione	pag. 59
B3) Struttura e Adozione	pag. 65
B4) Reati presupposto e sanzioni in generale	pag. 67
C. Organismo di Vigilanza: Statuto e Regolamento	pag. 78
C1) Principi generali	pag. 78
C2) Nomina, composizione, requisiti, cause incompatibilità	pag. 78
C3) Poteri, compiti e funzioni	pag. 80
C4) Funzionamento dell'ODV e modifiche del regolamento	pag. 83
C5) Canali e flussi informativi, obblighi di riservatezza e conservazione informazioni	pag. 85
D. Formazione personale	pag. 88
<b>SEZIONE 6 - PARTE SPECIALE</b>	pag. 90
Indice parte speciale	pag. 91
A. Mappatura dei rischi per unità operativa e per reato	pag. 92
A1) Il metodo seguito	pag. 92
A2) Regole generali di condotta per la prevenzione dei reati	pag. 95
A3) Schema mappatura dei rischi per reato e per unità operativa	pag. 101
A4) Gestione risorse finanziarie	pag. 116
B. Reati presupposto e sanzioni in dettaglio	pag. 118
C. Procedure speciali per la prevenzione dei reati di cui al D.Lgs 231/01	pag. 194
D. Procedure sanzionatorie e misure di tutela verso fornitori consulenti e operatori	pag. 232
E. Tutela del Whistleblower (segnalatore anonimo)	pag. 240
<b>SEZIONE 7 - ALLEGATI</b>	
A. Linee guida AIOP aggiornate a luglio 2017 e CONFININDUSTRIA 2021;	
B. Carta dei servizi e della qualità	
C. Modelli autocertificazione (conflitti interesse, precedenti penali, codice etico, formazione professionale, linee guida aggiornate, procedure speciali per prevenzione reati);	
D. Piano Formazione Ente di Formazione;	
E. Codice Deontologia Medica del 2014;	
F. Statuto – Regolamento ODV;	
G. Codice Etico;	
H. Norme di Legge: 1) D.Lgs 231/2001, 2): DM 70/2015, 3): BURP Puglia 85/2016, 4): Legge Gelli n.24/2017, 5): Regolamento Europeo sulla Privacy n.679/2016, 6): L167/17, 7): L.179/19, 8): REG.UE 679/16, 9): L.3/2019; 10) D.Lgs 74/2000 del 10.03.2000 modificato dal D.L. 124/2019 del 26.10.2019 novellato dalla L.157/19 del 15.12.2019, 11) D.Lgs. 75/20, 12) D.Lgs. 184/21.	
I. COVID 19 SARS COV2 – Normativa, linee guida, procedure di prevenzione e controllo. L.22/2022, L. 9/2013, D.Lgs 19/2023 e D.Lgs 24/2023	

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 2</b> <b>MATRICE DELLE REVISIONI E DESCRIZIONE MODIFICA</b>		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
		20.10.2023	05

### Descrizione modifiche

#### Matrice Generale

	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
1	20.10.2023	<b>Modifica art.24</b>	323 c.p., 353 c.p. e 353 bis c.p. L.137/2023
2	20.10.2023	<b>Modifica art.24 bis</b>	D.Lgs 24/2023
3	20.10.2023	<b>Modifica art.25 ter</b>	D.Lgs 19/2023
4	20.10.2023	<b>Modifica 25 octies1</b>	512 bis c.p.
5	20.10.2023	<b>Modifica art.25 undecies</b>	art.3 L.549/93 D.Lgs 21/2018 Art.452-quaterdecies
6			
7			
8			

**Matrice delle singole sezioni**  
**Indice delle modifiche per sezione – data aggiornamento**

<b>Data</b>	<b>Sezioni</b>	<b>Paragrafo</b>	<b>Attività</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Indice</b>		<b>Aggiornamento</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Matrici</b>		<b>Aggiornamento</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Parte generale</b> <b>Sezione 4</b> <b>Premessa</b>	<b>a) Definizioni / abbreviazioni/sigle</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 5 Parte generale</b> <b>Par.A</b>	<b>Fonti normative</b>	<b>Integrazione</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 5 parte generale</b> <b>A.2</b>	<b>Regole generali di condotta per prevenzione reati</b>	<b>Integrazione</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 5 parte generale</b> <b>A.3</b>	<b>Schema mappatura rischi reato</b>	<b>Integrazione</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 6 Parte Speciale</b> <b>Sottosezione B</b>	<b>Reati presupposto e sanzioni in dettaglio</b>	<b>Integrazione</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 6 Parte Speciale</b> <b>Sottosezione C</b>	<b>Procedure speciali prevenzione reati</b>	<b>Integrazione</b>
<b>20.10.2023</b>	<b>Sezione 6 Parte speciale</b> <b>Sottosezione E</b>	<b>Tutela del whistleblower</b>	<b>Integrazione</b>

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 3</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
		22.09.2017	00

## INTRODUZIONE

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base delle linee guida fornite dell'associazione AIOP e da Confindustria con l'intento di favorire l'integrabilità con gli altri sistemi di gestione adottati in azienda.

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito "D. Lgs. 231/2001"), ribaltando un vecchio brocardo latino "*societas delinquere non potest*" ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano la disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (identificati tutti come "Enti"), introducendo *de facto* la responsabilità degli enti per i reati commessi anche dalle persone fisiche la cui attività sia connessa a quella dell'Ente.

La responsabilità dell'Ente, infatti, si aggiunge a quella della persona fisica, che ha commesso materialmente l'illecito, ed è autonoma rispetto ad essa, sussistendo anche quando l'autore del reato non è stato identificato o non è imputabile, oppure nel caso in cui il reato si estingua per una causa diversa dall'amnistia. La suddetta responsabilità si configura anche in relazione a reati commessi all'estero, purché per la loro repressione non proceda lo Stato del luogo in cui siano stati commessi e l'Ente abbia nel territorio dello Stato italiano la sede principale.

Condizione essenziale per la procedibilità dell'azione ai sensi del D.Lgs. 231/01 è che l'atto illecito sia stato posto a "vantaggio dell'organizzazione", o anche solamente "nell'interesse dell'organizzazione", senza che ne sia ancora derivato necessariamente un vantaggio concreto. Quanto sopra vale sia che il reato sia commesso da soggetti in posizione apicale che da soggetti sottoposti all'altrui direzione, inclusi i soggetti non necessariamente in organigramma, come consulenti o procacciatori, salvo che gli stessi non abbiano agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

L'ampliamento della responsabilità mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti e, in definitiva, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all'entrata in vigore della legge in esame, non pativano conseguenze dalla realizzazione di reati commessi, con vantaggio della società, da amministratori o dipendenti. Sul piano delle

conseguenze penali, infatti, soltanto gli artt. 196 e 197 cod. pen. prevedono un'obbligazione civile per il pagamento di multe o ammende inflitte, in caso d'insolvibilità dell'autore materiale del fatto, escludendo l'ipotesi del responsabile civile, come coobbligato al mero risarcimento dei danni da reato.

Il legislatore, tuttavia, ha normato anche precise esimenti in favore degli Enti ovvero condizioni per le quali al verificarsi di una condotta penalmente rilevante l'Ente non è responsabile se ha posto in essere una serie di azioni impeditive del reato.

L'art. 6 e l'art. 7 del Dlgs 231, infatti, liberano, o meglio esentano l'Ente dalla responsabilità dell'organizzazione se si dimostra che, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, ha adottato ed efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

L'art. 6, co. 2, del D. Lgs. n. 231/2001, indica alcune caratteristiche essenziali perché un modello di organizzazione, gestione e controllo possa dirsi correttamente formulato.

In particolare richiede:

- a) l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare in quale area/settore di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.Lgs. 231/01 ed in base ai cosiddetti "reati presupposto";
- b) la progettazione di un sistema di controllo delle decisioni per la prevenzione dei rischi ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'organizzazione ed il suo eventuale adeguamento;
- c) l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, che vigili sull'efficacia del sistema di controllo;
- d) l'istituzione di un Sistema Disciplinare e sanzionatorio interno;
- e) la redazione di un Codice Etico ed anche di una carta dei servizi e della qualità.

La normativa, inoltre, impone che il sistema di prevenzione del rischio non si limiti ad essere mera operazione burocratica, ma operi costantemente in modo da garantire efficacia e efficienza allo stesso. In particolare è previsto che ciclicamente l'Ente proceda alla revisione del modello così da renderlo sempre più attuale ed aderente alle caratteristiche dell'Ente medesimo.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>PARAGRAFO A DATI SOCIETARI</b>	<b>PARTE GENERALE SEZIONE 4 PREMESSA</b>	Aggiornamento documento DATA 22.09.2017	REVISIONE 00

## PREMESSA

### A. DATI SOCIETARI

Denominazione: Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l.

L.R.T.P.: Amministratore Unico: dott.ssa Rosa Maria Ladiana

Sede Legale: Via Golfo di Taranto, 22 Taranto 74121

Iscrizione C.C.I.A.A. di Taranto: R.E.A.: 84391

Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00943900738

Capitale Sociale: euro 2.200.000,00 i.v.

Sito internet: [www.villaverdetaranto.it](http://www.villaverdetaranto.it)

Mail: [villaverde@villaverdetaranto.it](mailto:villaverde@villaverdetaranto.it)

PEC: [villaverde@pec.villaverde.it](mailto:villaverde@pec.villaverde.it)

La Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello srl ha sede a Taranto in Via Golfo di Taranto n. 22 ed è iscritta al Registro delle imprese della Camera di Commercio di Taranto con il numero REA 84391.

La Casa di Cura opera da quasi 60 anni nel settore della sanità e salute pubblica offrendo agli utenti servizi sanitari in regime di convenzione con la ASL di Taranto ed in regime di libera professione.

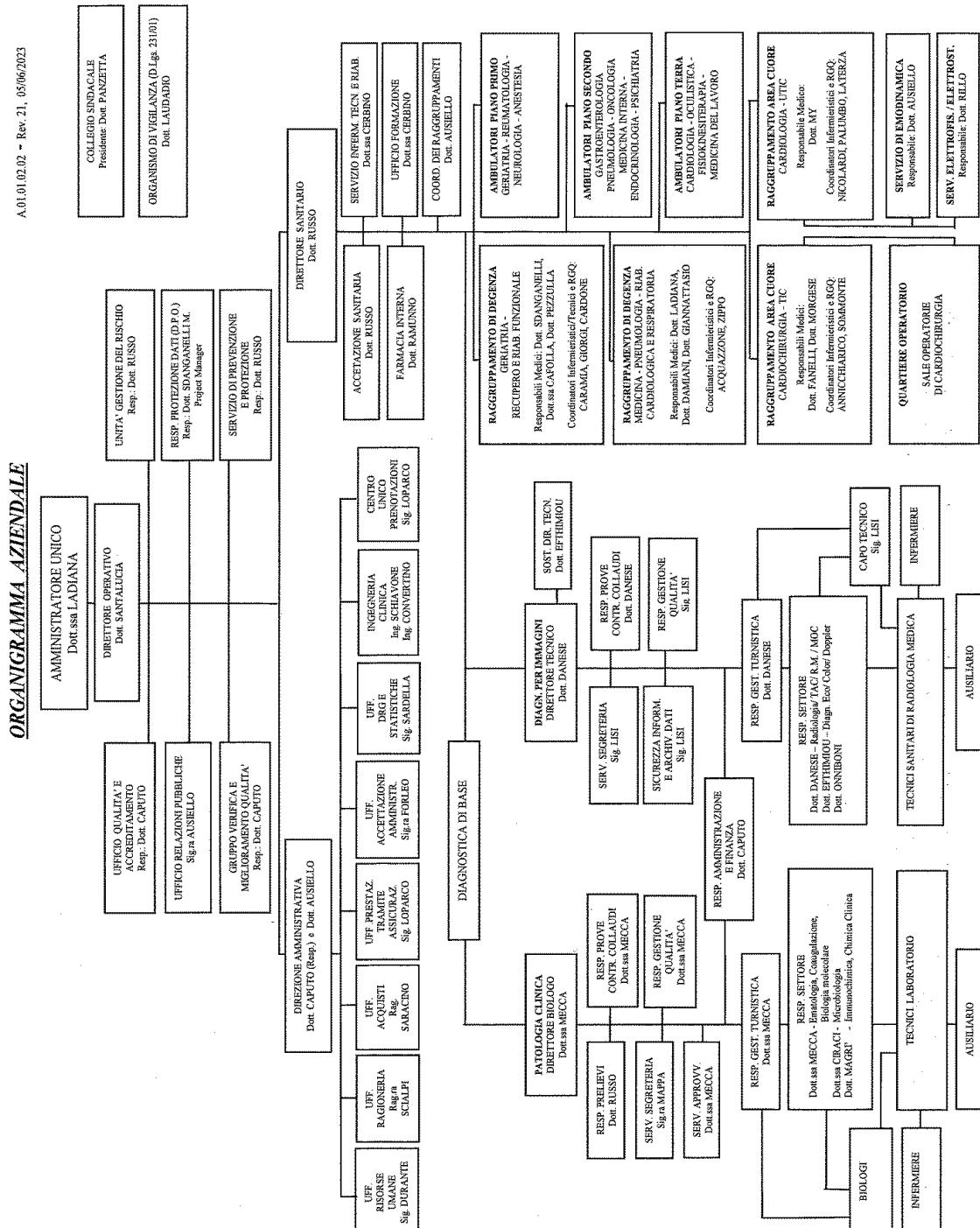
La sede operativa, i reparti di degenza, gli ambulatori e le sale operatorie come i reparti di unità complessa sono ubicati nell'unica struttura, coincidente con la sede legale, sita in Taranto alla via Golfo di Taranto n.22.

La rappresentanza legale è assegnata dallo Statuto all'Amministratore Unico, ruolo attualmente ricoperto dalla dott.ssa Rosa Maria Ladiana.

L'organigramma della società, ad oggi, è quello rappresentato nello schema di cui al punto sub 2) della presente sezione.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>PARAGRAFO B ORGANIGRAMMA</b>	<b>PARTE GENERALE SEZIONE 4 PREMESSA</b>		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
		15.06.2022	02

## B. ORGANIGRAMMA



Dal punto di vista organizzativo la Casa di Cura è strutturata in modo verticistico con la figura dell'Amministratore Unico, espressione dell'Assemblea dei soci, anche quale legale rappresentante pro tempore dell'ente, e che cura i rapporti con gli enti pubblici.

Svolgono attività di controllo autonomo e separato, ma dovendosi pur sempre confrontarsi con la figura apicale dell'Amministratore Unico, il Collegio Sindacale e l'Organismo di Vigilanza, di recente istituzione.

Dal punto di vista dell'organizzazione interna la Casa di Cura è divisa in uffici alle dirette dipendenze e controllo dell'AU ed uffici posti sotto il controllo e la vigilanza di altre figure apicali.

Sono uffici di diretta dipendenza dell'AU: l'ufficio gestione qualità ed accreditamento, l'ufficio relazioni pubbliche, il gruppo verifica e miglioramento qualità, l'unità di gestione del rischio, il servizio prevenzione e protezione, la direzione sanitaria e la direzione amministrativa.

Il servizio di prevenzione e protezione, è gestito dall'Ente attraverso l'affidamento alle figure del DS dott. Luca Russo e dell'Ing. Raffaele Convertino. La responsabilità dell'attuazione è attribuita al direttore sanitario.

Fanno capo, invece, direttamente alla direzione sanitaria i seguenti uffici/reparti: accettazione sanitaria, farmacia, biancheria, servizio infermieristico tecnico e riabilitativo, ufficio formazione. Sono sempre collegati direttamente alla direzione sanitaria i seguenti reparti: geriatria, recupero e riabilitazione funzionale, medicina, pneumologia, cardiologia, riabilitazione cardiologica-respiratoria, cardiochirurgia, unità di terapia intensiva coronarica (UTIC), terapia intensiva cardiochirurgica (TIC) e le sale operatorie di cardiochirurgia, il servizio di emodinamica e di elettrofisiologia ed elettrostimolazione. Gli ambulatori di geriatria, reumatologia, anestesia, neurologia, psichiatria, gastroenterologia, pneumologia, medicina interna, oncologia, endocrinologia, cardiologia, fisiokinesiterapia, oculistica, medicina del lavoro. Rientrano sempre nelle dirette competenze della direzione sanitaria gli uffici di diagnostica di base (patologia clinica e diagnostica per immagini) e le relative articolazioni come indicate nell'organigramma.

Sono invece di competenza diretta della direzione amministrativa gli uffici di: ragioneria, personale, ingegneria clinica, acquisti, prestazioni tramite assicurazioni, centro unico prenotazione, accettazione amministrativa, Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi) e statistica.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>PARAGRAFO C DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI / SIGLE</b>	<b>PARTE GENERALE SEZIONE 4 PREMESSA</b>	Aggiornamento documento DATA 20.10.2023	REVISIONE 03

## B. DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI / SIGLE

Di seguito vengono inserite una serie di definizioni e di sigle, in parte già presenti nel Manuale della Qualità della Casa di Cura Villa Verde Sezione 3, che formano parte integrante del presente modello.

**Agenas:** Agenzia nazionale servizi sanitari regionali

**Azienda sanitaria locale:** ente pubblico della pubblica amministrazione italiana, deputato all'erogazione di servizi sanitari. Assolve ai compiti del *Servizio Sanitario Nazionale* in un determinato ambito territoriale.

**Amministratore Unico:** Persona che ha responsabilità di rappresentanza legale dell'ente ed ha funzioni di dirigenza ed organizzazione, rendendosi responsabile verso la società od organizzazione delle proprie scelte.

**Appropriatezza:** Caratteristica di un prodotto/servizio che lo definisce come adatto e pertinente allo scopo a cui è destinato.

**Accreditamento:** Processo attraverso il quale una istituzione viene considerata corrispondente a standard predefiniti da un'altra organizzazione preposta a tali valutazioni.

**Analisi:** Esami di materiali biologici umani eseguiti a scopo diagnostico con metodi scientifici.

**Analisi dei rischi:** Attività di analisi specifica dell'organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati.

**Approvvigionamento:** Acquisizione da terzi, di materiali, beni e servizi connessi all'attività di una organizzazione.

**Assicurazione Della Qualità** Parte della Gestione per la Qualità che garantisce la volontà di sottostare ai requisiti per la Qualità.

**Azione Correttiva** Azione mirata a eliminare la causa di non conformità rilevata durante il processo di monitoraggio.

**Azione Preventiva** Azione necessaria ad eludere la potenziale presenza di una non conformità / non adeguatezza.

**Caratteristica:** Ciascuno degli aspetti peculiari che costituiscono le note distintive di un oggetto (nel nostro caso di una prestazione). Le caratteristiche scelte per rappresentare l'oggetto si definiscono come requisiti.

**Carta Dei Servizi:** Documento adottato da fornitori di servizi pubblici grazie al quale si descrive la tipologia del prodotto/servizio, i tempi e le modalità di erogazione e ogni informazione utile per l'Utente.

**Cliente, Utente, Paziente:** persona che riceve un servizio o un prodotto.

**Casa di Cura:** Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l

**Codice di etico:** documento che enuncia i principi di sviluppo e di responsabilità sociale; Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo indirizzato ai dipendenti e membri apicali della Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello.

**Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro:** contratto di lavoro, stipulato a livello nazionale tra le organizzazioni rappresentanti dei lavoratori dipendenti ed i loro datori di lavoro ovvero dalle rispettive parti sociali in seguito a contrattazione collettiva e successivo relativo accordo.

**Collaboratori:** coloro che intrattengono con la Società rapporti di collaborazione senza vincolo di subordinazione anche in maniera occasionale.

**Collegio Sindacale:** Organo di Controllo composto da un unico membro e (monocratico) preposto al controllo del rispetto della legge da parte della Società.

**Conferma metodologica** Insieme di operazioni richieste per assicurare che l'apparecchiatura per misurazione sia in condizioni di conformità rispetto ai requisiti relativi alla sua prevista utilizzazione.

**Conformità:** Rispetto di un requisito tecnico/scientifico/giuridico/normativo.

**Consulenti:** coloro che agiscono per conto e/o in nome della Società sulla base di un incarico o di altro rapporto di collaborazione anche occasionale.

**Contratto:** Accordo di natura scritta tra Fornitore e Cliente per la prestazione di beni/servizi e comunicato mediante un mezzo qualsiasi.

**Controllo della Qualità:** Parte della Gestione per la Qualità finalizzata a ottemperare ai requisiti per la Qualità.

**Correzione:** Azione adottata per eliminare una non conformità rilevata; può comportare una riparazione, una rilavorazione o un declassamento.

**Deviazione standard:** Operazione eseguita in maniera diversa da come descritta nei documenti dell'organizzazione.

**Datore di Lavoro:** il soggetto titolare del rapporto di lavoro o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa. In caso di affidamento di lavori a impresa appaltatrice o Lavoratore autonomo all'interno della propria Unità Produttiva, assume il ruolo di Datore di Lavoro committente con gli obblighi di cui all'art.26 Decreto Sicurezza.

**Decreto 231 o D.Lgs n. 231/2001:** Decreto Legislativo n.231 dell'8 giugno 2001 recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della L.300 del 9/11/2000", pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19/6/2001, e ssmmii;

**Dipendenti e Personale:** i soggetti che hanno con la Società un rapporto di lavoro subordinato, ivi compresi i dirigenti.

**Dirigente:** il soggetto che, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del Datore di Lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

**Destinatari:** i soggetti a cui si applicano le disposizioni del Modello (Dipendenti, gli Organi Sociali, le Società di Service, gli Agenti, i Consulenti e i Partner della Società e altri soggetti con cui la Società entri in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari).

**Decreto Sicurezza:** Decreto Legislativo del 9 aprile 2008 n.81 concernente l'attuazione dell'articolo 1 Legge n.123 del 3/8/2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

**Difetto:** Non ottemperanza ad un requisito attinente procedura.

**Documento di Valutazione dei Rischi:** documento redatto dal Datore di Lavoro ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. n.81 del 9/4/2008 contenente una relazione sulla valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza durante il lavoro ed i criteri per la suddetta valutazione, l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione e dei dispositivi di protezione individuale ed il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, l'indicazione del nominativo RSPP, del RLS e del Medico Competente che ha partecipato alla valutazione del rischio, nonché l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i Lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi per le Interferenze:** il documento redatto dal Datore di Lavoro committente in caso di affidamento di lavori a impresa appaltatrice o Lavoratori autonomi all'interno della propria unità produttiva contenente una valutazione dei rischi che indichi le misure per eliminare o, ove ciò non risulti possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze nei contratti di appalto, d'opera o di somministrazione.

**Documento unico di regolarità contributiva:** l'attestazione dell'assolvimento, da parte dell'impresa, degli obblighi legislativi e contrattuali nei confronti di INPS, INAIL e C.Edile.

**Documentazione:** Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certifichi attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.

**DPO:** responsabile protezione dati privacy (data protection officer).

**Efficienza:** Rapporto tra risultati ottenuti e risorse utilizzate per ottenerli.

**Efficacia:** Misura del grado di estensione in cui le attività pianificate sono state realizzate e i risultati pianificati conseguiti.

**Ente:** i soggetti, diversi dalle persone fisiche, considerati dall'art. 1 D. Lgs. n. 231/01. Nella definizione sono inclusi anche gli enti pubblici ovvero la Pubblica Amministrazione.

**Fattura elettronica:** documento contabile emesso in relazione alla prestazione di beni e servizi o ricevuto per la fornitura di beni e servizi nell'ambito del sistema di interscambio fiscale gestito dall'Agenzia delle Entrate.

**Fornitore esterno, interno:** Organizzazione o persona che fornisce un servizio/prodotto/bene.

**Gestione della qualità:** Attività coordinata per guidare l'ente in materia di Qualità.

**Indicatore:** Caratteristica osservabile in modo empirico o calcolabile attraverso la quale monitorare un certo fenomeno.

**Istruzione:** Informazione documentata intesa a fornire concisamente disposizioni sulle modalità di esecuzione di una determinata attività.

**Gestione Totale per la Qualità – Total Quality Management – TMQ:** Modo di governo di una organizzazione fondato sulla partecipazione di tutti i membri che devono avere come obiettivo la soddisfazione del Cliente.

**Manuale della Qualità:** Documento che descrive il SGQ di una organizzazione.

**Mappatura dei processi e valutazione dei rischi ex D.Lgs. 231/01:** osservazione, rilevazione e controllo dei rischi di commissione dei reati presupposto previsti dal D.Lgs. 231/01 e contestuale previsione di soluzioni volte alla riduzione/eliminazione dei rischi.

**Miglioramento della Qualità:** Capitolo della Gestione per la Qualità che mira a migliorare l'efficacia e l'efficienza.

**Medicina basata sull'evidenza (sulle prove di efficacia):** Modello che rappresenta un nuovo approccio all'assistenza sanitaria dove le decisioni cliniche si prendono sulla base dell'integrazione fra esperienza del medico e applicazione delle migliori evidenze scientifiche, non tralasciando le preferenze del paziente.

**Missione (Mission):** Dichiarazione che descrive lo scopo o la ragion d'essere di una organizzazione. Descrive perché l'attività o la funzione esiste.

**Misurazione:** Controllo puntuale.

**Monitoraggio:** Misurazioni di indicatori per valutare un fenomeno, studiare la sua evoluzione e trarne un miglioramento.

**MOGR:** modello di organizzazione, gestione e prevenzione dei rischi ex D.Lgs.231/2001.

**Non conformità:** Mancata ottemperanza di un requisito prefissato.

**Norma:** Documento prodotto da organismo riconosciuto a fornire regole, linee guida o caratteristiche da applicare a determinate attività.

**Offerta:** Risposta di un fornitore alla richiesta di un prodotto.

**Organizzazione:** Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa con mezzi, responsabilità, autorità e relazioni stabilite.

**Organismo di Vigilanza o O.d.V.:** l'Organismo interno di controllo, istituito ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs.231/01, preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, del Codice di Condotta, dei Protocolli e dei relativi aggiornamenti.

**P.A. o Pubblica Amministrazione (centrale, periferica e locale):** la Pubblica Amministrazione e, con riferimento ai reati nei confronti della pubblica amministrazione, i pubblici ufficiali e gli incaricati di un Pubblico servizio e i funzionari (es. i concessionari di un Pubblico servizio).

**Parte Speciale:** Ciascuna delle "c.d. Parti Speciali" che è stata predisposta per le singole tipologie di reato contemplate nel D.Lgs. n. 231/2001 che sono ipotizzabili in capo alla Società, in relazione alla specifica attività esercitata.

**Patrimonio Culturale:** l'insieme di cose, dette più precisamente beni, che per particolare rilievo storico **culturale** ed estetico sono di interesse pubblico, costituiscono un elemento di ricchezza culturale ed economica.

**Piano della Qualità:** Documento che specifica gli elementi del sistema di gestione per la qualità e le risorse da utilizzare.

**Politica per la Qualità:** Obiettivi e indirizzi generali di una organizzazione relativi alla qualità espressi in modo formale dal vertice dell'organizzazione.

**Prescrizione:** La richiesta di prestazioni emessa da un medico a beneficio di un proprio assistito a carico del SSN o dal medico curante per il paziente in regime di ricovero.

**Prestazione:** Risultato di un processo: l'insieme delle attività sanitarie erogate dalla organizzazione.

**Procedura:** Modo specificato per svolgere un processo o comunque un'attività lavorativa.

**Processo:** Sistema di attività che utilizza risorse per trasformare gli elementi in ingresso in elementi in uscita.

**Prodotto:** Risultato di un processo.

**Protocollo 231:** un insieme di presidi finalizzati a prevenire la commissione di un reato ex D.Lgs. 231/01. In genere principi generali di organizzazione, gestione e controllo per tutte le attività sensibili, procedure aziendali, presidi di controllo (misura organizzativa, fisica e/o logica).

**Qualità:** Capacità di un insieme di caratteristiche relative ad un prodotto, sistema o processo nel rispondere alle richieste del Cliente o di altre parti interessate.

**Quota:** misura unitaria rappresentativa della sanzione comminabile all'ente nell'ipotesi di violazione del DLgs 231/01. L'importo di una quota va da un minimo di 258,00 ad un massimo di 1.549,00 euro.

**Reclamo:** Insoddisfazione del Cliente.

**Reati o Reati-presupposto:** i reati previsti dal D.Lgs. 231/01 e riportati nel modello quali presupposto della responsabilità amministrativa dell'ente.

**Registrazione:** Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte.

**Referto:** Documento compilato e firmato dal Responsabile che riporta la risposta al quesito posto dall'Utente. Il referto può essere qualitativo o quantitativo.

**Registro prestazioni:** Documento inerente l'attività svolta dall'Ambulatorio in cui sono elencate le prestazioni erogabili, la guida all'esame, il costo, il metodo e i valori di riferimento.

**Requisito:** Esigenza o aspettativa che può essere espressa o implicita.

**Responsabile del trattamento dei dati privacy:** colui che tratta i dati personali per conto del titolare del trattamento.

**Responsabilità amministrativa:** responsabilità dell'Ente conseguente la commissione di un reato presupposto.

**Rintracciabilità:** Capacità di ricostruire la storia di quello che si sta considerando.

**Riesame:** Attività necessaria per assicurare appropriatezza, efficacia ed efficienza dell’oggetto che si sta esaminando per conseguire gli obiettivi stabiliti.

**Rischio:** il potenziale effetto negativo che può derivare da determinati processi in corso, da comportamenti individuali -errori, illeciti, reati- o da determinati eventi futuri.

**Risk Assessment:** analisi dei rischi aziendali in relazione ai reati ex D. Lgs. 231/2001.

**RSPP o Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:** il soggetto in possesso delle capacità e dei requisiti professionali indicati nell’articolo 32 del Decreto Legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza, designato dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il Servizio di Prevenzione e Protezione.

**RTDP:** Responsabile trattamento dati privacy

**Servizio:** Prodotto di un processo.

**Servizio Sanitario Nazionale:** complesso della rete dei servizi e dei trattamenti medico-sanitari ed assistenziari previsti, gestiti ed erogati dallo stato italiano.

**Settore:** Area dell’organizzazione specializzata nel condurre attività specifiche.

**Sicurezza:** Stato in cui il rischio di danno a persone o cose viene contenuto a livelli accettabili.

**Sistema Disciplinare:** l’insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione delle regole procedurali e comportamentali previste dal Modello **ai sensi dell’art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01.**

**Sistema di Gestione per la Qualità:** Sistema per stabilire una Politica per la Qualità e gli obiettivi da perseguire.

**Soddisfazione del Cliente:** Opinione del Cliente sul grado in cui una transazione ha soddisfatto le sue esigenze ed aspettative.

**Soggetti apicali:** I soggetti di cui all’art. 5 lett.a) D.Lgs 231/01 ovvero coloro che hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto della Società. In tale ottica, la struttura del sistema di deleghe di poteri e di funzioni riveste particolare importanza nella comprensione ed analisi dei poteri.

**Sottoposto:** persona sottoposta alla direzione o alla vigilanza di un soggetto in posizione apicale come previsto dall’art. 5 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 231/2001.

**SPP o Servizio di Prevenzione e Protezione:** l’insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni della Società, finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali.

**Suggerimento:** Indicazione finalizzata all’attuazione di nuovi servizi o alla modifica significativa di quelli esistenti.

**Taratura:** Operazione che stabilisce lo scostamento tra valori indicati da uno strumento di riferimento e i corrispondenti valori del misurando.

**Titolare del trattamento della privacy:** colui che stabilisce le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali all'interno dell'Ente ed è responsabile dei dati.

**Valutazione della Qualità:** Esame sistematico per determinare in quale misura un'entità è capace di soddisfare i requisiti specificati.

**Verifica:** Conferma ed evidenza oggettiva dell'ottemperanza a requisiti specificati.

**Verifica ispettiva, Audit:** Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenza della conformità al sistema qualità di una organizzazione.

**Whistleblower (segnalatore anonimo):** persona che ai sensi della L.179/17 e del D.Lgs 24/2023 può segnalare, nel rispetto della segretezza e della sua tutela, alle figure apicali e competenti all'interno dell'Ente eventuali violazioni di norme di legge e/o codici interni.

## SIGLE E ABBREVIAZIONI

Elenco delle abbreviazioni contenute nel Manuale Qualità e nel presente documento:

<b>AC</b>	ASSISTENZA CLIENTI
<b>AIOP</b>	ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALIERA PRIVATA
<b>A.C.</b>	AZIONE CORRETTIVA
<b>A.P.</b>	AZIONE PREVENTIVA
<b>AGENAS</b>	AGENZIA NAZIONALE SERVIZI SANITARI REGIONALI
<b>AF</b>	AMMINISTRAZIONE E FINANZA
<b>ASL</b>	AZIENDA SANITARIA LOCALE
<b>AU</b>	AMMINISTRATORE UNICO
<b>CCNL</b>	CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO
<b>CDA</b>	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
<b>CT</b>	CAPOTECNICO
<b>DA</b>	DIREZIONE AZIENDALE
<b>DECRETO</b>	DECRETO LEGISLATIVO n.231 DEL 08.06.2001
<b>DPO</b>	DATA PROTECTION OFFICER
<b>DS</b>	DIREZIONE SANITARIA
<b>D.S.</b>	DAY SERVICE
<b>DT</b>	DIRETTORE TECNICO
<b>DVR</b>	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI ex art.28 D.LGS. 81/08
<b>DUVRI</b>	DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LE INTERFERENZE
<b>DURC</b>	DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

<b>GP</b>	GESTIONE PERSONALE
<b>IDL</b>	ISTRUZIONI DI LAVORO
<b>Mod.</b>	MODULI
<b>MOGR</b>	MODELLO ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO EX D.LGS.231/01.
<b>MQ</b>	MANUALE QUALITA'
<b>N.C.</b>	NON CONFORMITA'
<b>O.D.V.</b>	ORGANISMO DI VIGILANZA
<b>P.A.</b>	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
<b>PAQ</b>	PIANO ANNUALE DELLA QUALITA'
<b>PCC</b>	RESPONSABILE PROVE, CONTROLLI E COLLAUDI
<b>PdQ</b>	POLITICA DELLA QUALITA'
<b>POI</b>	PROCEDURA OPERATIVA INTERNA
<b>PU</b>	PUBBLICO UFFICIALE
<b>RdF</b>	RESPONSABILE DI FUNZIONE
<b>RGQ/RAQ</b>	RESPONSABILE GESTIONE QUALITA'
<b>RSGQ</b>	RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE QUALITA'
<b>RP</b>	RESPONSABILE PROCESSO
<b>RTD</b>	RESPONSABILE TRATTAMENTO DATI PRIVACY
<b>RSPP</b>	RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<b>SA</b>	SERVIZIO APPROVVIGIONAMENTI
<b>S.D.O.</b>	SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA
<b>SGQ</b>	SISTEMA GESTIONE QUALITA'
<b>SP</b>	SERVIZIO PRELIEVI
<b>SPP</b>	SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<b>SS</b>	SERVIZIO SEGRETERIA
<b>S.S.N.</b>	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
<b>TL</b>	TECNICO LABORATORIO
<b>TSRM</b>	TECNICO SPECIALISTA IN RADIOLOGIA MEDICA
<b>UDD</b>	UNITA' DI DEGENZA
<b>UO</b>	UNITA' OPERATIVA

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>PARAGRAFO D NASCITA E STORIA DELLA CASA DI CURA</b>	<b>PARTE GENERALE SEZIONE 4 PREMESSA</b>	Aggiornamento documento DATA 10.12.2021	REVISIONE 02

### C. NASCITA e STORIA DELLA CASA DI CURA

La Casa di Cura Villa Verde viene fondata nel 1961 dal dott. Franco Ausiello, che, giovane medico, volle portare a Taranto lo spirito innovativo e le esperienze professionali maturate durante gli anni dei suoi studi presso l'università di Modena, dove si laureò in Medicina e Chirurgia nel 1956, per poi specializzarsi presso l'università di Bari in Chirurgia nel 1966.

Il Dott. Ausiello volle per Taranto una struttura che ponesse al centro dei propri obiettivi un servizio sanitario basato sulle tecnologie più avanzate, le professionalità più alte e contemporaneamente l'ospitalità più idonea e accogliente per il paziente.

La Casa di Cura nacque offrendo i suoi servizi nelle branche di Medicina, Ginecologia, Ortopedia, Chirurgia.

Negli anni successivi modificò la propria configurazione tralasciando le branche chirurgiche e specializzandosi in Medicina Interna, Geriatria, Riabilitazione, Cardiologia, creando nel 1984 l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica.

Ciò avvenne in linea con i principi di integrazione tra l'attività delle strutture pubbliche e private che si andavano via via configurando nelle normative e nelle leggi regionali.

Infatti la Direzione della Casa di Cura sceglieva di operare in branche carenti nel territorio tarantino, e quindi di offrire agli utenti servizi assolutamente assenti (vedi Geriatria, Riabilitazione, Cardiologia) o insufficienti (vedi U.T.I.C.).

Nel 1994 la Casa di Cura si è trasferita nella nuova sede sita in via Golfo di Taranto n. 22, progettata e realizzata per rispondere ai più avanzati dettami in materia di edilizia sanitaria. Ciò ha permesso di offrire agli utenti non solo una sistemazione più confortevole dal punto di vista alberghiero, ma soprattutto una assistenza sanitaria efficiente e logisticamente adeguata ai principi di sicurezza ed igiene del luogo di cura.

Inoltre, con il trasferimento nella nuova sede, la Casa di Cura ha attivato altri reparti specialistici e precisamente la UO di Pneumologia, la UO di Riabilitazione Pneumologica e la UO di Oncologia; successivamente la UO di Riabilitazione Cardiologica, il Servizio di Emodinamica Diagnistica e Interventistica e la Cardiochirurgia.

Nel corso del 2005, con Determinazione Dirigenziale della Regione Puglia, la Casa di Cura ha ottenuto l'Accreditamento Istituzionale relativamente a 64 posti letto già funzionanti in regime di "Assistenza Indiretta". Il riordino complessivo dei posti letto, a partire dal 1.1.2006, prevede pertanto un totale di 164 posti letto, tutti Accreditati, più 28 posti letto autorizzati per un totale di 192 posti letto.

Nel corso del 2008 la stessa Regione Puglia ha autorizzato l'attivazione della UO di Cardiochirurgia e della Terapia Intensiva Cardiochirurgica (T.I.C.).

La Casa di Cura offre prestazioni sanitarie in regime di ricovero e in regime ambulatoriale convenzionate con la ASL e prestazioni sanitarie in regime libero professionale ed intramuraria. E' associata all' A.R.S.O.T.A. (Associazione Regionale Strutture Ospedaliere Territoriali Ambulatoriali).

La Casa di Cura si estende su una superficie territoriale complessiva di circa 20.000 mq. L'edificio è diviso in 5 livelli: seminterrato, piano terra, primo, secondo e terzo piano.

Impiega 340 dipendenti e circa 40 collaboratori con rapporto di lavoro non dipendente. Effettua circa 5.500 ricoveri ordinari annui, circa 1.500 ricoveri in Day Service, circa 150.000 prestazioni ambulatoriali (dati relativi al 2020).

La missione aziendale è caratterizzata dallo svolgimento delle seguenti funzioni.

**Attualmente la Casa di Cura offre ai suoi utenti servizi ambulatoriali e di degenza.**

**POSTI LETTO AUTORIZZATI E ACCREDITATI:** Preintese con Regione Puglia 2017

I Raggruppamento (56 p.l.)	II Raggruppamento (52 p.l.)	III Raggruppamento (56 p.l.)
Geriatria: 26 p.l. Recupero e Riabilitazione: 30 p.l.	Medicina: 20 p.l. Pneumologia: 12 p.l. Recupero, Riab. Cardiologica e Respiratoria 20 p.l.	Cardiologia: 24 p.l. UTIC: 8 p.l. Cardiochirurgia: 18 p.l. TIC: 6 p.l.

**POSTI LETTO AUTORIZZATI E NON RIENTRANTI NEL FABBISOGNO REGIONALE:**  
Preintese con Regione Puglia 2017

I Raggruppamento (15 p.l.)	II Raggruppamento (8 p.l.)	III Raggruppamento (5 p.l.)
Recupero e Riabilitazione: 15 p.l.	Pneumologia: 3 p.l. Recupero e Riabilitazione: 5 p.l.	Cardiologia: 5 p.l.

### **AMBULATORI CON ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

Ambulatori		
Cardiologia Laboratorio di Patologia Clinica Diagnostica per Immagini Fisiokinesiterapia Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. Endocrinologia - Diabetologia	Neurologia Psicodiagnostica e Psicoterapia Endoscopia Bronchiale Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Riabilitazione Cardiologica e Respiratoria	Medicina del Lavoro Oncologia Oculistica Reumatologia Medicina Interna e Geriatria

I servizi ambulatoriali sono il servizio di laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche ed il servizio di diagnostica per immagini.

**Il Servizio di Laboratorio Analisi** è ubicato nella zona tonda (D) al Piano Terra.

Il personale, rappresentato da un Biologo Direttore, 4 Biologi, 4 Tecnici di Laboratorio di cui 1 con diploma di Infermiere, esegue circa 500.000 determinazioni annue in vari settori: chimica clinica, ematologia e coagulazione, immunochimica, microbiologia, biologia molecolare.

Il Laboratorio è incluso nella Rete Laboratori Regionali SARS-CoV-2 (test molecolare per COVID-19). Si eseguono anche test sierologici e antigenici per COVID-19.

Gli esami eseguiti sono riportati nel “Registro delle Prestazioni” consultabile presso il Laboratorio e prossimamente sul sito [www.villaverdetaranto.it](http://www.villaverdetaranto.it) ove vengono specificati anche i prezzi, il metodo utilizzato, la strumentazione, il tipo di campione e prelievo necessari, modalità di preparazione, raccolta, conservazione e trasporto dei campioni, i tempi di consegna, tipo di refertazione.

Il Laboratorio svolge il proprio servizio a favore dei degenti delle UU.OO. della Casa di Cura ed a favore dei pazienti che accedono ambulatorialmente, in regime di convenzionamento col SSN o privatamente.

Il Laboratorio Analisi della Casa di Cura è aperto, per i pazienti interni, tutti i giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Dopo le ore 20.00 inizia il turno di reperibilità notturna effettuato da un Tecnico di Laboratorio e da un Medico o Biologo.

Per la domenica è previsto un turno di mattina coperto da un Tecnico di Laboratorio e da un Medico o Biologo, mentre il resto della giornata viene coperto con la reperibilità degli stessi turnisti. Per tutte le altre festività infrasettimanali c'è un turno di reperibilità di 24 ore.

**Il paziente esterno** può accedere secondo diverse modalità: con richiesta del medico curante o del medico specialista su ricettario regionale e quindi in regime di convenzione col SSN; con richiesta semplice del medico curante o dello specialista; su richiesta diretta del paziente.

Il Laboratorio Analisi è aperto al **paziente esterno** con i seguenti orari:

GIORNI	ORARI		
	PRELIEVI	RITIRO REFERTI	ASSISTENZA AI REFERTI
DAL LUNEDI' AL SABATO	8.00 – 10.00	12.30 – 13.30	12.00 – 14.00

E' sempre raccomandata l'esecuzione del prelievo al mattino a digiuno, per una migliore standardizzazione dell'esame. Tuttavia, per particolari esigenze diagnostiche, è possibile effettuare il prelievo dalle ore 8.00 alle ore 19.00.

Il giorno del prelievo il paziente deve recarsi nella zona di attesa e prendere il numero progressivo in base al quale verrà chiamato dall'addetto ai prelievi. Questo al fine di rispettare l'ordine d'arrivo e la privacy degli utenti.

In osservanza del D.Lgs 196/03 i referti vengono consegnati direttamente al paziente, o a persona da esso delegata, previa esibizione della ricevuta rilasciata all'atto del prelievo e della fattura rilasciata dall'ufficio amministrativo. Su espressa richiesta del paziente e previa acquisizione del relativo Consenso Informato, è possibile effettuare l'invio del referto tramite posta elettronica.

Il Laboratorio Analisi considera obiettivo primario il conseguimento di una qualità ottimale del servizio fornito agli utenti, obiettivo che lo impegna ad adeguare il proprio sistema organizzativo ai reali bisogni espressi dagli utenti stessi.

Inoltre, insieme all'attenta gestione del controllo interno di qualità sugli analiti che determina (QCI), partecipa a numerosi programmi di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ) effettuati da Centri di Riferimento come il CRB (Centroricercabiomedica) per Ematologia, Coagulazione, Proteine Specifiche, Marcatori di Lesione Miocardica, Funzionalità Tiroidea, Marcatori Tumorali, Fertilità, Anemia, Chimica Clinica, VES, Urine; il Gruppo VEQ del S. Orsola Malpighi di Bologna per Quadro Sieroproteico, Gruppo e Coombs, Sierologia Virologica; gruppo VEQ del CNR di Pisa per nT-proBNP; VEQ BIORAD per emoglobina glicata.

**Il servizio di Diagnostica per Immagini** è ubicato nell'ala A del piano seminterrato.

Il Servizio funziona tutti i giorni feriali dalle ore 08.00 alle ore 20.00. Medici e Tecnici di Radiologia assicurano la reperibilità notturna e festiva.

Il servizio presta la sua attività a favore dei pazienti delle UU.OO. della Casa di Cura ed a favore degli utenti esterni che accedono ambulatorialmente.

Esegue tutti gli esami di Radiologia Tradizionale, di Ecografia, di TAC con e senza mezzo di contrasto, di Risonanza Magnetica osteoarticolare, di Densitometria ossea.

#### **Modalità di prenotazione e ritiro dei referti**

La prenotazione degli esami si effettua secondo le tre modalità (accesso di persona, accesso telefonico e online tramite sistema CUP/ASL). Il ritiro dei referti avviene dal lunedì al sabato secondo i seguenti orari:

- per il primo giorno utile al ritiro (specificato sul promemoria ricevuto dall'utente) dalle ore 13.00 alle ore 13.30
- nei giorni successivi dalle ore 8.30 alle 13.30

I risultati degli esami non vengono comunicati telefonicamente (Reg UE 679/2016)

E' funzionante dal 2005 un sistema di refertazione digitale che consente al paziente ambulatoriale di ricevere le immagini RX su compact disk (CD).

### **Le Unità Operative (UO abb.) (ex unità di degenza)**

#### **UO di CARDIOLOGIA**

Nella U.O. di Cardiologia l' 80 - 85% delle patologie trattate è rappresentato da:

Cardiopatia ischemica - Aritmia ed alterazioni della conduzione cardiaca (F.A. Flutter atriale, T.V., TPSV, bradicardia, BAV) - Scompenso cardiaco - Angina pectoris - Insufficienza cardiaca - Malattie vascolari periferiche

La risoluzione dei suddetti problemi clinici richiede un percorso diagnostico-terapeutico che, partendo dalla ottimizzazione della terapia medica, può portare all'esecuzione di procedure interventistiche e/o all'effettuazione di un intervento cardichirurgico presso la U.O. di Cardiochirurgia. Lo stretto rapporto di collaborazione tra cardiologi clinici, cardiologi interventisti, cardiochirurghi e cardioanestesisti garantisce infatti un'ottimizzazione delle suddette scelte terapeutiche. L' U.O. si avvale di metodiche e procedure invasive e non invasive. Per le procedure invasive, l'attività di degenza è supportata dal **Laboratorio di Emodinamica** e dal **Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione**.

In particolare, nello studio della **cardiopatia ischemica**, oltre alla cicloergometria (test da sforzo) si effettuano:

- l'eco-stress dobutamina che utilizza questo beta stimolante a dosaggi crescenti per indurre contrattilità in segmenti acinetici per la valutazione del miocardio vitale, dell'ischemia inducibile e della riserva contrattile nelle valvulopatia; ad alte dosi valuta la riserva coronarica.
- l'eco-stress dipiridamolo che studia la riserva coronarica.

Nei pazienti con cardiopatia ischemica (con test da sforzo dubbio o positivo) si esegue, la **coronarografia**, e se vi è indicazione, il paziente viene sottoposto ad **angioplastica** ovvero trasferito nel reparto di cardiochirurgia per l'esecuzione di by-pass. I pazienti affetti da **aritmia ed alterazioni della conduzione** cardiaca, vengono sottoposti allo studio elettrofisiologico, e se occorre, all'ablazione transcatetere con radiofrequenza che determina una necrosi coagulativa del focus aritmogeno. È una metodica indolore e può essere eseguita senza effettuare anestesia generale (anestesia locale).

Le aritmie più frequentemente trattate con terapia ablativa sono:

Fibrillazione atriale focale - Flutter atriale - Tachicardia atriale - Sindrome da preeccitazione ventricolare (W.P.W.) - TPSV da rientro nodale comune e non comune - TPSV da via accessoria ventricolo-atriale occulta

Alcune aritmie come la **Fibrillazione Atriale** e il **Flutter atriale**, se non rispondono al trattamento farmacologico, possono essere trattate con cardioversione elettrica.

Per i pazienti con Fibrillazione Atriale, previa esecuzione di ecocardiogramma trans-toracico e trans-esofageo (ETE), si può procedere alla cardioversione elettrica trans-toracica mediante DC-shock sotto effetto di una breve narcosi somministrata dall'anestesista per via infusionale. Nei pazienti con **BAV (blocco atrio-ventricolare)** avanzato, bradicardia sinusale sintomatica o malattie aritmiche atriali si effettua impianto di pace-maker in anestesia locale, con Rx torace di controllo al termine della procedura.

Per i pazienti affetti da **insufficienza cardiaca da severa disfunzione sistolica del ventricolo sin.** (**classe NYHA III-IV**) e dissincronia ventricolare, che permangono in classe funzionale avanzata nonostante il trattamento farmacologico, si utilizza la stimolazione elettrica biventricolare e/o impianto di AICD biventricolare con lo scopo di migliorare la meccanica riducendo l'asincronia ventricolare.

### **UNITÀ OPERATIVA U.T.I.C.**

L'Unità di Terapia Intensiva Coronarica (U.T.I.C.) è costituita da 8 posti letto con monitoraggio continuo dei parametri vitali e con assistenza specialistica cardiologica 24h/24h ed infermieristica intensiva. L'U.O. garantisce la diagnosi e la terapia delle emergenze-urgenze cardiologiche; l'attività riguarda, infatti, il trattamento intensivo rivolto, in particolare, a pazienti affetti da cardiopatie complesse di varia etiologia che necessitano di interventi multidisciplinari di natura medica e interventistica (sindrome coronariche acute, scompenso cardiaco acuto e aritmie gravi insorte acutamente).

### **UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOCHIRURGIA**

L'U.O. di Cardiochirurgia tratta la patologia cardiaca dell'adulto, compresi alcuni difetti congeniti riscontrabili in età post adolescenziale (es. difetti interatriali, difetti interventricolari, ecc.). La tipologia degli interventi chirurgici, in linea con i dati epidemiologici territoriali, è costituita in circa il 50-55% dei casi da patologia coronarica isolata (interventi di rivascolarizzazione miocardia o "by pass aortocoronarico"), di cui una parte è eseguita a "cuore battente", eliminando in tal modo il ricorso alla circolazione extracorporea (CEC) con i relativi potenziali effetti dannosi. In circa il 20% dei casi viene trattata la patologia valvolare

isolata, sia di tipo sostitutivo che riparativo. In un altro 20% circa gli interventi sono combinati (by pass aortocoronarico + valvola, by pass aortocoronarico + altro, valvola + altro, ecc.). I restanti casi riguardano la patologia dell'aorta e dei grossi vasi, o patologie di più raro riscontro (tumori, difetti interatriali, ecc.). Lo staff chirurgico dell'Unità Operativa di Cardiochirurgia fa ricorso ove possibile a metodiche mininvasive (minitoracotomie, ministernotomie, ecc.). In ordine alle modalità di accesso in ricovero, circa l'80% dei casi riguarda interventi programmati in elezione, mentre il restante 20% fa fronte a urgenze (15%) e a emergenze (5%). La provenienza della casistica in accesso non programmato riguarda pazienti provenienti dalla U.O. di Cardiologia-UTIC, Servizio Emodinamica della Casa di Cura o da altre strutture ospedaliere del territorio, o ancora accessi diretti territoriali (118 e rete dell'emergenza). Dal 2017 è stata attivata la procedura di ablazione chirurgica *Convergent* per i casi di aritmia resistenti ai trattamenti tradizionali.

### **UNITÀ OPERATIVA DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGIA (TIC)**

I n. 6 posti letto dell'U.O. TIC si affiancano ai n. 18 posti letto della degenza ordinaria della U.O. di Cardiochirurgia. L'assistenza ai pazienti, ordinariamente post-chirurgica, è affidata ai medici cardio-anestetisti e cardiochirurghi in guardia attiva h24; da infermieri presenti h24 e da personale di assistenza e ausiliario presente h24. La dotazione tecnologica dell'U.O. TIC è conforme a una rianimazione in senso stretto, quantunque l'esclusiva destinazione sia per i pazienti cardiochirurgici.

### **UNITÀ OPERATIVA DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E RESPIRATORIA**

L'U.O. di Riabilitazione Cardiologica e Respiratoria su suddivide nelle due aree seguenti:

#### **RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

La Riabilitazione Cardiologica affronta e cura le seguenti complicanze:

1. complicanze respiratorie;
2. complicanze motorie neurologiche a seguito di:
  - sindrome di allettamento;
  - interesse neurologico (sistema nervoso centrale o periferico);
3. complicanze cardiache.

I sintomi da tenere sotto controllo sono: dolore e tosse.

Obiettivi della Riabilitazione Cardiologica sono:

1. contrastare gli effetti post-intervento sulla respirazione;
2. contrastare gli effetti post-intervento dell'allettamento.

La Riabilitazione Cardiologica è indirizzata ai pazienti: post-IMA, post-chirurgici, scompenso cardiaco, post applicazione devices cardiaci (ICD E CRT bi ventricolari).

L'80 - 85% delle patologie trattate è rappresentato da:

- Pazienti con recente o pregresso infarto miocardico acuto
- Pazienti con scompenso cardiaco (classe NYHA II-III)
- Pazienti operati per intervento di by-pass aorto-coronarico o per patologie valvolari
- Pazienti operati per sostituzione dell'aorta toracica o addominale

In generale, gli obiettivi della riabilitazione cardiovascolare sono:

1. Identificare, eliminare o contenere i fattori di rischio (tabagismo, m. diabetica, ipertensione art., dislipidemia, etc.)
2. Migliorare la capacità funzionale con aumento della “*tollerance*” allo sforzo e recupero delle attività psico-fisiche della vita quotidiana
3. Ridurre o controllare i sintomi propri della malattia
4. Favorire il reinserimento lavorativo e sociale

In particolare, nel paziente cardio-operato (per intervento di by-pass aorto-coronarico, ecc) gli scopi della terapia fisica sono i seguenti:

- garantire un'adeguata ventilazione polmonare
- agevolare la rimozione dell'eccesso di secrezioni a livello delle vie aeree
- prevenire la trombosi venosa post-operatoria
- mobilizzare il cingolo scapolo omerale ed il rachide
- prevenire e correggere i difetti di posture
- migliorare la tolleranza allo sforzo

Pertanto, i protocolli di mobilizzazione sono graduali durante tutto il periodo di degenza: da una ginnastica respiratoria passiva si passa ad una ginnastica attiva per poi terminare con il walking test ed esercizi su cyclette e/o tapis roulant in palestra con monitoraggio medico ed infermieristico. Il percorso di Riabilitazione cardiologica si avvale anche del supporto psicologico, così come da linee Guida. La riabilitazione potrà essere proseguita ambulatorialmente e/o nel proprio domicilio.

## **RIABILITAZIONE RESPIRATORIA**

L'80 - 85% delle patologie trattate è rappresentato da:

- BPCO in fase stabile
- Insufficienza respiratoria cronica

In generale, gli obiettivi della riabilitazione respiratoria sono:

- Disostruzione bronchiale
- Riduzione della disabilità legata a deficit ventilatorio (dispnea/sforzo)
- Riduzione dello stato contratturale muscolare

- Miglioramento della mobilità torace (incentivazione volumetrica) per rinforzo specifico dei muscoli respiratori
- Riduzione del trattamento farmacologico in corso
- Monitoraggio evoluzione patologia
- Miglioramento della gestione della patologia da parte del paziente
- Verifica esecuzione tecniche già apprese

Le fasi del programma riabilitativo prevedono:

1. Disostruzione bronchiale effettuata con drenaggio posturale e/o tosse assistita
2. Esercizi respiratori individuali effettuati con ginnastica diaframmatica e/o ginnastica toracica globale
3. Riadattamento allo sforzo effettuato con chinesi passiva e/o rinforzo muscolare
4. Deambulazione con o senza assistenza
5. Riallenamento allo sforzo effettuato con cicloergometro e/o percorsi
6. Programma educazionale attuato con educazione del paziente asmatico e con l'educazione all'uso del picco di flusso espiratorio (PEF)
7. Allenamento dei gruppi muscolari selettivi arti sup. (esercizi con i pesi)
8. Preparazione all'ossigenoterapia, alla ventilo-terapia e all'interazione paziente-ventilatore.

Il trattamento riabilitativo, se indicato, potrà essere proseguito ambulatorialmente.

Nell'ambito dell'U.O. n. 4 p.l. sono stati dedicati al trattamento dei pazienti respiratori critici con difficoltà di svezzamento dalla ventilazione meccanica (provenienti dalla Terapia Intensiva) e al trattamento di pazienti con insufficienza respiratoria cronica riacutizzata di qualsiasi livello di gravità.

## **UNITÀ OPERATIVA DI PNEUMOLOGIA**

Nella U.O. di Pneumologia l'80 - 85% delle patologie trattate, è rappresentato da:

- Malattia polmonare cronica ostruttiva
- Cuore polmonare cronico
- Interstiziopatie polmonari
- Neoplasie dell'apparato respiratorio
- Versamento pleurico con o senza complicanze
- Sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno
- Pneumotorace (Pnx)

Gli accertamenti diagnostici e strumentali effettuati nella U.O. possono includere:

- spirometria

- EGA
- plethysmografia + DLCO (diffusione alveolo-capillare del CO)
- walking test (misurazione della saturazione dell' O<sub>2</sub> durante il cammino)
- polisonnografia (registrazione della respirazione durante il sonno notturno)
- broncoscopia con prelievi endoscopici tipo biopsie, brush, TBNA (agoaspirato trans-bronchiale) e BAL (lavaggio bronco-alveolare)
- toracentesi evacuativa
- posizionamento di drenaggi per Pnx
- intubazione del paziente in caso di grave insufficienza respiratoria e/o acidosi respiratoria non risolvibile con ventilazione meccanica non invasiva
- test allergologici cutanei per allergeni inalanti (Prick test)
- intradermoreazione secondo Mantoux
- applicazione di supporti ventilatori in paziente con insufficienza respiratoria da OSAS, BPCO ed interstiziopatia polmonare.

La U.O. di Pneumologia lavora in stretto collegamento con i Centri di Rianimazione del territorio e con la U.O. di Riabilitazione Respiratoria.

## **UNITÀ OPERATIVA DI MEDICINA GENERALE**

Obiettivo della U.O. di Medicina Generale è garantire, attraverso specifici percorsi diagnostico-terapeutici, l'assistenza globale al paziente adulto e anziano affetto da patologie internistiche acute e croniche riacutizzate con particolare interesse per le seguenti malattie:

- Malattie del fegato e delle vie biliari
- Malattie endocrine e metaboliche
- Malattie cardiovascolari
- Malattie cerebrovascolari
- Malattie dell'apparato digerente
- Malattie osteoarticolari degenerative

Tali percorsi si sviluppano attraverso specifici settori operativi rappresentati da:

- Servizio di endoscopia digestiva diagnostica e operativa dove si attuano prelievi biotecnici mirati e si praticano interventi terapeutici come la sclerosi delle varici esofagee (oltre che rimozione di corpi estranei, polipectomie, posizionamento della PEG – gastrostomia per cutanea endoscopica per la nutrizione entrale a lungo termine)
- Servizio di ecografia interventistica

Particolare attenzione viene posta ai pazienti affetti da epatopatia cronica post-virale e da cirrosi epatica attraverso controlli periodici che prevedono lo studio laboratoristico della

funzionalità epatica e lo studio morfologico del fegato attraverso esame ecografico. In questo modo è possibile attuare una diagnosi quanto più precoce possibile di epatocarcinoma; sono proprio questi pazienti che traggono beneficio dall'utilizzo di terapie locoregionali quali l'alcoolizzazione e l'ablazione termica mediante radiofrequenza. Un'altra priorità è la cura dello scompenso cardiaco acuto e cronico e delle patologie cardio-polmonari.

## **UNITÀ OPERATIVA DI RECUPERO E RIABILITAZIONE**

L'attività della U.O. di Recupero e Riabilitazione, che ha come obiettivo il reinserimento del paziente nella vita socio-familiare e, se paziente giovane, nella vita lavorativa, prevede interventi riabilitativi intensivi rivolti a pazienti affetti da grave disabilità a seguito di eventi acuti (ictus, frattura, intervento di protesi) per i quali si rende necessaria una tutela medica e di nursing specificamente articolati nelle 24 ore.

Nella U.O., l' 80 - 85% delle patologie trattate è rappresentato da:

- Malattie degenerative del sistema nervoso (post-ictus)
- Malattie e traumatismi cranio-encefalici e del midollo spinale
- Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (in particolare fratture)
- Malattie vascolari periferiche con complicanze (in particolare vascolari arteriose)

In generale, per ogni paziente in cura, il team dei professionisti (fisiatra, geriatra, neurologo, fisioterapista, logopedista, psicologo, terapista occupazionale, infermiere) effettua:

- Interventi valutativi tramite l'uso di scale e test specifici attraverso i quali viene fatto un bilancio delle alterazioni delle funzioni e strutture corporee, delle attività e del livello di partecipazione;
- Interventi terapeutici attuati sulla base degli obiettivi individuali del progetto riabilitativo e attraverso programmi riabilitativi specifici;
- Interventi educativo-formativi del paziente stesso, dei familiari, utili alla gestione della quota di disabilità incorreggibile.

In particolare, il **trattamento neuromotorio**, effettuato attraverso varie metodiche (Bobath, Kabat, Perfetti), deve essere eseguito precocemente al fine di:

- prevenire le complicanze dell'apparato motorio dovute all'immobilità e alle posture viziate;
- favorire la ripresa dell'attività motoria dell'emisoma colpito;
- ridurre la spasticità dei muscoli colpiti;
- favorire la ripresa della deambulazione;

- favorire la ripresa dell'autonomia nelle comuni attività di vita quotidiana. A tal proposito importante è la terapia occupazionale che è finalizzata allo sviluppo neuromotorio, percettivo, cognitivo, psicologico e sociale.

Il trattamento dell'**arteriopatia obliterante degli arti inferiori**, previa esecuzione dell' ecocolordoppler arti inferiori per individuare la sede della lesione, e l'esame claudicométrico per valutare l'autonomia di marcia, prevede allenamento quotidiano al treadmill, ginnastica segmentale (rinforzo arti inf. con chinesiterapia attiva e passiva) e ginnastica generale (esercizi respiratori e cyclette). Al termine del ciclo, il paziente, una volta tornato a casa, ripeterà autonomamente gli esercizi appresi durante il ricovero.

## UNITÀ OPERATIVA DI GERIATRIA

Obiettivo dell' U.O. di Geriatria è realizzare interventi diagnostici e terapeutici su pazienti anziani (età superiore ai 65 anni) con patologia acuta o cronica riacutizzata associata in genere a comorbilità. La finalità è di ripristinare, per quanto possibile e quanto più rapidamente, la stabilità clinica e, almeno in parte, l'autonomia funzionale del paziente.

L'intervento clinico riguarda tutte le patologie internistiche organiche e funzionali del paziente anziano e le sindromi cliniche tipiche del malato geriatrico, tra cui: le demenze, gli stati confusionali acuti, le manifestazioni sincopali, gli scompensi metabolici senili, la sindrome ipocinetica, le malattie dell' apparato respiratorio, la malnutrizione etc. La metodologia di intervento è guidata da un processo di "Valutazione Multidimensionale (VMD)" che prende in considerazione gli aspetti clinici, psicologici, funzionali e sociali di ogni paziente anziano al fine di elaborare un piano individuale di assistenza orientato per problematiche. Per ogni paziente in cura, il team dei professionisti effettua interventi valutativi tramite l'uso di scale e test specifici (di seguito riportati) attraverso i quali viene fatto un bilancio delle alterazioni delle funzioni e strutture corporee, delle attività e del livello di partecipazione:

- scala ADL (Activity Living Level) per l'accertamento delle capacità di prestazione nelle attività della vita quotidiana;
- scala IADL (Instrumental Activity Living Level) per l'accertamento delle attività strumentali della vita di ogni giorno;
- il test di Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale) per la valutazione dello stato depressivo;
- scala di Norton per la valutazione del rischio piaghe;
- scala di Tinetti per la valutazione dell'equilibrio e dell'andatura;

- test MMSE (Mini Mental State Examination) per il rilievo delle capacità cognitive generali; il test saggia l'orientamento temporo-spatiale del paziente, le capacità di rievocazione verbale a breve e lungo termine, le capacità di calcolo, il linguaggio, le capacità di pensiero astratto.

## **SERVIZIO DI EMODINAMICA**

Il Servizio è aggregato alla U.O. di Cardiologia e prevede l'esecuzione di Coronarografia, Ventricolografia, Angiografia diagnostica (procedure che consentono la visualizzazione delle arterie attraverso l'opacizzazione dei vasi arteriosi mediante mezzo di contrasto), e – quale procedura interventistica – l'Angioplastica coronarica e arteriosa (consiste nel dilatare i restringimenti delle arterie coronarie o di altri segmenti arteriosi mediante cateteri a palloncino). Il Servizio diagnostico è attivo dal 2000, mentre nel 2002 sono state attivate le procedure interventistiche. A partire dal 18 aprile 2005 il Servizio è stato inserito nella rete territoriale dell'emergenza cardiologica per la cardiopatia ischemica (Protocollo di intesa con Regione Puglia, Assessorato Sanità, ARES, ASL TA/1, Servizio 118).

Tale Servizio prevede pertanto la pronta disponibilità 24 ore su 24 e per tutto l'anno di personale medico, infermieristico e tecnico per l'esecuzione di angioplastiche primarie in caso di infarto del miocardio, e sindrome coronarica acuta nonché la disponibilità dello Stand-by Cardiochirurgico continuo. Dal febbraio 2007 è operativa una seconda sala di Emodinamica.

Nel 2020 è stato realizzato un radicale ammodernamento delle due sale di Emodinamica tramite:

- implementazione del sistema informatico *SUITESTENSA CathLab* e *SUITESTENSA Cardio-PACS*, della *EBIT*, per la gestione, archiviazione e visualizzazione delle immagini cardiologiche.
- Installazione dei due nuovi sistemi angiografici digitali *Azurion 7C20* della Philips, in grado di eseguire una gamma sempre più ampia di trattamenti complessi. I nuovi sistemi *Azurion* sono così articolati:

**Stativo pensile Azurion 7:** dalla comprovata stabilità geometrica dell'arco con comandi a bordo tavolo facili e veloci, e piena flessibilità di posizionamento per tutte le applicazioni cliniche. L'esclusivo sistema anti-collisione BodyGuard è concepito per proteggere il paziente da contatti inattesi con il detettore. BodyGuard utilizza sensori capacitivi per localizzare il paziente e prevenire collisioni, e allo stesso tempo permette il posizionamento dell'arco ad alta velocità.

**Instant Parallel Working:** consente all'operatore in sala esame di lavorare in modo parallelo e indipendente dall'operatore in sala comandi. Ad esempio, fluoroscopia e/o fluorografia in simultanea a revisione, analisi, elaborazione, analisi quantitativa di immagini del paziente in esame o di un paziente precedente.

**Generatore radiologico Certeray:** a tecnologia MOSFET ad altissima affidabilità e di design compatto, a bassissima dissipazione termica (900W) nell'ambiente circostante.

Dispositivo di controllo del segnale completamente digitale (FDSP – Fully Digital Signal Processing) per controllo di parametri radiologici estremamente accurati.

Dispone di un nuovo algoritmo ATC (Automatic Thickness Compensation)- compensazione automatica dello spessore che modifica in modo dinamico i parametri da un impulso al successivo. Questo risulta in immagini di elevatissima qualità anche durante eventi dinamici come il cambio di proiezione, movimenti del tavolo e durante le acquisizioni rotazionali, ad esempio.

**Visualizzazione in Sala esame con Flexvision XL:** Sistema di visualizzazione su unico monitor a colori Medical Grade ad altissima definizione e luminosità da 58" e 8 MPixel.

La superficie visiva di questo monitor è equivalente ad una configurazione da 6 monitor da 19". Il monitor è dotato di una sofisticata centralina video in grado di gestire fino a 16 ingressi e 8 uscite video in modo dinamico. Ciò significa che l'utente può scegliere liberamente numero di segnali, dimensioni delle immagini e disposizione delle finestre tramite i comandi sul Touchscreen Module posto a bordo tavolo, creare e salvare i propri layout di visualizzazione personalizzati per poi richiamarli ad inizio procedura o modificarli liberamente durante l'intervento in base alle esigenze operative.

Azurion HD permette la visualizzazione di segnali video fino a 2k x 2k. Questo consente di conservare la risoluzione nativa del detettore FD20 senza l'interpolazione delle matrici video, garantendo una risoluzione spaziale elevatissima;

**Programmi clinici:** analisi automatica dei vasi comprendente:

- calcolo del diametro dei vasi e dell'indice di stenosi
- calcolo del diametro dei vasi e dell'indice di stenosi, con identificazione automatica del profilo dei vasi
- procedure di calibrazione

**Programma di calibrazione “Full Autocalibration”:** consente la calibrazione automatica per l'applicazione dei programmi di analisi quantitativa, quando il particolare in esame è posto nell'isocentro del sistema.

**DoseWise:** è il programma di Philips Healthcare volto alla riduzione della dose a pazienti ed operatori, garantendo allo stesso tempo qualità d'immagine eccellente. Consiste in diversi accorgimenti ed ottimizzazioni in vari aspetti dell'apparecchiatura, dalla progettazione del tubo radiogeno agli algoritmi software. Permette di utilizzare esattamente la dose di radiazioni necessaria per ciascun esame, consentendo un risparmio di dose importante e, allo stesso tempo, di ottenere immagini ad alta rilevanza diagnostica.

**Azurion 3D-RA:** rappresenta lo strumento ideale per l'interventistica in grado di fornire immagini tridimensionali (3D) nel corso di complesse procedure relative a patologie vascolari. Il software 3D-RA ricostruisce in forma tridimensionale le strutture vascolari riprese con la tecnica "Rotational Scan". Il software fornisce le seguenti prestazioni:

- Visualizzazione tridimensionale delle patologie vascolari
- Possibilità di creare sezioni delle ricostruzioni stesse
- Determinazione delle proiezioni ottimali per trattamenti endovascolari
- Analisi automatica dei vasi e degli aneurismi
- Verifica dell'efficacia del trattamento

**3D Roadmapping:** esclusiva funzionalità "real-time" che consente la correlazione di immagini 3D vascolari sovrapposte all'acquisizione fluoroscopica per la visualizzazione dell'avanzamento in tempo reale di guide, cateteri e spirali nel volume 3D. Il volume 3D è sempre allineato alla scopia, anche durante il movimento dell'arco.

**VesselNavigator:** consente di utilizzare informazioni di anatomia vascolare 3D da volumi di dati AngioCT o AngioRM come roadmap 3D sulle immagini fluoroscopiche live. Attraverso questa visualizzazione sofisticata, VesselNavigator fornisce un roadmap 3D costante e intuitivo come guida durante l'intera procedura, riducendo la necessità di ripetute iniezioni di mdc per creare roadmap tradizionali e può contribuire a ridurre il tempo della procedura.

**MR/CT Roadmap:** questa funzionalità "real-time" permette di importare volumi acquisiti con RM o TC, permettendo la loro correlazione con l'acquisizione fluoroscopia.

I dati RM o TC sovrapposti all'immagine di scopia forniscono un'impressione 3D dell'avanzamento in tempo reale di guide, cateteri e spirali attraverso strutture anatomiche e vascolari complesse.

## **SERVIZIO DI ELETTROFISIOLOGIA, ABLAZIONE CARDIOLOGICA, ELETTROSTIMOLAZIONE**

Tra le tecniche utilizzate vanno segnalate lo Studio Elettrofisiologico Endocavitario (SEF) e lo Studio Elettrofisiologico Transesofageo (SETE). Tanto la prima metodica, molto più invasiva, che la seconda sono finalizzate a fare diagnosi sui fenomeni che regolano l'eccitazione e la conduzione elettriche cardiache. In particolare gli Studi Elettrofisiologici

sono in grado di diagnosticare difetti di tipo aritmico che vanno dalle tachicardie alle bradicardie, alle sincopi fino ai casi di rischio di morte improvvisa aritmica.

Le procedure di Ablazione con Radiofrequenza, a loro volta, comprendono tecniche rivolte ad identificare ed eliminare (ablare) gruppi di cellule cardiache responsabili dell'innesto dell'aritmia. Da diversi anni infine il Servizio di Cardiologia operativa prevede – per i pazienti portatori di particolari aritmie - tecniche di impianto Pace Maker provvisori e definitivi (monocamerali, bicamerali, biventricolari); inoltre si effettuano impianti di defibrillatori (monocamerali, bicamerali, biventricolari).

Il Servizio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione della Casa di Cura Villa Verde ha ottenuto, da parte dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC), il riconoscimento di Centro di riferimento nazionale per l'utilizzo di specifiche tecniche interventistiche nell'ambito dell'Aritmologia, quali: la terapia di resincronizzazione cardiaca e l'ablazione di fibrillazione atriale.

La Casa di Cura, assieme ad altre strutture ospedaliere nazionali, potrà essere sede di corsi di perfezionamento, per medici cardiologi, sulle metodiche sopramenzionate.

Dal 2017 è stata attivata la procedura di ablazione chirurgica Convergent per i casi di aritmia resistenti ai trattamenti tradizionali.

### **POLISONNOGRAFIA**

Il Servizio è espletato nell'U.O. di Pneumologia. La polisonnografia è un esame che permette la registrazione simultanea durante il sonno di diverse attività dell'organismo umano (respiratoria, cardiaca e neurologica).

In particolare la valutazione respiratoria, effettuata sul paziente in corso di ricovero, è rivolta allo studio delle interruzioni patologiche del respiro (apnee), soprattutto notturne.

I principali disturbi respiratori nel sonno, diagnosticabili attraverso tale metodica sono:

1. il russamento patologico;
2. la sindrome da aumentate resistenze delle alte vie aeree (UARS);
3. la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS).

### **PROGETTO “DIAGNOSI PRECOCE DELLE MALATTIE RESPIRATORIE ED IN PARTICOLARE DELLE NEOPLASIE PLEURO POLMONARI”**

Presso la nostra struttura è operativo il progetto “Diagnosi precoce delle malattie respiratorie ed in particolare delle neoplasie pleuro polmonari”, coordinato dal Primario della U.O. di Pneumologia/Riabilitazione Pneumologica e dal Primario del Servizio di Diagnostica per Immagini. Il progetto nasce dalla consapevolezza che una diagnosi tempestiva delle neoplasie polmonari e delle malattie respiratorie implica una ragionevole aspettativa di

guarigione e dalla volontà di fornire risposte efficaci ai bisogni di salute di un territorio in cui è alta l'incidenza di malattie dell'apparato respiratorio. Attualmente, le evidenze scientifiche ribadiscono l'importanza della TAC a basso dosaggio di radiazioni per la diagnosi precoce delle neoplasie polmonari e delle malattie respiratorie in gruppi di individui considerati particolarmente a rischio. La nostra Casa di cura si è dotata di una moderna apparecchiatura TAC a 64 strati e di un software di riduzione di dose (i-dose) che consente di ottenere immagini ad altissima risoluzione riducendo (sino all'80%) l'esposizione alle radiazioni. L'iniziativa, rivolta ai cosiddetti soggetti a rischio, principalmente le persone di età superiore ai 50 anni che fumano o che abbiano fumato un pacchetto di sigarette al giorno da almeno 20 anni, e le persone di età superiore ai 40 anni, professionalmente esposti per almeno 10 anni, prevede l'esecuzione di visita pneumologica, esame spirometrico ed esame TAC torace a basso dosaggio di radiazioni (i-dose).

## **SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Il Servizio di Endoscopia Digestiva è aggregato all'U.O. di Medicina.

L'Esofago-gastro-duodenoscopia e la rettocolonscopia sono procedure invasive che consentono lo studio diagnostico di esofago, stomaco, duodeno e grosso intestino, con la possibilità di effettuare anche procedure interventistiche endoluminali.

Il Servizio di Endoscopia Digestiva si è dotato dell'innovativo **sistema ELUXEO della FujiFilm**, costituito da: videoprocessore HD VP-7000, abbinato (separatamente) alla fonte di luce BL-7000, display da 32".

Il sistema è completamente digitale ed è dotato di un modulo di **Intelligenza Artificiale** "CAD-EYE". Tale modulo analizza l'immagine prodotta dal processore e supporta il rilevamento e la caratterizzazione dei polipi del colon, differenziandoli tra Iperplastici e Neoplastici.

Il nuovo sistema garantisce immagini ad alta definizione ed elevate performance, anche tramite le **nuove Cromoendoscopie** disponibili:

- **Blue Light Imaging (BLI e BLI-bright)**: permette di enfatizzare sia la vascolarizzazione mucosa e sottomucosa, che la struttura ed il pit-pattern cellulare. Tale innovativa cromoendoscopia è una funzione di pre-processing dell'immagine che, a differenza delle tecniche a filtro, enfatizza la quantità di illuminazione del LED a bassa frequenza, fornendo una maggiore luminosità. E' possibile usufruire di due modalità di illuminazione: BLI e BLI-bright (osservazione con brightness aumentata);
- **Linked Color Imaging (LCI)**: permette di enfatizzare il contrasto espandendo le componenti rosse della mucosa. E' una funzione di pre-processing dell'immagine

che, a differenza delle tecniche a filtro, enfatizza la quantità di illuminazione del LED a bassa frequenza, fornendo una maggiore luminosità. E' consigliato per patologie infiammatorie.

- **Cromoendoscopia virtuale Fujifilm (FICE):** che permette di enfatizzare sia la vascolarizzazione mucosa e sottomucosa, che la struttura ed il pit-pattern cellulare. pattern cellulare. E' possibile usufruire di 10 FICE preset ed illimitate sono le possibili personalizzazioni

Sono inoltre disponibili diversi metodi di visualizzazione delle immagini:

- **FICE Dual Mode:** affianca immagine a luce bianca ed immagine FICE, entrambe live: ciò permette di visualizzare la lesione supportato sempre dall'illuminazione virtuale FICE e compararla con quella a luce bianca; inoltre si possono archiviare in simultanea entrambe le immagini generate;
- **Multi-FICE-Mode:** rende possibile visualizzare in sequenza diversi filtri FICE (da 1 a 3 seconda delle esigenze cliniche); ciò permette di visualizzare la stessa lesione evidenziando diversi aspetti clinici.

## TAC SPIRALE MULTISLICE

Il sistema multislice rappresenta l'ulteriore evoluzione di quello spirale single-slice. La tecnica consente di acquisire in un'unica rotazione del dispositivo erogante-ricevente diverse "slices" assiali (attualmente da 2 ad un massimo di 64); il tempo di rotazione può essere inferiore al secondo. La TAC Multislice in dotazione è a 64 slices e con un tempo minimo di rotazione di 0,4 secondi; questo vuol dire che è in grado di ottenere fino a 64 scansioni assiali in 0,4 secondi vale a dire 160 slices in 1 secondo che è poi il tempo minimo utilizzato dalla nostra precedente apparecchiatura TAC (single-slice) per ottenere una sola scansione assiale. Tale velocità consente di abbreviare il tempo di esecuzione dell'esame con un evidente vantaggio per il paziente (soprattutto per quelli geriatrici ed oncologici). Il tipo di acquisizione consente inoltre di ottenere degli esami di elevatissima qualità diagnostica potendosi avvalere di una sofisticata Workstation di elaborazione delle immagini capace questa di "navigare" virtualmente in vari distretti (seni paranasali, albero respiratorio, colon ad es.) e produrre ricostruzioni tridimensionali e multiplanari; in particolare queste ultime, per le caratteristiche stesse dell'acquisizione, hanno la stessa valenza delle acquisizioni assiali dirette, in altri termini la multiplanarietà diventa una prerogativa anche della TAC prima appannaggio della sola RMN. L'apparecchiatura in dotazione della Casa di Cura è inoltre corredata degli avanzati programmi di Dentalscan (per le valutazioni

implantologiche), di “lung nodule assessment” (per lo studio nel tempo dell’evoluzione dei noduli polmonari) e vascolari (dedicati allo studio dei vari distretti anche periferici) e Cardio TC per lo studio delle Coronarie. Il tomografo è inoltre munito di un dispositivo iDose di controllo e riduzione della dose al paziente che, durante l’esecuzione dell’esame, riduce automaticamente l’erogazione (anche fino all’80%) della radiazione X quando questa, captata da opportuni sensori, risulta eccessiva rapportata alla densità corporea del paziente, e tutto senza intaccare la qualità diagnostica dell’esame.

### **DIGITALIZZAZIONE IMMAGINI RADIOLOGICHE E CONTROLLO DOSE RADIAZIONE/PAZIENTE**

Il Servizio di Radiologia ha convertito la modalità di diagnostica radiologica analogica in digitale-indiretta (CR) con la possibilità di consegnare le immagini ai Reparti o all’Utenza esterna stampate su pellicola o su CD-ROM. Un ulteriore avanzamento tecnologico è rappresentato dall’installazione di tre consolle operative autonome munite di monitors ad alta definizione che consentono la refertazione studiando le immagini direttamente dai monitors stessi dotati peraltro di innumerevoli opzioni di elaborazione (ingrandimento, misurazione, rotazione, variazione della finestra, ecc.). Tutte le immagini vengono archiviate automaticamente (PACS) e secondo le vigenti normative su DVD non trascrivibili che nel loro complesso rappresentano “l’Archivio legale”. La memoria centrale è in grado di conservare tutti gli esami radiologici e TAC e i referti ecografici per innumerevoli mesi consentendo in tempo reale, tramite le consolle di refertazione, di effettuare studi comparativi e di imaging integrato (ecografia, TAC e Rx) con le indagini pregresse.

Inoltre il Servizio di Radiologia risulta completamente “on line” (RIS) vale a dire la prenotazione, l’accettazione, l’esecuzione degli esami, la refertazione e l’archiviazione seguono un flusso integrato di modalità che possono essere controllate da varie postazioni. Il sistema consente inoltre il monitoraggio (nell’ambito dei controlli di qualità) di varie situazioni (consumo pellicole, cd-rom, statistiche lavorative, ecc.).

E’ stato implementato per tutte le macchine radiologiche il sistema di quantificazione della dose di radiazioni per paziente.

### **RISONANZA MAGNETICA OSTEOARTICOLARE OPEN**

E’ attiva presso il Servizio di Diagnostica per Immagine della Casa di Cura Villa Verde la Risonanza Magnetica aperta, in grado di eseguire tutte le Risonanze Magnetiche muscolo-scheletriche e del tratto cervicale e lombare.

### **ECOGRAFIA INTERVENTISTICA**

Il Servizio esegue: ago aspirati (della tiroide, mammella, linfonodi, tessuti molli del polmone, ecc.), biopsie (della mammella, prostata, fegato, ecc.), paracentesi e toracentesi eco guidate, alcolizzazioni dei noduli epatici.

### **ECOGRAFIA POLMONARE**

Nel 2021 è stato acquistato l'ecografo Mindray MX7, finalizzato soprattutto allo studio del polmone e della pleura e, pertanto, di tutte le condizioni fisiologiche e patologiche ad essi correlate.

La scelta di tale strumento è stata dettata dall'alta qualità delle immagini che esso offre e dall'ampia gamma di soluzioni ed opzioni consentite (come ad esempio la possibilità d'utilizzo del mezzo di contrasto).

**ATTIVITÀ DI DAY SERVICE:** La Casa di Cura eroga in regime ambulatoriale i seguenti Day Service (anche detti PACC: Pacchetti ambulatoriali Complessi e Coordinati).

### **DAY SERVICE**

<b>Codice</b>	<b>Medicina interna e Oncologia</b>		
Pa.co.1	Follow-up diabete	Pca66	Diabete < 36 anni
Pac30	Ipertransaminasemia di N.D.D.	Pca98	Diabete > 35 anni
Pac31	Epatopatie virali croniche	Pca85	Trattamento chem. farmaco non alto costo
Pac32	Epatopatie cron. da accumulo o autoi.	Pca86	Trattamento chem. con farmaci alto costo
Pac33	Epatopatie su base alcolica o metab.	Pca80	Anomalia globuli rossi età >17 anni
Pca50	Malattie fegato	Pca51	Malattie vie biliari
Pca46	Malattie apparato digerente		
<b>Codice</b>	<b>Pneumologia</b>		
Pca41	Malattia polmonare cronica ostruttiva	Pcb22	Broncopatia cronico ostr. (BPCO) Diagn. Valut.
Pcb19	Perc. diagn. DRS (dist.resp.sonno-correl.)	Pac64	Follow-up Covid III mese
Pcb20	Follow-up paziente OSAS	Pac65	Follow-up Covid VI mese
Pcb21	Diagnostico di asma bronchiale	Pac66	Follow-up Covid XII mese
		Pac91	Follow-up Covid XXIV mese
<b>Codice</b>	<b>Cardiologia</b>	<b>Codice</b>	<b>Geriatria</b>
Pca44	Aritmia e alteraz. conduz. cardiaca	Pca67	Difetto congenito del metabolismo
Pcb04	Ipertensione con danno d'organo	Pca41	Malattia polmonare cronica ostruttiva
Pcb28	Follow-up ipert. senza danno d'organo		

L'Ente eroga in regime ambulatoriale i Pacchetti ambulatoriali Complessi e Coordinati (anche detti PACC). L'accesso al Day Service avviene in maniera programmata, con prenotazione da effettuarsi presso il Centro Unico Prenotazione (C.U.P.) con impegnativa del SSN, redatta dallo specialista ambulatoriale oppure dal Medico Curante. Come per le prestazioni ambulatoriali, le prestazioni di Day Service sono soggette al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>PARAGRAFO E MISSION AZIENDALE</b>	<b>PARTE GENERALE SEZIONE 4 PREMESSA</b>		Aggiornamento documento
		<b>DATA</b>	<b>REVISIONE</b>
			00

#### **D. MISSION AZIENDALE**

La Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l è un'Istituzione Sanitaria Privata e Accreditata di ricovero, cura e riabilitazione che opera anche nel contesto e per conto del Servizio Sanitario Nazionale e nel rispetto degli obiettivi previsti nella pianificazione nazionale e regionale, di concerto con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.

La missione della Casa di Cura è quella di fornire prestazioni sanitarie qualificate, nei rispetto degli obiettivi previsti nella pianificazione nazionale e regionale, di concerto con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Taranto.

La Casa di Cura si propone, per le specializzazioni ivi rappresentate, quale punto di riferimento prioritariamente per i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, nonché per i cittadini residenti fuori regione, creando le condizioni perché esse siano l'espressione di livelli tecnico-professionali di qualità, equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi, umanizzazione dell'intero percorso di cura a garanzia della centralità della persona. La Casa di Cura è orientata alla gestione delle patologie attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare integrato realizzato attraverso l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con l'ASL di TARANTO e la Regione Puglia.

Le prestazioni diagnostico-terapeutiche relative alle specialità ivi rappresentate, vengono erogate sempre mantenendo alta l'attenzione sulle evoluzioni prospettiche del sapere medico e del progresso scientifico, ispirandosi ai principi della medicina basata sull'evidenza. L'azienda assicura l'adeguamento costante delle risorse strutturali e tecnologiche, nonché il continuo aggiornamento professionale dei suoi collaboratori.

Nell'espletamento di ogni attività medico-sanitaria la Casa di Cura si attiene e fa attenere i suoi collaboratori alla linee guida dettate dagli organismi sanitari nazionali ed internazionali. In tal senso sono predisposte ed aggiornate in base alle evoluzioni normativo/scientifiche, le diverse procedure operative previste per singola attività. Ciascuna di queste procedure è contenuta nel manuale della qualità che è conservato negli uffici di controllo qualità. Ogni singola procedura, nel contempo, è conservata nei singoli reparti competenti.

La nostra missione è stata da sempre quella di produrre ed erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie ed assistenziali di base e di alta complessità, di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriate.

L'attività della nostra azienda è finalizzata a contribuire alla promozione, al mantenimento ed allo sviluppo dello stato di salute della comunità per la quale opera, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguito l'obiettivo della "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione.

L'obiettivo fondamentale della nostra Struttura nei confronti di coloro che necessitano di trattamenti medici, ovvero infermieristici, e quello di provvedere ad un'assistenza qualitativa, nel pieno rispetto dei valori della vita e della dignità degli utenti, il tutto in un contesto ambientale ed umano che faccia risaltare i valori della solidarietà e dell'assistenza.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche. Il nostro scopo è dunque quello di rispondere a specifici bisogni di salute, erogando prestazioni e servizi di diagnosi e cura in quantità e qualità coerenti con la domanda; inoltre, concorrere a realizzare in modo integrato la tutela globale della salute, cooperando negli interventi di carattere preventivo.

Dal punto di vista organizzativo-gestionale, pertanto, la Casa di Cura promuove l'applicazione di modelli organizzativi per lo sviluppo continuo di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici attraverso l'utilizzo ottimale delle risorse umane e tecnologiche, adotta sistemi di valutazione e gestione della qualità, prevenzione e riduzione dei rischi e dei reati, adotta il modello di organizzazione, gestione e controllo dei rischi reato ex D.Lgs 231/01, adotta strumenti di governo clinico come linee guida e procedure operative interne, audit e gestione dei rischi e prevenzione dei reati anche mediante la tecnica del control self assessment (CSA)", il costante miglioramento e monitoraggio della qualità dei processi in un numero crescente di divisioni, l'uso razionale delle risorse necessarie.

La Casa di Cura Villa Verde, in ossequio, alla suddetta mission, eroga i propri servizi secondo i seguenti principi:

### **EGUAGLIANZA E IMPARZIALITÀ'**

Ogni utente della Casa di Cura ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, religione ed opinioni politiche.

I soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

## **CONTINUITÀ**

La Casa di Cura ha il dovere di assicurare la continuità e la regolarità delle cure. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio, deve adottare misure volte ad apportare agli utenti il minor disagio possibile, dandone immediata comunicazione alla ASL di appartenenza.

## **DIRITTO DI SCELTA**

Ove sia consentito dalle normative vigenti, l'utente ha il diritto di scegliere, tra i soggetti che erogano il servizio il professionista che ritiene possa meglio rispondere alle proprie esigenze.

## **PARTECIPAZIONE ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

La Casa di Cura deve garantire all'utente la partecipazione alla erogazione del servizio attraverso: una informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio; la collaborazione con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

## **PARTECIPAZIONE AL PROCESSO ASSISTENZIALE**

Grande importanza viene data al punto di vista del paziente, secondo una logica di partecipazione, che mira a coinvolgerlo pienamente nel processo assistenziale, in quanto esperto della propria situazione (Autodeterminazione).

## **PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

I cittadini hanno diritto di partecipare all'individuazione dei fabbisogni, alla programmazione ed alla valutazione delle politiche e dei servizi sanitari. La partecipazione deve essere tale da permettere che emergano le criticità, ma anche le buone prassi, in modo da poter pianificare ed implementare opportune azioni di miglioramento. L'obiettivo è garantire al paziente un accesso tempestivo, equo ed appropriato ai servizi ed alle prestazioni sanitarie.

## **RISPETTO DELLA PARITÀ DI GENERE**

E' esplicitata la volontà della Direzione Generale di implementare una politica aziendale indirizzata al rispetto della parità di genere, alla valorizzazione della diversità, all'empowerment femminile. E' all'attenzione del Management l'organizzazione di programmi di formazione sulle differenze di genere e l'individuazione di iniziative da intraprendere per la valorizzazione delle lavoratrici, anche attraverso l'uso di un linguaggio rispettoso della loro femminilità.

## **EFFICIENZA, EFFICACIA**

Ogni operatore lavora per il raggiungimento dell'obiettivo primario che è la salute dell'utente, in modo di produrre, con le conoscenze tecnico-scientifiche più aggiornate, esiti validi per lo stato di salute dello stesso.

Il raggiungimento di tale obiettivo non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, senza sprechi o costi inutili.

## **APPROPRIATEZZA DELLE CURE**

Le prestazioni sono erogate secondo i bisogni di salute della persona rispettando le indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia; il momento più giusto di erogazione; le più opportune modalità di erogazione rispetto alle condizioni di salute e sociali della persona assistita.

## **TRASPARENZA**

La Casa di Cura Villa Verde si impegna ad orientare la propria azione nel rispetto della trasparenza: in particolare, nella gestione delle liste d'attesa, nelle modalità di erogazione dei servizi, nell'esplicitazione chiara degli obiettivi, nella pubblicazione dei risultati ottenuti circa l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati, nei rapporti con clienti e fornitori, nei rapporti con la ASL e Regione Puglia e con tutti gli organi di controllo.

## **RISERVATEZZA**

I servizi e il trattamento dei dati relativi allo stato e ai fatti riguardanti la persona assistita (acquisizione, conservazione, trasmissione, distruzione) sono effettuati nel rispetto più assoluto della riservatezza. Le informazioni riguardanti la persona sono comunicate solamente al diretto interessato o al suo delegato. Il personale sanitario e il personale amministrativo impronta le proprie azioni nel rispetto del segreto professionale e della riservatezza delle informazioni di cui è venuto a conoscenza e nell'osservanza delle norme sulla Privacy.

## **UMANIZZAZIONE DELLE CURE**

Nell'Aprile del 2017 la Casa di Cura Villa Verde ha aderito all'invito della Regione PUGLIA di partecipare alla ricerca proposta da Agenas su *“Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero”*, progetto coordinato dall'ARES e ASL/LE.

## **SICUREZZA**

La Casa di Cura persegue la possibilità di erogare le prestazioni in condizioni di tutela del rischio legato a possibili fattori ambientali con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici, formativi ed organizzativi sia per gli utenti che per gli operatori.

La Casa di Cura, infine, considera imprescindibile garantire cure ed assistenza ai propri utenti nel rispetto della legalità e delle migliori forme di organizzazione aziendale.

Anche per questo ritiene che l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo costituisce un valido strumento di sensibilizzazione del personale tutto affinché, nell'espletamento delle proprie attività, siano seguiti comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto e sia offerta agli utenti una qualità del servizio in linea con la mission della Casa di Cura, con gli standard internazionali ed i livelli di assistenza imposti dal D.Lgs. 231/01.

Tutto questo sforzo viene posto in essere dalla Casa di Cura nell'obiettivo costante di garantire ai propri utenti un servizio efficiente e di qualità.

*"In genere, i nove decimi della nostra felicità si basano esclusivamente sulla salute.*

*Con questa ogni cosa diventa fonte di godimento."*

**Arthur Schopenhauer**

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>A) FONTI NORMATIVE PRINCIPALI</b>	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		20.10.2023	04

## A. FONTI NORMATIVE PRINCIPALI

### QUADRO NORMATIVO DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N.231

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito “**D. Lgs. 231/2001**”) ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano la disciplina della responsabilità delle società e degli enti dipendente da reati presupposto commessi nel loro interesse o vantaggio.

Il D. Lgs. 231/2001 è stato emanato in esecuzione dell’art. 11 della Legge delega 29 settembre 2000 n.300, che ha adeguato la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, ad alcune Convenzioni internazionali. Fra queste:

- Convenzione sulla tutela finanziaria delle Comunità europee del 26 luglio 1995;
- Convenzione relativa alla lotta contro la corruzione nella quale sono coinvolti funzionari degli Stati membri dell’Unione europea, fatta a Bruxelles il 26/5/97;
- Convenzione OCSE del 17 settembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.
- Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo sottoscritta a New York in data 9.12.1999
- Convenzione ONU e dei protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall’Assemblea generale il 15/11/2000 ed il 31/05/2001

Il D. Lgs. 231/2001 introduce la responsabilità diretta dell’ente per la commissione di taluni reati da parte di soggetti ad esso funzionalmente legati quali apicali o sottoposti alla direzione e vigilanza di questi ultimi (ad esempio, Amministratori o Dipendenti) e statuisce l’applicabilità nei confronti dell’ente di sanzioni, che possono avere serie ripercussioni sullo svolgimento dell’attività sociale.

Secondo tale disciplina le società possono essere ritenute responsabili, e quindi sanzionate, in relazione a taluni reati commessi o *tentati nell’interesse o a vantaggio* delle società stesse.

La responsabilità amministrativa dell’ente è autonoma; essa si aggiunge e non sostituisce quella della persona fisica autrice del reato. Pertanto, nel caso in cui venga commesso uno dei reati specificamente indicati, alla responsabilità penale della persona fisica che ha

realizzato materialmente il fatto si aggiunge - se ed in quanto siano integrati tutti gli altri presupposti normativi - anche la responsabilità *“amministrativa”* della società.

Nonostante il legislatore italiano non abbia voluto introdurre una responsabilità dell'ente di natura penale (e ciò per l'ostacolo rappresentato dall'art. 27 della Costituzione italiana), i principi che regolano tale D. Lgs. 231/2001 sono sostanzialmente improntati alla forma della responsabilità penale essendo rimesso al giudice penale l'accertamento dei reati, ed essendo estese all'ente le medesime garanzie del processo penale.

Di seguito è fornito l'elenco, seppur non esaustivo, delle leggi più rilevanti che hanno integrato nel tempo il medesimo D.Lgs. 231/2001.

- Legge 29 settembre 2000, n. 300; art. 11 e 14 (delega al Governo per disciplinare la responsabilità amministrativa delle società e degli enti);
- Legge 23 novembre 2001, n. 409 ha introdotto l'art. 25 bis (*Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo*) nel Decreto 231;
- D.Lgs. n.61/02 che ha disposto con l'art. 3 l'introduzione dell'art. 25 ter (*Reati societari*)
- D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 ha disposto (con l'art. 299) l'abrogazione dell'art. 75;
- D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313 ha disposto (con l'art. 52) la modifica dell'art. 85 e l'abrogazione degli artt. 80, 81 e 82.
- Legge 14 gennaio 2003, n. 7 ha introdotto l'art. 25 quater (*Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico*) nel Decreto 231;
- Decreto Ministeriale 26 giugno 2003, n. 201 (Regolamento recante disposizioni regolamentari relative al procedimento di accertamento dell'illecito amministrativo delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, ai sensi dell'articolo 85 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231) ha dato attuazione a quanto previsto dall'art. 85 del Decreto 231;
- Legge 11 agosto 2003, n. 228, art. 5 ha disposto l'introduzione dell'art. 25 quinque (*Delitti contro la personalità individuale*) nel Decreto 231;
- Legge 18 aprile 2005, n. 62, che ha recepito la normativa comunitaria 2003/6/C sul Market abuse. (art. 25 sexies del D. Lgs. 231/2001).
- Articolo 8, comma 1, L. 9 gennaio 2006, n. 7.
- Legge 18 aprile 2005, n. 62 con l'art. 9 comma III ha introdotto l'art. 25 sexies (*Abusi di mercato*) nel Decreto 231; (NB a differenza delle altre ipotesi ex D.Lgs. 231, l'aumento della sanzione pecuniaria è correlato all'entità del profitto e non individuato autonomamente o in relazione alla sanzione per l'ipotesi-base).
- Legge 28 dicembre 2005 n. 262 (ha modificato l'articolo 25 ter nel Decreto 231);

- legge n. 146 del 16.3.2006 che ha ratificato la Convenzione ONU del 31.5.2001: si tratta dei reati di criminalità organizzata transnazionale previsti commessi in più di uno stato da un gruppo strutturato composto da tre o più persone.
- Legge 9 gennaio 2006 n. 7 ha disposto l'introduzione dell'art. 25 quater 1 (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*) nel Decreto 231;
- Legge 6 febbraio 2006 n. 38 ha disposto la modifica dell'art. 25 quinques nel D.Lgs. 231;
- Legge 16 marzo 2006 n. 146 contenente la ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale (l'art. 10 ha esteso la responsabilità degli Enti e Società ai reati di associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso, induzione a non rendere dichiarazioni all'autorità giudiziaria e favoreggiamento personale, purchè commessi a livello transnazionale);
- Articolo 63 del D.Lgs. 21/11/2007 n. 231 successivamente modificato dall'art. 3, c.5, L.5/12/14, n. 186.
- Legge 3 agosto 2007 n. 123 con l'art. 9 ha disposto l'introduzione dell'art. 25 septies (poi modificato dall'art. 300 D.Lgs. 81 del 2008) (*Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro*) nel Decreto 231;
- D.Lgs 231 del 21 novembre 2007 "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione" per mezzo dell'art. 63 comma III ha introdotto l'art. 25 octies (*ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita*) nel Decreto 231;
- Legge n 48 del 18 marzo 2008 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno" con il suo art. 7 ha introdotto l'art. 24 bis nel Decreto 231 (*Delitti informatici e trattamento illecito dei dati*);
- D.Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81 (ha dato attuazione a quanto stabilito dalla Legge 123/2007 disponendo le misure specifiche in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro e ha sostituito interamente tutta la precedente normativa in tema di sicurezza) riformulando l'art. 25 septies per mezzo dell'art. 300;
- D. Lgs. 81/2008 e Legge 123 / 2007 Violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro Art 25 setpies D. Lgs. 231/2001 legge 22 aprile 1941, n. 633); immissione in rete telematica di opera dell'ingegno protetta illegittima

duplicazione e commercio di programmi per elaboratore su supporti non contrassegnati SIAE (illegittima riproduzione e distribuzione su supporti non contrassegnati SIAE del contenuto di una banca dati)

- Articolo 7 della L. 18 marzo 2008, n. 48.
- Legge n. 94 del 15 luglio 2009 – “Disposizioni in materia di sicurezza pubblica” - con l’art. 2 comma 29 ha introdotto l’art. 24 ter – (*Delitti di criminalità organizzata*);
- Legge n. 99 del 23 luglio 2009 - Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia- ha integrato il Decreto 231 come segue: ha ampliato l’art. 25 bis introducendo la lettera f bis) (*falsità in strumenti e in segni di riconoscimento*) ha inserito l’art 25 bis 1 – (*Delitti contro l'industria e il commercio*) ha inserito l’art 25 novies – (*Delitti in materia di violazione del diritto d'autore*)
- Articolo 15, comma 7, lett. c), L. 23 luglio 2009, n. 99.
- Legge n. 116 del 3.8.2009 – ratifica della convenzione ONU contro la corruzione - con l’art. 4 ha inserito l’art. 25 decies (*induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria*) (*La legge 116 lo aggiunge come articolo 25 novies ma evidentemente si tratta di errore di numerazione in quanto il 25 novies era già stato aggiunto dalla legge n. 99 del 23.7.2009*);
- D.Lgs. 27 gennaio 2010 n. 39 tramite il comma 34 dell’articolo 37 ha abrogato l’art. 2624 del c.c. e parzialmente modificato con l’art. 37 comma 35, l’art. 2625 del c.c., entrambi richiamati dall’art. 25 ter;
- Legge 2 luglio 2010 n.108, tramite l’art. 3, ha parzialmente modificato gli articoli 600, 601 e 602 c.p. richiamati dall’art. 25 quinques e, tramite l’articolo 416 c.p., l’art. 24ter;
- Sulla base dell’art. 19 della legge 4.6.2010, il governo ha promulgato il Decreto Legislativo n. 121 del 7 luglio 2011 che, mediante l’art. 1, ha introdotto nel Codice Penale gli articoli 727 bis e 733 bis relativi ai reati ambientali. L’art. 2 del medesimo D. Lgs. 121/2011, ha introdotto nel D. Lgs. 231/2001 l’art. 25 undecies relativo ai reati ambientali che recepisce nel decreto 231 i reati ambientali previsti dalle seguenti fonti normative: o i nuovi reati inseriti nel Codice Penale (artt. 727 bis e 733 bis); o i reati previsti dal TU dell’ambiente (D.Lgs. 152 del 2006) agli artt. 137, 256, 257, 258 comma IV, 259 comma I, 260, 260 bis, 279 comma V; o legge 150 del 7 febbraio 1992 che disciplina i reati relativi all’applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione.
- Il D. Lgs. 16 luglio 2012 n.109, entrato in vigore il 9 agosto 2012, in attuazione della direttiva 2009/52/CE volta a rafforzare la cooperazione tra Stati membri nella lotta contro l’immigrazione illegale, ha modificato il TU sulla Immigrazione e, mediante l’art. 2 ha

inserito l'art. 25 duodecies nel Decreto 231 che prevede sanzioni per l'"*impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*";

- La Legge 172 del 1° ottobre 2012 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonchè norme di adeguamento dell'ordinamento interno" mediante l'art. 4 ha integrato l'art. 416 del c.p. e, conseguentemente, l'art. 24 ter del Decreto 231 e ha modificato anche gli articoli 600 bis e 600 ter del c.p. e, conseguentemente, l'art. 25 quinque del Decreto.
- La Legge 190 del 2012 "*disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*") ha modificato l'art. 25 del Decreto 231 ridenominandolo "concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione", inserendo il nuovo articolo 319 quater nel codice penale (induzione indebita a dare o promettere utilità) modificando anche gli articoli 317, 318 e 319 del c.p. La medesima legge ha inoltre modificato l'art. 2635 del c.c., già recepito dall'art. 25 ter del D. Lgs. 231/2001, ridenominandolo "corruzione tra privati".
- Il D.I. 136/13, convertito con modificazioni nella l. 6/14, ha introdotto nel Testo unico dell'ambiente il novello art. 256bis, che disciplina i delitti di combustione illecita di rifiuti.
- Il D. Lgs. 39/2014 introduce alcune significative modifiche per le fattispecie incriminatrici poste a presidio del sano sviluppo e della sessualità dei minori, che trovano spazio, accanto ad altri delitti contro la personalità individuale, all'interno dell'art. 25-quinquies del D. Lgs. 231/2001. Inoltre introduce il reato di: adescamento di minorenni.
- LEGGE 15 dicembre 2014, n. 186 (Autoriciclaggio) All'articolo 25-octies del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 1, le parole: «e 648-ter» sono sostituite dalle seguenti: «, 648-ter e 648-ter.1»; b) alla rubrica sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, nonche' autoriciclaggio».
- L'articolo 1 della L. n. 69/2015 introduce significativi aumenti di pena per le fattispecie di cui agli artt. 318, 319, 319 ter; 319 quater c.p. Inoltre, mediante l'introduzione ex novo dell'articolo 323 bis c.p., è stata prevista una diminuzione da un terzo a due terzi della pena di cui agli artt. 318, 319, 319 ter; 319 quater c.p per chi collabora
- La Legge n. 69/2015 ha introdotto significativi aumenti di pena per le fattispecie di cui all'articolo 416 *bis* c.p.
- La Legge n.69 /2015 ha modificato le fattispecie di cui agli artt. 2621 e 2622 c.c. E' stata inoltre prevista, mediante l'introduzione ex novo dell'articolo 2621 bis c.c. una circostanza attenuante per i fatti di lieve entità.

- Un'altra novità riguarda l'introduzione ex novo dell'articolo 2621 ter; prevedendo la possibilità di archiviazione, per particolare tenuità del fatto, in seguito a valutazione, da parte del giudice, del danno cagionato.
- Infine sempre la Legge n. 69/2015 ha modificato le lettere a) e b) dell'articolo 25 ter D. Lgs. 231/2001 aumentando le sanzioni pecuniarie previste per gli enti in caso di commissione di uno dei reati di cui agli artt. 2621 e 2622 c.c. In particolare per il delitto di cui all'art. 2621 c.c. l'articolo 12 della suddetta legge ha previsto un aumento della sanzione pecunaria a 200-400 quote (prima della modifica la sanzione prevista era di 100-200 quote). In caso di tenuità del fatto la sanzione pecunaria è ridotta a 100-200 quote. Per il delitto di cui all'articolo 2622 c.c. la sanzione pecunaria è stata invece modificata e aumentata a 400-600 quote.
- leggi nn. 68/2015 e 69/2015, che hanno inserito diversi reati ambientali nel novero dei reati presupposto di cui al D.Lgs. n. 231/2001, innalzato le pene edittali per vari reati di corruzione e modificato i reati di falso in bilancio ed altri reati societari
- La Legge n. 68/2015 ha introdotto il nuovo titolo VI bis del libro secondo del codice penale intitolato "Dei Delitti Contro l'ambiente".
- Articolo 3, c.2, D.Lgs. 11/4/2002, n. 61 modificato dall'art 12, c.1, L. 27/5/15, n. 69.
- legge n. 236/2016 in materia traffico di organi prelevati da persona vivente o defunta
- L.n.199/16, che ha inserito il reato di «Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro»
- Legge c.d. Gelli Bianco n.24 dell'8/3/17 sulla responsabilità medica che ha modificato lo stesso D.Lgs 231/01 nella parte in cui è stato modificato l'art. 590 sexies c.p. "Responsabilita' colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario"
- D.Lgs. n. 38 del 15/3/17 che in attuazione della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio del 22/7/03, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato ha modificato l'art. 2635 c.c. sulla corruzione tra privati ed introdotto sia la nuova istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635bis c.c.) sia l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche, come conseguenza della condanna di tali reati (art. 2635ter c.c.);
- Legge 236/2016 del 11.12.2016 "Modifiche al codice penale e alla legge 1/4/1999, n. 91, in materia di traffico di organi destinati al trapianto, nonche' alla legge 26/6/1967, n. 458, in materia di trapianto del rene tra persone viventi che ha introdotto l'art.601 bis c.p. Traffico di organi prelevati da persona vivente.
- Regolamento Europeo n.679/2016 del 27.04.2016 del Parlamento e Consiglio Europeo e DECRETO LEGISLATIVO n.101 del 10 agosto 2018 di recepimento in Italia del

Regolamento, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.205 del 04.09.18, che ha modificato la normativa italiana sulla privacy, introducendo figure come il Titolare del trattamento, il Responsabile del Trattamento, il Responsabile della Protezione dei dati, l'incaricato e l'interessato.

- La Legge 167/2017 del 20.11.2017 di adeguamento alla legge europea 2017 che ha introdotto il reato, ai fini dei reati presupposto ex D.Lgs 231/01, di razzismo e xenofobia.
- La legge 179/2017 del 30.11.2017 recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, il cd “WISTLEBLOWING”.
- La Legge 3/2019 del 09.01.2019 cd. “spazza corrotti” che ha introdotto il reato di “Traffico di influenze illecite” di cui all’art. 346 bis c.p..
- La Legge 39/2019 del 03.05.2019 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d’Europa sulle manipolazioni sportive, fatta a Magglingen il 18 settembre 2014”* che ha modificato la *legge 13 dicembre 1989, n. 401 agli articoli 1 e 4*.
- D.Lgs 74/2000 del 10.03.2000 come modificato dal D.L. 124/2019 del 26.10.2019 come novellato dalla L.157/2019 del 15.12.2019 Legge sui reati tributari e loro rilevanza ai fini del modello 231/2001.
- D.Lgs. 75/2020 in materia di contrabbando
- D.Lgs. 184/21 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/713 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti e che sostituisce la decisione quadro 2001/413/GAI del Consiglio”*
- <http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa> (provvedimenti governo)
- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&iPageNo=1> (ordinanze min.salute)
- <http://www.protezionecivile.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/normativa-emergenza-coronavirus> (ordinanze p.c.)
- <http://www.governo.it/node/14421> (ordinanze commissario)
- <https://www.gazzettaufficiale.it/attiAssociati/1/?areaNode=12> (atti ufficiali Covid)
- Legge 22 del 09.03.2022
- D.Lgs. n.19 del 02.03.2023 sulle trasformazioni, fusioni e scissioni societarie transfrontaliere,
- D.lgs. n. 24 del 10/03/2023 sul Whistleblowing;
- Legge 137/2023 del 09.10.2023.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>SOTTOPARAGRAFO B1: IL DECRETO</b>	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>PARAGRAFO B: MODELLO 231</b>		Aggiornamento documento
		<b>DATA</b>	<b>REVISIONE</b>
		20.10.2023	03

## **B. IL MODELLO 231**

### **B1) Il Decreto**

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, emesso in attuazione della delega contenuta nella Legge n. 300 del 29 settembre 2000, ed entrato in vigore il 4 luglio 2001, derogando ad un vecchio principio del diritto romano “*societas delinquere non potest*”, ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità amministrativa delle società e di altri enti, in conseguenza della commissione di alcune tipologie di reati.

La responsabilità della società (che si aggiunge e non si sostituisce a quella della persona fisica che ne risulta l'autore) sorge qualora il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio della società medesima, anche nella forma del tentativo ovvero in concorso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato. E' per contro esclusa quando il reato sia stato posto in essere nell'esclusivo interesse dell'agente.

In tal senso si possono distinguere due elementi aventi natura oggettiva:

- 1. I soggetti autori del reato**
- 2. L'interesse o vantaggio per l'Ente.**

Sotto il primo profilo (SOGGETTI AUTORI DEL REATO) possiamo distinguere tra:

A) soggetti in “posizione apicale”, che rivestono posizioni di rappresentanza, assistenza e direzione dell'ente, quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore generale o il direttore di un'unità organizzativa autonoma, nonché le persone che gestiscono, anche soltanto di fatto, la Casa di Cura. Si tratta delle persone che effettivamente hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto della Casa di Cura. Sono inoltre assimilabili a questa categoria tutti i soggetti delegati dagli amministratori ad esercitare attività di gestione o direzione della Casa di Cura;

B) soggetti “subordinati”, ovvero tutti coloro che sono sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti apicali. Specificatamente appartengono a questa categoria i lavoratori dipendenti e quei soggetti che, pur non facendo parte del personale, hanno una mansione da compiere sotto la direzione ed il controllo di soggetti apicali. Viene data particolare rilevanza all'attività svolta in concreto, piuttosto che all'esistenza di un contratto di lavoro

subordinato, per evitare che l'ente possa aggirare la normativa delegando all'esterno attività che possono integrare fattispecie di reato.

Sotto il secondo profilo (INTERESSE O VANTAGGIO DELL'ENTE), invece, è condizione penalmente rilevante la sussistenza di una delle due condizioni, anche non concomitante:

A) l'“interesse”: che anche per la Corte di Cassazione (Cass. Pen., 4 marzo 2014, n.10265) sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire la società, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;

B) il “vantaggio”: che, invece, sussiste quando la società ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

Proprio la Cassazione Penale, con la sentenza 4 marzo 2014, n.10265 precisa che i concetti di interesse e vantaggio non solo non coincidono, ma vanno letti ed interpretati, e ricercati separatamente, atteso che gli uni (interessi) potrebbero essere intesi come un possibile guadagno prefigurato come conseguenza dell'illecito, mentre gli altri (vantaggi) un vantaggio, un utile chiaramente conseguito grazie all'esito del reato. *E' sufficiente la sola finalizzazione della condotta criminosa al perseguitamento di una data utilità, a prescindere dal fatto che questa sia effettivamente conseguita* (Cass. Pen. n.10265/14). Come detto in anticipo, le summenzionate condotte assumono rilevanza penale anche nel caso del mero tentativo, non essendo necessario il conseguimento del vantaggio, o la consumazione del reato.

Tali condotte, infine, assumono rilievo anche qualora il reato venga commesso da soggetti qualificati di altra società appartenente ad un gruppo (rapporti tra società capogruppo e società satellite). Sul punto interviene infatti la Corte di Cassazione Penale (Cass. Pen. n.24583 del 2011), che con riferimento a quest'ultima tematica, ha sancito che la responsabilità dell'ente controllante o capogruppo sussiste anche nel caso di reato perpetrato dalla società controllata qualora sia stato commesso nell'interesse o vantaggio immediato e diretto, oltre che della società controllata, anche della società controllante o sia stato commesso con un contributo causalmente rilevante, provato in maniera concreta e specifica, di persone fisiche collegate in via funzionale alla società controllante.

Così come normata, la responsabilità dell'Ente per i reati commessi da soggetti subordinati si configura come responsabilità per *colpa in organizzazione*, una sorta di *culpa in vigilando*, una colpa per non aver vigilato affinchè il reato non si realizzasse, per non aver apprestato un efficace ed efficiente sistema organizzativo diretto alla prevenzione-gestione del rischio-reato. In tal caso spetterà al Pubblico Ministero provare ed al Giudice penale accertare, il reato e per l'effetto la responsabilità dell'Ente.

**La c.d. *colpa in organizzazione***, alla cui sussistenza, come detto, si ricollega il giudizio di responsabilità, si riscontra in capo all'Ente quando quest'ultimo non ha apprestato un efficace sistema organizzativo diretto alla prevenzione-gestione del rischio-reato. L'accertamento di tale profilo varia a seconda della posizione rivestita all'interno della struttura dal soggetto che si è reso autore del reato presupposto.

Nel caso di reato commesso da un sottoposto, da un collaboratore e/o comunque da chi non rivesta posizioni di vertice, l'Ente sarà ritenuto responsabile del reato commesso dal sottoposto se esso è stato reso possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza.

Nel caso in cui a commettere reati rilevanti ai fini del D.Lgs 231/01 siano i soggetti in posizione apicale la responsabilità dell'Ente si intenderà presupposta, salvo l'onere dell'Ente di dimostrare il contrario.

E' fatta salva, infatti, all'Ente la **facoltà di dimostrare l'assenza di colpa, e di responsabilità**, tanto nel caso di reati commessi dai subordinati quanto dagli apicali, con la differenza che nel secondo caso l'onere della prova sarà a carico dell'Ente mentre nel primo sarà sufficiente dimostrare che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi (art. 7 D.Lgs 231/01), che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo; che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del predetto organismo.

Nello specifico, ai sensi l'art. 7 c.3 del D.Lgs. 231/2001 recita che il modello, in relazione alla natura ed alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, deve prevedere misure idonee:

- (i) a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge;
- (ii) a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Più complessa, come detto, l'ipotesi di esonero di responsabilità dell'Ente nel caso di reati commessi *da un soggetto in posizione apicale*.

In tal caso l'art. 6 c.1 del D.Lgs. 231/01, esclude la responsabilità dell'ente per i reati se:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- l'ente si sia dotato di un organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello ed il compito di curare il suo aggiornamento a curarne l'aggiornamento sia stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo;
- l'ente ha predisposto un sistema di verifica periodica e di eventuale aggiornamento del modello;
- gli autori del reato hanno agito eludendo fraudolentemente le disposizioni del modello.

Toccherà, tuttavia, all'Ente dar prova delle attività indicate e dell'attuazione di quelle che sono vere e proprie clausole/condizioni di esonero di responsabilità.

**Destinatari** del complesso normativo previsto ed introdotto dal D.Lgs 231/2001 e seguenti modifiche sono:

- coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Società o in una sua autonoma unità organizzativa;
- i dipendenti della Società, ivi compresi coloro che collaborano con la Società in forza di un rapporto di lavoro temporaneo, interinale o parasubordinato;
- le società contraenti della Casa di Cura ed i relativi dipendenti, anche se temporaneamente distaccati presso la Società;
- coloro che operano su mandato o per conto della Società o che agiscono nell'interesse della Società nell'ambito delle attività sensibili di cui alla successiva Parte Speciale anche con carattere temporaneo;
- consulenti, collaboratori ed ogni altro professionista che operi nell'interesse della Casa di Cura.

### **Nel caso di prestazioni da parte di terzi**

Le prestazioni di beni o servizi da parte di terzi soggetti, con particolare riferimento a beni e servizi che possano riguardare attività sensibili, devono essere disciplinate sotto forma di contratto scritto.

Il contratto tra le parti deve prevedere:

- l'obbligo di attestare la veridicità e la completezza della documentazione prodotta e delle informazioni comunicate all'Università stessa in forza di obblighi di legge;
- l'impegno a rispettare, durante la vigenza del contratto, i principi ispiratori del Modello e del Codice Etico, nonché le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e ad operare in linea con essi;
- l'obbligo di ottemperare ad eventuali richieste di informazioni, dati o notizie da parte dell'ODV della Casa di Cura.

Il contratto deve inoltre prevedere la facoltà per la Casa di Cura di procedere all'applicazione di forme di tutela (ad es. risoluzione del contratto, manleve, applicazione di penali, risarcimento del danno, ecc.), laddove sia ravvisata una violazione dei punti precedenti.

Si sottolinea che tra i soggetti destinatari del Modello sono da comprendere anche coloro che, pur non rientrando nel novero delle categorie di soggetti previste dagli artt. 5 e 6 del Decreto, operano per conto o nell'interesse della Casa di Cura. Per tale motivo, anche in forza di specifiche clausole contrattuali che regolano i loro rapporti con la Casa di Cura, essi sono tenuti alla conoscenza ed al rispetto dei principi etici contenuti nel Codice Etico e delle regole e dei principi di controllo interno definiti nelle procedure e nei protocolli relativi alla specifica area a rischio in cui viene esplicata la loro attività, definiti dalla Società, e la cui violazione comporta l'irrogazione delle sanzioni di cui al sistema disciplinare.

Tutti i destinatari sono tenuti a rispettare con la massima diligenza le disposizioni contenute nel Modello, le sue procedure di attuazione, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società. La Società condanna e sanziona qualsiasi comportamento difforme dalla legge, dalle previsioni del Modello e del Codice Etico, qualunque ne sia l'intenzione.

Il Decreto si applica anche per i reati presupposto commessi all'estero a condizione che:

- non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato;
- la società abbia la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- il reato sia stato commesso all'estero da un soggetto funzionalmente legato alla società;
- sussistano le condizioni generali di procedibilità previste dagli articoli 7, 8, 9, 10 del codice penale per poter perseguire in Italia un reato commesso all'estero.

Il Decreto prevede attualmente l'applicazione della disciplina in esame, alle seguenti **categorie di reato**, suscettibili, tuttavia di aggiornamento, integrazione e mutamento.

- Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24);
- Delitti informatici e trattamento illecito dei dati, whistleblowing (art. 24-bis);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- Concussione, Corruzione, Induzione indebita a dare o promettere utilità, Pene per il corruttore, istigazione alla corruzione, Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri, Traffico di influenze illecite (Art. 25)
- Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);

- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis1*);
  - Reati societari (art. 25-*ter*);
  - Delitti con finalità di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);
  - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art.25-*quater1*);
  - Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);
  - Abusi di mercato (art. 25-*sexies*);
  - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);
  - Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies*);
  - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art.25-*octies1*)
  - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);
  - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies* );
  - Reati ambientali (art. 25-*undecies* );
  - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare; disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 25-*duodecies* );
  - Razzismo e Xenofobia (art. 25-*terdecies*);
  - Frode in competizione sportive, esercizio abusivo di attività di gioco o scommesse (art.25-*quaterdecies* ) ;
  - Reati Tributari (art. 25 *quinquiesdecies*) dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, mediante altri artifici, occultamento o distruzione di documenti contabili, sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte;
  - Reati di contrabbando; di beni negli spazi doganali e di tabacchi (art. 25 *sexdecies*)
  - Delitti contro il patrimonio culturale (Art.25 *septiesdecies*)  
Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25 *duodecives*) Legge 22/2022
  - Reati transnazionali (art. 10 - Legge 16 marzo 2006 n.146).
  - Reati commessi all'estero (art.4 D.LGs 231/01)
  - Delitti tentati (art.26 D.Lgs 231/01)
- Il Decreto Legislativo 231/2001 prevede il seguente apparato sanzionatorio: 1) sanzioni pecuniarie, 2) sanzioni interdittive; 3) confisca; 4) pubblicazione della sentenza.

Dal punto di vista meramente strutturale le sanzioni pecuniarie assolvono la funzione di pena principale mentre la gran parte delle sanzioni interdittive e la pubblicazione della sentenza sono considerate pene accessorie.

Per ciò che attiene le **sanzioni pecuniarie**, il giudice penale disporrà tenendo conto delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente e dello scopo di assicurare l'efficacia della sanzione e che saranno quantificate in base alla gravità del reato, al grado di responsabilità dell'ente, all'attività svolta per eliminare le conseguenze del fatto e attenuarne le conseguenze o per prevenire la commissione di altri illeciti. In caso di condanna dell'ente, la sanzione pecunaria è sempre applicata.

Per le **sanzioni interdittive** che prevedono un "obbligo di non fare" a carico dell'ente, e che sono come detto accessorie, il Giudice potrà disporre l'interdizione, temporanea o definitiva, dall'esercizio dell'attività; la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; il divieto, temporaneo o definitivo, di pubblicizzare beni o servizi. La durata delle sanzioni interdittive è normalmente temporanea, da determinarsi in un intervallo compreso tra tre mesi e due anni. Solo in casi particolarmente gravi, alcune sanzioni possono essere disposte in via definitiva. Le sanzioni interdittive possono essere applicate anche in via cautelare, su richiesta del Pubblico Ministero, 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 dello stesso tipo di quello già commesso. Per quanto riguarda la **confisca**, che consiste nell'acquisizione da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato o di un valore ad essi equivalente essa è applicabile anche nella forma per equivalente (ossia su beni per un valore corrispondente a quelli oggetto di confisca, la cui esecuzione, nella specie, non è stata possibile).

La **pubblicazione della sentenza di condanna**, infine, quale sanzione accessoria alla sanzione interdittiva, consiste nella pubblicazione della condanna una sola volta, per estratto o per intero a spese dell'ente, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale. Il Commissariamento è la sanzione più grave e può essere disposta dal giudice nel caso di reiterata violazione delle norme.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>SOTTOPARAGRAFO B2: PRINCIPI ISPIRATORI OBIETTIVI E REALIZZAZIONE</b>	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>PARAGRAFO B: MODELLO 231</b>		Aggiornamento documento
		<b>DATA</b>	<b>REVISIONE</b>
		10.12.2021	02

## **B2) Principi ispiratori, Obiettivi e Realizzazione**

Per ogni società che intende adottare il modello 231, e tra questi certamente la Casa di Cura, scopo del Modello 231 è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed a posteriori) che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione dei Reati, mediante l'individuazione delle attività sensibili e la mappatura dei possibili rischi, con particolare attenzione ai rischi reato indicati nel Decreto e per l'effetto, alla conseguente proceduralizzazione delle attività presenti in Casa di Cura, con particolare attenzione alle cosiddette aree a rischio risultanti dalla mappatura.

I **principi ispiratori** contenuti nel presente Modello, pertanto, devono condurre, da un lato, ad informare ed a consapevolizzare il potenziale autore del reato di commettere un illecito per il quale non solo vi potrebbe essere una sanzione penale personale, ma anche una sanzione da parte dell'Ente per la violazione del Codice Etico e dei principi di legalità, trasparenza e correttezza cui è improntato il lavoro della Casa di Cura, quand'anche apparentemente dal reato potrebbe derivare un vantaggio per la Casa di Cura o lo stesso sia stato posto in essere con l'intenzione di tutelare un interesse della Casa di Cura; dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, gli sforzi posti in essere nell'adozione ed attuazione del Modello devono tendere a consentire alla Società di prevenire o di reagire tempestivamente alla commissione del reato stesso.

La Casa di Cura, in coerenza con le proprie politiche aziendali, ravvisando, nella correttezza e nella trasparenza, i presupposti per lo svolgimento di tutte le attività aziendali, ha avviato un progetto interno finalizzato a garantire la predisposizione di un “Modello di organizzazione, gestione e controllo”.

Per la redazione del presente Modello si è tenuto conto delle linee guida fornite dall'AIOP del Settembre 2014 e delle linee guida elaborate da Confindustria nel marzo 2002, aggiornate a maggio 2004, marzo 2008 e nel marzo 2014, delle indicazioni fornite nel Decreto; dei principi generali di un adeguato sistema di controllo interno, desumibili dalle

best practices internazionali <sup>1</sup> dei principi generali, desumibili dalle “linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231 del 2001”.

La Casa di Cura considera la cultura della “legalità” un valore inderogabile da diffondere anche al proprio interno tra i propri vertici aziendali e tra i lavoratori subordinati nonché tra i collaboratori, i fornitori ed in generale tutti coloro che abbiano rapporti di natura professionale con le Casa di Cura, pertanto, ritiene che l’adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo costituisca un valido strumento di sensibilizzazione in questa direzione affinché, nell’espletamento delle proprie attività, siano seguiti comportamenti corretti e lineari, etici e rispettosi della legge, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto così come la violazione delle norme di comportamento inserite nel Codice Etico.

**L’obiettivo** primario del progetto, dunque, è quello di attivare un sistema di prevenzione e gestione dei rischi in linea con le disposizioni del Decreto e le linee guida succitate, idoneo a prevenire e ridurre nella maggior misura possibile, in ambito aziendale, il rischio di commissione di reati, e conseguentemente ad evitare l’applicazione delle sanzioni previste dal medesimo Decreto.

A tali fini il Modello deve individuare le aree a rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 (cioè le attività nel cui ambito possono essere commessi reati); predisporre specifici protocolli al fine di programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’ente in relazione ai reati da prevenire; individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di detti reati; prescrivere obblighi di informazione nei confronti dell’Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e

---

<sup>1</sup> Un essenziale contributo deriva dalle “*Federal Sentencing Guidelines*” statunitensi, da cui è nata l’esperienza dei “*Compliance Programs*”. I “*Compliance Programs*”, a loro volta, hanno recepito e rielaborato la nozione ed articolazione del sistema di controllo interno presente nel “*COSO Report*”. Quest’ultimo è considerato, nel *position paper* sul Decreto emesso dall’A.I.I.A. (Associazione Italiana Internal Auditors), insieme alla Sarbanes Oxley, come il riferimento internazionale più autorevole sulle tematiche del controllo interno. In particolare i principi generali individuati nella *best practice* internazionale possono riassumersi nei seguenti otto componenti: **Governo** (assicurare una chiara attribuzione di competenze a tutte le funzioni che sono chiamate a contribuire al mantenimento ed all’efficacia del Modello); **Procedure operative e codici di condotta** (assicurare che le attività e le operazioni aziendali siano svolte secondo *standard* di comportamento statuiti - quali ad esempio codici di condotta e/o codici etici, “*statement of business policies*”, ecc. - e non in contrasto con norme di legge o deontologiche); **Comunicazione** (assicurare un’appropriata comunicazione delle procedure operative e del Modello nel suo complesso); **Formazione** (assicurare, attraverso i programmi di formazione professionali impiegati dall’azienda, un’appropriata conoscenza, comprensione ed applicazione del Modello); **Risorse Umane** (assicurare l’effettiva applicazione del Modello nei rapporti tra impresa e dipendenti); **Controllo e monitoraggio** (fornire evidenza circa il rispetto delle procedure operative e circa la loro adeguatezza rispetto alle mutate circostanze); **Informazione** (rendere disponibili, in tempi adatti, tutte quelle informazioni, di varia natura, necessarie per la vigilanza attiva e per la prevenzione dei reati da parte dei responsabili di processo/funzione e da parte dell’Organismo di Vigilanza); **Violazioni** (assicurare l’investigazione ed il trattamento dei casi di violazione, presunta od accertata, secondo criteri di competenza, indipendenza e riservatezza).

l'osservanza del modello; introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Accanto a tali finalità vi è anche e soprattutto quella di informare dipendenti, organi sociali, soci, collaboratori, consulenti e fornitori che operino per conto o nell'interesse della Società anche al di là delle mere attività sensibili, di poter incorrere – in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni contenute nel presente Modello, nelle norme dello Stato italiano, nelle procedure aziendali e nel Codice Etico – in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti non solo per se stessi, ma anche per la Società e che la Società li sanzionerà corrispondentemente e nel caso di estensione della condanna all'Ente, l'Ente medesimo provvederà ad agire in rivalsa nei confronti dell'autore materiale del reato oltre ad assumere provvedimenti disciplinari nel rispetto delle procedure sancite dai contratti collettivi di lavoro. Passando, pertanto, alla **realizzazione** del presente modello si è scelto di adottare il **metodo di autovalutazione adottando** nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento e **che prevede il coinvolgimento dei responsabili e degli addetti alle aree “sensibili” unitamente a consulenti esterni ed al Collegio Sindacale.**

In aggiunta al metodo suindicato ed in osservanza alle best practices internazionali si è ritenuto di assicurare il rispetto dei seguenti principi generali:

- tracciabilità delle informazioni e dei documenti: gli atti, i documenti, le certificazioni ed ogni altra informazione deve essere ricostruibile anche a posteriori, individuando i rispettivi autori e fonti, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate;
- separazione di compiti e conflitti di interesse: all'interno dell'organizzazione aziendale, come si evince anche dall'organigramma, non deve esserci -e non v'è- identità tra colui/coloro che assume o attua le decisioni, colui/coloro che deve dare evidenza contabile delle operazioni decise e colui/coloro che sono chiamati a svolgere i controlli sulle stesse decisioni o sulle stesse strutture, previsti dalla legge e dalle procedure operative interne. Allo stesso modo e con le stesse modalità deve essere garantito che non sussistano conflitti di interesse tra soggetti che assumono o attuano le decisioni e colui/coloro che sono chiamati a svolgere i controlli sulle stesse strutture.
- poteri di firma e poteri autorizzativi: la Casa di Cura predispone regole formalizzate per l'esercizio di poteri di firma e poteri autorizzativi interni;
- archiviazione/tenuta dei documenti: i documenti riguardanti l'attività devono essere archiviati e conservati, a cura della funzione competente, con modalità tali da non

- permettere la modifica successiva, se non con apposita evidenza e tali da evitare di essere compromessi, deteriorati o distrutti;
- riservatezza: l'accesso ai documenti già archiviati, di cui al punto precedente, deve essere motivato e consentito solo al soggetto competente per la supervisione, controllo e stralcio in base alle norme interne, o a suo delegato, al Collegio Sindacale, all'Organismo di Vigilanza, previa tracciabilità degli stessi;
  - il controllo del sistema di deleghe e procure deve essere caratterizzato da elementi di "certezza" ai fini della prevenzione dei Reati e consentire la gestione efficiente dell'attività aziendale.

Per "delega" si intende quell'atto interno di attribuzione di funzioni e compiti, riflesso nel sistema di comunicazioni organizzative. Per "procura" si intende il negozio giuridico unilaterale con cui un soggetto attribuisce ad un terzo il potere di agire in rappresentanza della stessa. Ai titolari di una funzione aziendale che necessitano, per lo svolgimento dei loro incarichi, di poteri di rappresentanza viene conferita una "procura generale funzionale" di estensione adeguata e coerente con le funzioni ed i poteri di gestione attribuiti al titolare attraverso la "delega". Perché deleghe e procure siano legittimamente conferite è necessario che le procure leghino ciascun potere alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma e siano tempestivamente aggiornate.

Nello specifico la Casa di Cura si è impegnata nell'identificare le attività sensibili, attraverso il preventivo esame della documentazione aziendale (organigrammi, procure, mansionari, disposizioni e comunicazioni organizzative) ed una serie di colloqui con i soggetti preposti ai vari settori dell'operatività aziendale (ovvero con i responsabili delle diverse funzioni) con l'ausilio del Collegio dei Sindaci e di un esperto in materia. L'analisi è stata preordinata all'identificazione e alla valutazione del concreto svolgimento delle attività aziendali, al fine di individuare quei comportamenti che potrebbero astrattamente integrare ipotesi di Reato Presupposto.

Si è scelto infatti di procedere ad una doppia mappatura dei rischi suddividendoli per reparto e per reato, così da avere un match quanto più preciso possibile, quindi si è proceduto all'adozione, attuazione e aggiornamento delle procedure operative per la riduzione del rischio di commissione dei reati. Nella mappatura dei rischi si è deciso di ricorrere al modello della matrice 4x4 (probabilità per danno) tipico delle procedure di valutazione del rischio, ed attualmente il più comune metodo applicativo per la Valutazione di un Rischio.

In considerazione dell'evolversi delle necessità e dei fenomeni a condotta umana e del mutare del quadro legislativo in materia sanitaria, a sua volta interessato da fenomeni di

portata nazionale e mondiale con impatto rilevante sulle strutture ed operatori impegnati nelle attività sanitarie, si è anche prevista l'introduzione di gruppi di lavoro specifici e task force con il precipuo scopo di monitoraggio, controllo, analisi-studio-elaborazione-adeguamento di protocolli interni, e con obbligo di rendicontazione alle figure apicali della struttura. L'ente in particolare si è dotato di procedure e comitati distinti per le emotrasfusioni in soggetti avversi per motivazioni religiose e di una task force per il controllo dei rischi da pandemie. Entrambi gli organi devono relazionare tempestivamente all'ODV in ordine alle attività espletate ed agli aggiornamenti effettuati.

La Casa di Cura, già in fase di primo accreditamento e poi negli anni successivi si è sempre dotata di precise, specifiche ed adeguate procedure operative interne per ogni reparto, ambulatorio, ufficio e diramazione. Ciascuna di esse, che forma parte integrante del presente modello e che allo stesso si allegano nella sezione 7 paragrafo C), sono già contenute in blocco nel manuale di accreditamento del 2005 e successivi aggiornamenti e ciascuna di esse, è invece, conservata in copia in ciascun ufficio, ambulatorio, reparto.

Si è proceduto anche ad identificare ed implementare le azioni di miglioramento del sistema di controllo e all'adeguamento dello stesso agli scopi perseguiti dal Decreto, alla luce e in considerazione delle Linee Guida di Confindustria ed AIOP, nonché dei fondamentali principi della separazione dei compiti e della definizione dei poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate e della documentazione dei controlli;

Si è, infine, determinato di definire i principi generali e specifici di formazione della volontà della Società/le procedure da seguire nei casi in cui un'ipotesi di rischio sia stata ravvisata come sussistente. In tal senso si sono definiti principi generali e specifici di comportamento e procedure che esprimono l'insieme delle regole e la disciplina che i soggetti preposti alla responsabilità operativa di tali attività hanno concorso ad identificare come le più idonee a governare il profilo di rischio individuato. I protocolli/procedure sono ispirati peraltro alla regola di rendere documentate e verificabili le varie fasi del processo decisionale, affinché sia possibile risalire alla motivazione che ha guidato alla decisione e nel caso di lavoratori subordinati anche al rispetto dei principi e dei diritti contenuti nello Statuto dei Lavoratori e nei rispettivi CCNL.

Per l'effetto le attività fondamentali per la realizzazione del Modello sono state pertanto:

- la mappatura delle attività sensibili della Società, ossia quelle attività nel cui ambito è possibile la commissione dei reati previsti dal Decreto;
- la predisposizione di protocolli/procedure che individuano adeguati momenti di controllo a prevenzione della commissione dei reati previsti dal Decreto;

- la diffusione ed il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali nell'attuazione delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- l'istituzione dell'Organismo di Vigilanza, per garantire il rispetto del sistema organizzativo adottato, la vigilanza sui comportamenti aziendali e dei destinatari;
- l'adozione di un idoneo sistema sanzionatorio disciplinare;
- l'adozione del Codice Etico di Comportamento,
- La formazione del personale

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>SOTTOPARAGRAFO B3: STRUTTURA E ADOZIONE</b>	<b>SEZIONE 5</b> <b>PARTE GENERALE</b> <b>PARAGRAFO B: MODELLO 231</b>		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
		22.09.2017	0

### **B3) STRUTTURA e ADOZIONE**

In ossequio a i principi ispiratori, gli obiettivi dichiarati, le fonti normative e le linee guida indicate, la Casa di Cura ha provveduto a realizzare il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo la seguente struttura:

A) una Parte Generale in cui sono descritti:

- Fonti normative principali
- Modello 231/2001: Il Decreto, i Principi ispiratori, gli Obiettivi, la Realizzazione, la Struttura e l'Adozione, i Reati presupposto e sanzioni in generale
- Organismo di Vigilanza: Statuto e Regolamento, i Principi generali, la nomina, composizione, requisiti, cause incompatibilità dei componenti, i Poteri, compiti e funzioni, il Funzionamento e modifiche del regolamento, i Canali e flussi informativi, obblighi di riservatezza e conservazione informazioni
- Formazione personale

B) una Parte Speciale contenente:

- La mappatura dei rischi per reparto e per reato, con specificazione di: metodo seguito, Regole generali di condotta per la prevenzione dei reati, Schema mappatura dei rischi per reato e per reparto, Gestione risorse finanziarie;
- I Reati presupposto e sanzioni in dettaglio;
- Le procedure speciali per la prevenzione dei reati di cui al D.Lgs 231/01,
- Il Codice Etico,
- La Carta dei servizi e della qualità,
- Le Procedure sanzionatorie e misure di tutela verso fornitori consulenti e operatori

La Casa di Cura, inoltre, si impegna a modificare, aggiornare ed integrare tempestivamente con delibera dell'Amministratore Unico anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza il presente modello ove: a) siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni contenute o che ne abbiano dimostrato la non efficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati; b) siano sopravvenuti cambiamenti nel quadro normativo; c) siano intervenute modifiche nel quadro societario, d) in tutti gli altri casi in cui si renda necessaria o utile la modifica del Modello.

La Casa di Cura, inoltre, conformemente al disposto dell'art. 6 c.1 lett. a) del Decreto ha ritenuto opportuno procedere all'adozione del Modello con provvedimento dell'Amministratore Unico, ed all'istituzione dell'Organismo di Vigilanza unipersonale.

La Casa di Cura, in tal modo, ha inteso soddisfare anche le indicazioni contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia del 6 luglio 2016, n.981 pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 85 del 20-7-2016, che ha vincolato la sottoscrizione dei contratti all'adozione di modelli 231. Copia del Modello è stata depositata presso la sede della società negli uffici siti in Via Golfo di Taranto n.22, presso l'Amministratore Unico e presso gli uffici dell'ODV ed è stato reso noto a tutti i destinatari tramite il sito internet della società, mediante messa a disposizione in luogo accessibile a tutti i dipendenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 1, della Legge 300/1970, ovvero in altra forma idonea a garantirne la conoscibilità.

Per il personale tutto, sia dirigenziale (apicale), che subordinato sono previsti anche percorsi formativi ed informativi, meglio specificati nel punto sub D) del presente modello, occasione durante la quale ciascun operatore sarà posto in piena conoscenza dell'esistenza del modello, della sua adozione ed attuazione, nonché delle responsabilità gravanti sull'operatore e sulle conseguenze derivanti dall'inosservanza di regole, leggi, codice etico, procedure interne e qualsiasi altra forma di preceitto che per la Casa di Cura abbia valore vincolante. In detta sede sarà, peraltro, consegnata a ciascuno dei partecipanti copia del codice etico, che nei suoi principi racchiude anche tutte le norme di comportamento utili alla prevenzione dei reati presupposto.

Per quanto riguarda, invece, i terzi (generalmente fornitori, ma anche collaboratori) sarà prevista l'inserzione nei contratti (per quelli nuovi) e l'adeguamento alla prima scadenza per quelli in essere all'entrata in vigore del modello di una specifica clausola contrattuale, in cui il terzo darà atto di conoscere le disposizioni del D.Lgs. 231/2001 e le prescrizioni del Modello; di impegnarsi al rispetto dello stesso; di accettare la risoluzione ipso jure del contratto in caso di inosservanza degli obblighi ed impegni assunti.

Entro 90 giorni dalla sua adozione, l'Amministratore, con l'Organismo di Vigilanza vigilerà acchè i suddetti adempimenti siano stati rispettati, valuterà eventuali aggiornamenti e fisserà riunioni illustrate presso la sede, tenuto conto delle specifiche competenze e attribuzioni rispetto alle aree a rischio-reato. Eventuali modifiche al presente Modello devono essere approvate dall'Amministratore e portate a conoscenza di tutti i soggetti interessati, nelle stesse forme sopra indicate.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>	
<b>SOTTOPARAGRAFO B4: REATI PRESUPPOSTO E SANZIONI</b>	<b>SEZIONE 5</b> <b>PARTE GENERALE</b> <b>PARAGRAFO B: MODELLO 231</b>	<b>Aggiornamento documento</b> <b>DATA</b> <b>REVISIONE</b> <b>20.10.2023</b> <b>04</b>

## **B4) REATI PRESUPPOSTO E SANZIONI in generale**

Come detto, la responsabilità dell’Ente è collegata al compimento, da parte della persona fisica, solo di determinate fattispecie di reato, il cui novero si è andato progressivamente estendendo rispetto alla versione originaria del Decreto. Qui di seguito si fornisce l’elencazione completa dei reati presupposto, di cui, tuttavia, solo alcuni hanno rilevanza per la Casa di Cura.

Rivestono, al momento, carattere di minore contingenza i reati di cui all'art. 25bis, 25 quater, 25quater-1, 25 sexies.

DESCRIZIONE REATO	Reati Presupposto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico</b> art. 316 bis c.p.</li> <li>• <b>Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee</b> art. 316 ter c.p.</li> <li>• <b>Turbata libertà degli incanti</b> 353 c.p.</li> <li>• <b>Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente</b> 353bis c.p.</li> <li>• <b>Truffa ai danni dello Stato o della CE</b> art. 640 c. 2 n.1 c.p.</li> <li>• <b>Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche</b> 640 bis c.p.</li> <li>• <b>Frode informatica</b> 640 ter c.p.</li> <li>• <b>Frode nelle pubbliche forniture</b> 356 cp</li> <li>• <b>Frode ai danni del Fondo Europeo agricolo</b> (art.2 L898/86)</li> </ul>	<p><b>24</b> (Reati commessi nei rapporti con la P.A.) Se commessi in danno Stato o ente pubblico</p> <p><a href="#">L. 137/2023</a></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico</b> 615 ter c.p.</li> <li>• <b>Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche</b> art. 617 quater c.p.</li> <li>• <b>Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche</b> art.617 quinquies c.p.</li> <li>• <b>Documenti informatici</b> art. 491 bis c.p.</li> <li>• <b>Danneggiamento di informazioni, dati programmi informatici</b> art.635bis c.p.</li> <li>• <b>Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità</b> art.635ter c.p</li> <li>• <b>Danneggiamento di sistemi informatici o telematici</b> 635 quater c.p.</li> </ul>	<p><b>24 bis</b> (Delitti informatici e trattamento illecito di dati) Art.agg. L.18.3.08 n.48 art. 7</p> <p><b>24 bis</b> (Delitti informatici e trattamento illecito di dati) Art.agg.L.18.3.08 n.48, art.7 reato modificato da art.2, c.1, lett. e) m) n), o) p) D.Lgs. 15.01.16, n.7</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità</b> art. 635 quinque c.p.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici</b> art. 615 quater c.p.</li> <li><b>Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico</b> art. 615 quinque c.p.</li> <li><b>Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica</b> art. 640 quinque c.p.</li> <li><b>Violazione norme perimetro sicurezza nazionale cibernetica</b> art. 1 c. 11 D.L. 105/2019</li> <li><b>“Whistleblowing” Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato</b> D.Lgs 24/2023</li> </ul>	<b>24 bis</b> (Delitti informatici e trattamento illecito dati) Agg. L.18.3.08 n.48 art.7  L. 179/2017 D.Lgs 24/2023
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Associazione per delinquere</b> art. 416, c.p.;</li> <li><b>Associazioni di tipo mafioso anche straniere</b> art. 416bis c.p.;</li> <li><b>Delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall’art. 416bis cp per le associazioni di tipo mafioso o al fine di agevolare l’attività di tali associazioni</b> Art. 7 D.L. 152/1991;</li> <li><b>Associazione per delinquere finalizzata a commettere delitti di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, tratta di persone, acquisto, alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull’immigrazione clandestina</b> art. 416 c.6 c.p. (D.Lgs 286/98 art.12), nonché i reati di traffico di organi prelevati da persona vivente (art. 601-bis, c.p.), di traffico di organi provenienti da cadaveri (art. 22, commi 3 e 4, della legge n. 91 del 1999) e di mediazione a scopo di lucro nella donazione di organi da vivente (art. 22-bis, comma 1, della legge n. 91 del 1999);</li> <li><b>Sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione</b> art. 630 c.p. se commessi avvalendosi delle condizioni del 416bis o ai sensi art.74 DPR 309/90</li> <li><b>Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope</b> art. 74 D.P.R. 309/90;</li> <li><b>illegal fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo</b> art. 407, co. 2, lett. a), numero 5) c.p.p.</li> <li><b>Scambio elettorale politico-mafioso</b> art. 416ter c.p. se commessi avvalendosi delle condizioni del 416bis o ai sensi art.74 DPR 309/90</li> </ul>	<b>24 ter</b> (Delitti di criminalità organizzata) Agg.L.15.7.09, n. 94, art. 2, co. 29

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peculato</b> art. 314 c.p.</li> <li>• <b>Peculato mediante profitto dell'errore altrui</b> art. 316 c.p.</li> <li>• <b>Concussione</b> art. 317 c.p</li> <li>• <b>Peculato</b></li> <li>• <b>Corruzione per l'esercizio della funzione</b> art. 318 c.p</li> <li>• <b>Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio</b> 319 c.p. 319bis c.p</li> <li>• <b>Corruzione in atti giudiziari</b> 319ter c. 1 e 2 c.p</li> <li>• <b>Induzione indebita a dare o promettere utilità</b> 319quater c.p.</li> <li>• <b>Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio</b> 320 c.p.</li> <li>• <b>Pene per il corruttore in relazione artt. 317, 319bis, 319ter c-2</b> 321 c.p.</li> <li>• <b>Istigazione alla corruzione</b> 322 c.p</li> <li>• <b>Abuso di ufficio se commesso ai danni della UE</b> 323 c.p.</li> <li>• <b>Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri</b> 322-bis c.p.</li> <li>• <b>Traffico di influenze illecite</b> art. 346 c.p.c</li> </ul>	<p><b>25</b> (Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione,) (artt. sostituito dalla Legge 190/2012 e L.38/17</p> <p>(Traffico di influenze illecite) Legge 3/2019 del 09.01.2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate</b> 453 c.p.</li> <li>• <b>Alterazione di monete</b> 454 c.p.</li> <li>• <b>Spendita e introduzione nello Stato di monete falsificate</b> 455 c.p.</li> <li>• <b>Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede</b> 457 c.p.</li> <li>• <b>Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati</b> 459 c.p.</li> <li>• <b>Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo</b> 460 c.p.</li> <li>• <b>Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata</b> 461 c.p.</li> <li>• <b>Uso di valori di bollo contraffatti o alterati</b> 464 c.p.</li> <li>• <b>Contraffazione, alterazione o uso di segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni</b> 473 c.p</li> <li>• <b>Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi</b> 474 c.p.</li> </ul>	<p><b>25 bis</b> (Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento) [Art.integrato L.23/7/09 n.99 art15] (di cui Integrazione all'art. 453 cp dal Dlgs 125/16 in vigore dal 27/07/16)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Turbata libertà dell'industria o del commercio</b> 513 c.p</li> <li>• <b>Illecita concorrenza con minaccia o violenza</b> 513bis c.p</li> <li>• <b>Frodi contro le industrie nazionali</b> 514 c.p.</li> <li>• <b>Frode nell'esercizio del commercio</b> 515 c.p.</li> <li>• <b>Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine</b> 516 c.p</li> <li>• <b>Vendita di prodotti industriali con segni mendaci</b> 517 c.p.</li> </ul>	<p><b>25 bis-1</b> (Delitti contro l'industria e il commercio) [Articolo introdotto dalla Legge 23/7/2009, n.99, art.15]</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale</b> 517ter c.p.</li> <li><b>Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari</b> 517quater c.p.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>False comunicazioni sociali</b> 2621 c.c.</li> <li><b>Fatti di lieve entita'</b> 2621-bis c.c.</li> <li><b>False comunicazioni sociali delle societa' quotate</b> 2622 c.c.</li> <li><b>Impedito controllo</b> 2625 c.2 c.c.</li> <li><b>Indebita restituzione di conferimenti</b> 2626 c.c.</li> <li><b>Illegale ripartizione degli utili e delle riserve</b> 2627 c.c.</li> <li><b>Illecite operazioni su azioni, quote sociali o società controllante</b> 2628 c.c.</li> <li><b>Operazioni in pregiudizio dei creditori</b> 2629 c.c.</li> <li><b>Omessa comunicazione del conflitto d'interessi</b> 2629bis c.c.</li> <li><b>Formazione fittizia del capitale</b> 2632 c.c.</li> <li><b>Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori</b> 2633 c.c.</li> <li><b>Corruzione tra privati</b> 2635 c.c. (D.Lgs n.38/17 art.3 decorrenza 14.04.17)</li> <li><b>Istigazione alla corruzione tra privati</b> 2635 bis c.c. .(modif. D.Lgs. 15.03.2017, n. 38 art.4 con decorrenza dal 14.04.2017)</li> <li><b>Illecita influenza sull'assemblea</b> 2636 c.c.</li> <li><b>Aggiotaggio</b> 2637 c.c.</li> <li><b>Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità di vigilanza</b> 2638 c.1-2 c.c.</li> <li><b>False od omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare alla realizzazione della fusione</b> (art. 54 D.lgs 19/2023)</li> </ul>	<p><b>25 ter</b> (Reati societari) [Agg. D.Lgs. 61 del 11/4/2002 art. 3 e modificato Legge 69/15, in vigore dal 14/06/2015 e dalla legge 38/17]</p> <p><b>25 ter</b> (Reati societari) [Art.agg. D.Lgs. 11/4/2002 n. 61, art. 3 e modificato Legge 69/15, in vigore dal 14/06/2015 e dalla legge 38/17]</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Associazioni sovversive</b> (art. 270 c.p.)</li> <li><b>Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico</b> (art. 270 bis c.p.)</li> <li><b>Circostanze aggravanti e attenuanti</b> (art. 270-bis.1 c.p.) [D.Lgs. n. 21/2018]</li> <li><b>Assistenza agli associati</b> (art. 270 ter c.p.)</li> <li><b>Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale</b> (art. 270 quater c.p.)</li> <li><b>Organizzazione di trasferimento per finalità di terrorismo</b> (art. 270-quater.1) [D.L. n. 7/2015, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 43/2015]</li> <li><b>Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale</b> (art. 270 quinque c.p.)</li> <li><b>Finanziamento di condotte con finalità di terrorismo</b> (L. n. 153/2016, art. 270 quinque.1 c.p.)</li> </ul>	<p><b>25 quater</b> (Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali) [Art.agg. L. 14/1/2003 n.7, art.3]</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro</b> (art. 270quinquies.2 c.p.)</li> <li><b>Condotte con finalità di terrorismo</b> (art. 270 sexies c.p.)</li> <li><b>Attentato per finalità terroristiche o di eversione</b> (art. 280 c.p.)</li> <li><b>Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi</b> (art. 280 bis c.p.)</li> <li><b>Atti di terrorismo nucleare</b> (art. 280 ter c.p.)</li> <li><b>Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione</b> (art. 289 bis c.p.)</li> <li><b>Sequestro a scopo di coazione</b> (art. 289-ter c.p.) [D.Lgs. 21/2018]</li> <li><b>Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo</b> (art. 302 c.p.)</li> <li><b>Cospirazione politica mediante accordo</b> (art. 304 c.p.)</li> <li><b>Cospirazione politica mediante associazione</b> (art. 305 c.p.)</li> <li><b>Banda armata: formazione e partecipazione</b> (art. 306 c.p.)</li> <li><b>Assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata</b> (art. 307 c.p.)</li> <li><b>Impossessamento, dirottamento, distruzione di un aereo</b> (L.342/1976, art.1)</li> <li><b>Danneggiamento delle installazioni a terra</b> (L. n. 342/1976, art. 2)</li> <li><b>Impossessamento di nave o di installazione fissa</b> (L. n. 422/1989, art. 3)</li> <li><b>Pentimento operoso</b> (D.Lgs. n. 625/1979, art. 5)</li> <li><b>Convenzione di New York del 9 dicembre 1999</b> (art. 2)</li> </ul> <p><i>Raccolta fondi ai fini del compimento di atti diretti a causare la morte o gravi lesioni fisiche ad un civile, o a qualsiasi altra persona che non ha parte attiva in situazioni di conflitto armato, o diretto ad intimidire una popolazione, o obbligare un governo o un'organizzazione internazionale a compiere o a astenersi dal compiere qualcosa.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili</b> 583bis c.p</li> </ul>	<b>25 quater-1</b> (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili) Agg. L.7 del 9/1/06 art.8
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù</b> 600 c.p</li> <li><b>Prostitutione minorile</b> 600bis c.1 c.p., 600ter c.p</li> <li><b>Detenzione di materiale pornografico</b> 600quater c.p</li> <li><b>Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile</b> 600 quinquies c.p.</li> <li><b>Tratta di persone</b> 601 c.p</li> <li><b>Acquisto e alienazione di schiavi</b> 602 c.p</li> <li><b>Adescamento di minorenni</b> 609-undecies c.p.</li> <li><b>Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro</b> 603 bis cp</li> </ul>	<b>25 quinque</b> (Delitti contro la personalità individuale) Agg.L.228 del 11/08/2003 art. 5
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Abuso di informazioni privilegiate</b> art. 184 T.U.F. n. 58/98 (mod. art. 9 L.62/05)</li> <li><b>Manipolazione del mercato</b> art. 185e 187 T.U.F. n.58/98 (mod. art.9 L.62/05)</li> </ul>	<b>25 sexies</b> (Reati di abuso di mercato) [Agg. L. 18/4/05 n.62, art.9]

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Omicidio colposo commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro</b> 589 c.p</li> <li>• <b>Lesioni personali colpose. commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro</b> 590 c.3 c.p</li> </ul>	<b>25 septies</b> (Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime) [Agg. L.3/8/07 n.123, art.9 e modificato D.lgs 81/08]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ricettazione</b> 648 c.p.</li> <li>• <b>Riciclaggio</b> 648bis c.p.</li> <li>• <b>Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita</b> 648ter c.p.</li> <li>• <b>Autoriciclaggio</b> 648ter-1 c.p.</li> </ul>	<b>25 octies</b> (Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, <b>nonché autoriciclaggio</b> ) [Art.agg. D.Lgs. 21/11/07 n. 231, art. 63, co. 3 e modificato L.186/14]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indebito utilizzo e falsificazione di carte di credito e di pagamento</b> 493ter cp</li> <li>• <b>Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti</b> 493quater c.p.</li> <li>• <b>Trasferimento fraudolento di valori</b> 512 bis c.p.</li> </ul>	<b>25-octies.1</b> “Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti” ( <i>Introdotto dal D.Lgs 184.21 del 8.11.21 L. 137/2023</i> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diffusione, vendita, riproduzione, disvelazione contenuto opera altrui in violazione legge italiana</b> Legge n. 633/1941 art.171</li> <li>• <b>Duplicazione, vendita, detenzione a fini commerciali e di lucro programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE)</b> Legge n. 633/1941 art.171bis</li> <li>• <b>abusivamente duplica, riproduce, trasmette o diffonde in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, un'opera dell'ingegno destinata al circuito televisivo, cinematografico, opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali, ovvero multimediali; detiene qualsiasi supporto privi del contrassegno SIAE etccc</b> Legge n. 633/1941 art.171ter</li> <li>• <b>l'171-ter, comma 1, si applica anche a produttori o importatori dei supporti non soggetti al contrassegno SIAE i quali non comunicano entro trenta giorni dalla data di immissione in commercio sul territorio nazionale o di importazione i dati necessari alla univoca identificazione dei supporti medesimi</b> Legge n. 633/1941 art.171septies</li> <li>• <b>chiunque a fini fraudolenti produce, pone in vendita, importa, promuove, installa, modifica, utilizza per uso pubblico e privato apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale</b> Legge n. 633/1941 art.171octies</li> </ul>	<b>25 novies</b> (Delitti in materia di violazione del diritto d'autore) [Art.agg.L. 23/7/09 n. 99 art.15]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria</b> 377bis c.p.</li> </ul>	<b>25 decies</b> (Induzione a non rendere/rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria) L.116/09 D.lgs 121/11

- **Inquinamento ambientale** 452 bis c.p.
- **Disastro Ambientale** 452 quater c.p (Art.L. 1, L.22 maggio 2015, n. 68)
- **Delitti colposi contro l'ambiente** 452 quinques c.p (art. 1, L. 22/5/2015, n. 68)
- **Circostanze aggravanti** art.452 octies c.p (art. 1, L. 22/5/2015, n. 68)
- **Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività'.452 sexies c.p (art.1, L. 22/5/2015, n. 68)**
- **Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti** art. 452-quaterdecies c.p.
- **Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette** 727bis c.p.
- **Distruzione deterioramento di habitat all'interno di sito protetto** 733bis cp
- **Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose** Dlgs 152/06 art.137, c.2
- **Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in difformità da prescrizioni** Dlgs 152/06 art.137, c.3
- **Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose oltre i valori limite** Dlgs 152/06 art.137, c.5
- **Scarichi su suolo, sottosuolo e acque sotterranee** Dlgs 152/06 art.137, c.11
- **Scarico da navi o aeromobili di sostanze vietate** Dlgs 152/06 art.137, c.13
- **Divieto di miscelazione di rifiuti pericolosi** Dlgs 152/06 art.187
- **Attività di gestione di rifiuti non autorizzata)** Dlgs 152/06 art.256, c.1
- **Discarica non autorizzata** Dlgs 152/06 art.256, c.3
- **Miscelazione di rifiuti** Dlgs 152/06 art.256, c.5
- **Deposito temporaneo rifiuti sanitari pericolosi** Dlgs 152/06 art.256, c.6
- **Bonifica dei siti** Dlgs 152/06 art.257, c.1
- **Bonifica dei siti da sostanze pericolose** Dlgs 152/06 art.257, c.2
- **Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari** Dlgs 152/06 art.258, c.4
- **Traffico illecito di rifiuti** Dlgs 152/06 art.259, c.1
- **Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti** Dlgs 152/06 art.260, c.1
- **Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti ad alta radioattività** Dlgs 152/06 art.260, c.2
- **Falsificazione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità degli stessi, utilizzo di un certificato o di una copia cartacea della scheda SISTRI fraudolentemente alterati** Dlgs 152/06 art.260 bis
- **Superamento valori limite di emissione e di qualità dell'aria** Dlgs 152/06 art.279, c.5

**25 undecies** (Reati ambientali) [Art.introdotto d.lgs. n.121 del 7/7/11 e in seguito ampliato dall'art. 1, comma 8, L.22 maggio 2015, n.68. D.lgs 21.2018

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione</b> L. 150/92 art.1, c.1</li> <li>• <b>Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione</b> L. 150/92 art.1, c.2</li> <li>• <b>Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione</b> L. 150/92 art.2, c 1 e 2</li> <li>• <b>Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione</b> L. 150/92 art.6, c.4</li> <li>• <b>Disciplina dei reati relativi all'applicazione in Italia della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione</b> L. 150/92 3bis, c.1</li> <li>• <b>Misure a tutela dell'ozono stratosferico e dell'ambiente</b> L. 549/93 art.3, c.7</li> <li>• <b>Inquinamento doloso provocato da navi</b> Dlgs 202/07 art.8, c.1 e 2</li> <li>• <b>Inquinamento colposo provocato da navi</b> Dlgs 202/07 art.9, c.1 e 2</li> <li>• <b>Cessazione e riduzione dell'impiego di sostanze lesive</b> (art.3 L.549/93)</li> </ul>	<p><b>25 undecies</b> (Reati ambientali) [Art.introdotto d.lgs. n. 121 del 7/7/11 e in seguito ampliato dall'art.1, c.8, L. n.68 del 22/5/2015,</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impiego di lavoratori irregolari</b> art.22 c.12bis Dlgs 25/7/1998 n.286. T.U. disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero</li> <li>• <b>Disposizioni contro le immigrazioni clandestine</b> art.12 c.3, 3bis, 3ter D.Lgs 161/17</li> <li>• <b>Disposizioni contro le immigrazioni clandestine</b> art.12 c.5 D.Lgs 161/17</li> </ul>	<p><b>25 duodecies</b> (Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno e' irregolare) [Intr. d.lgs. n.109/2012</p> <p><b>25 duodecies</b> introdotto dal d.lgs. 109 del 16/7/2012,commi 1-bis, 1-ter e 1-quater, aggiunti dal d. lgs. 161 del 17/10/17,in vigore dal 19/11/2017</p> <p><b>25 duodecies</b> introdotto dal d.lgs. 109 del 16/7/12 c.1-bis, 1-ter e 1-quater,aggiunti dal d. lgs. 161/17</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Istigazione al razzismo ed alla xenofobia</b> art.5 L.167/2017 – Art.604 bis cp</li> </ul>	<p><b>25 terdecies</b> introdotto dall'all.art. 5 c.2 L.della c.d. Legge del 20/11/2017 pubblicata in G.U. in data 27/11/2017 e D.Lgs 21/2018 del 01.03.2018</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati</b> art. 1 e 4 L.401/89</li> </ul>	<p><b>25 quaterdecies</b> L.39/19 del 3.5.19 in GU del 16/05/2019, in vigore dal 17/05/2019</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti</li> <li>• Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti</li> <li>• Dichiarazioni fraudolente mediante altri artifici</li> <li>• Occultamento o distruzione di documenti contabili</li> <li>• Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte</li> </ul>	<p><b>25 quinquesdecies</b> D.Lgs 74/2000 del 10.03.2000 come modificato dal D.L. 124/2019 del 26.10.2019 come novellato dalla L.157/2019 del 15.12.2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrabbando nel movimento delle merci attraverso i confini di terra e gli spazi doganali (art.282 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando movimento merci nei laghi di confine (art.283 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nel movimento marittimo delle merci (art.284 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nel movimento merci per via aerea (art.285 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nelle zone extra-doganali (art.286 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando per indebito usi di merci importate con agevolazioni doganali (art.287 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nei depositi doganali (art.288 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nel cabotaggio e nella circolazione (art.289 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando nell'esportazione di merci ammesse a restituzione di diritti (art.290 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando importazione/esportazione temporanea (art.291 DPR 43/73)</li> <li>• Contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art.291bis DPR 43/73)</li> <li>• Circostanze aggravanti del delitto di contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art.291ter DPR 43/73)</li> <li>• Altri casi di contrabbando (art.292 DPR 43/73)</li> <li>• Equiparazione del delitto tentato a quello consumato (art.293 DPR 43/73)</li> <li>• Pena per il contrabbando in caso di mancato o incompleto accertamento dell'oggetto del reato (art.294 DPR 43/73)</li> <li>• Circostanze aggravanti del contrabbando (art.295 DPR 43/73)</li> </ul>	<p><b>25 sexdecies</b> introdotto da D.Lgs. 75/2020</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Furto di beni culturali (art. 518bis c.p.)</li> <li>• Appropriazione indebita di beni culturali (art. 518ter c.p.)</li> <li>• Ricettazione di beni culturali (art. 518quater c.p.)</li> <li>• Falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali (art. 518octies c.p.)</li> <li>• Violazioni in materia di alienazione di beni culturali (art. 518novies c.p.)</li> <li>• Importazione illecita di beni culturali (art. 518decies c.p.)</li> <li>• Uscita o esportazione illecite di beni culturali (art. 518undecies c.p.)</li> <li>• Distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (art. 518duodecies c.p.)</li> <li>• Contraffazione di opere d'arte (art. 518quaterdecies c.p.)</li> </ul>	<p><b>25-septiesdecies</b> [Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022]</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Riciclaggio di beni culturali</b> (art. 518sexies c.p.)</li> <li>• <b>Devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici</b> (art. 518terdecies c.p.)</li> </ul>	<b>25-duodevices,</b> <small>[Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022]</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Associazione per delinquere</b> 416 c.p.</li> <li>• <b>Associazione di tipo mafioso</b> 416bis c.p</li> <li>• <b>Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri</b> DPR 43/73 art.291 quater</li> <li>• <b>Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope</b> DPR 309/90 art.74</li> <li>• <b>Disposizioni contro le immigrazioni clandestine</b> D.Lgs.286/1998 art.12 c.3,3bis, 3ter e 5</li> <li>• <b>Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria</b> 377bis c.p.</li> <li>• <b>Favoreggiamento personale</b> 378 c.p.</li> </ul>	<b>Reati Transnazionali</b> <small>(Legge 16/3/06, n.146, art.10)</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero a condizione che:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non procede lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato;</li> <li>- la società ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;</li> <li>- il reato è commesso all'estero da un soggetto funzionalmente legato alla società;</li> <li>- articoli 7, 8, 9, 10 cp per perseguire in Italia un reato commesso all'estero</li> </ul> </li> </ul>	<b>Reati Commessi All'estero</b> <small>Art. 4 D.Lgs 231/01</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le sanzioni pecuniarie ed interdittive sono ridotte da un terzo alla metà in relazione alla commissione, nelle forme del tentativo</b></li> </ul>	<b>Delitti Tentati</b> <small>Art.26 D.Lgs 231/01</small>

### **Sanzioni applicabili.**

In conseguenza delle violazioni di uno o più degli articoli precedenti e di uno o più reati presupposto, il Decreto prevede un sistema sanzionatorio articolato in: 1) sanzioni pecuniarie, 2) sanzioni interdittive; 3) confisca; 4) pubblicazione della sentenza, 5) il sequestro preventivo o conservativo, 6) Commissariamento. Le **sanzioni pecuniarie** variano da un minimo di 100 azioni ad un massimo di 1000. L'importo di una quota va da un minimo di 258,22 euro (cinquecentomila lire) ad un massimo di 1.549,37 euro (tremilioni lire). Le **sanzioni interdittive** possono consistere: a) nell'interdizione dall'esercizio di attività; b) nella sospensione o nella revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; c) nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione; d) nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di quelli già concessi; e) nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive si applicano, al contrario di quelle pecuniarie, solo in relazione ad alcuni reati e al ricorrere di almeno uno dei seguenti casi

- a) l'ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità e questo sia stato commesso da soggetti in posizione apicale;
- b) se posto in essere dai c.d. sottoposti, ma la realizzazione del reato sia stata determinata o, comunque, agevolata da gravi carenze organizzative
- c) ove si tratti di reiterazione degli illeciti (che si ha allorquando l'ente, già condannato in via definitiva almeno una volta per un illecito, nei cinque anni successivi alla condanna ne commette un altro).

Le misure interdittive, equiparabili in *facto* a provvedimenti cautelari, sono applicabili all'ente al ricorrere di gravi indizi di responsabilità dell'ente e quando vi sia il pericolo di reiterazione di illeciti della stessa indole di quelli per cui si procede.

La **confisca** può avere ad oggetto le quote sociali come essere disposta per equivalente (ossia su beni per un valore corrispondente a quelli oggetto di confisca, la cui esecuzione, nella specie, non è stata possibile). Contestualmente alla sentenza di condanna ed all'applicazione di una sanzione interdittiva il Giudice può chiedere la **pubblicazione della sentenza** mediante affissione nel comune ove l'ente ha sede principale e sui principali quotidiani nazionali. Nel caso in cui sia necessario dare esecuzione ad un provvedimento cautelare che dispone l'interruzione dell'attività dell'ente, il Giudice, in luogo della sanzione può disporre la prosecuzione dell'attività e la nomina di un **Commissario** per un periodo pari alla durata della sanzione che sarebbe stata applicata, conferendo ad esso i poteri che spetterebbero al LRPT. Nella commisurazione delle sanzioni il Giudice deve tener conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare, attenuare le conseguenze del fatto e prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Costituiscono esimenti per l'Ente l'aver adottato ed efficacemente attuato –prima del fatto– un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire i reati presupposto, o ha provveduto a nominare un Organismo di Vigilanza interno dotato di poteri autonomi e di controllo sul rispetto del modello, o ancora gli autori del reato hanno agito eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione, o non vi è stato sufficiente controllo da parte dell'ODV.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
<b>STATUTO E REGOLAMENTO</b>	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>PARAGRAFO C: ORGANISMO DI VIGILANZA</b>	Aggiornamento documento DATA 10.12.2021	REVISIONE 02

### **C) ORGANISMO DI VIGILANZA – Statuto e Regolamento**

#### **C1) PRINCIPI GENERALI**

Con delibera autonoma l'Amministratore Unico della Casa di Cura "Villa Verde" ha istituito "l'Organismo di Vigilanza" (abbreviato in "ODV") per presidiare il funzionamento, l'efficacia, l'adeguatezza e l'osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito "il Modello 231/01") nonché con funzioni di vigilanza e controllo sull'operato dell'Ente e dei suoi dipendenti, collaboratori e consulenti a qualunque titolo ad essa connessi nell'adempimento delle attività proprie e nel rispetto dei principi e delle norme di cui al modello 231/01.

L'Organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello di organizzazione gestione e controllo e di curarne l'aggiornamento, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/01 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 Legge 29.09.2000 n. 300 e s.m.i." (di seguito il "D.Lgs. 231/01").

Il presente regolamento è stato predisposto al fine di disciplinare il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, individuando, in particolare, poteri, compiti e responsabilità allo stesso attribuiti.

Nell'esercizio delle sue funzioni, l'Organismo deve improntarsi a principi di autonomia ed indipendenza ed essere privo di compiti operativi. A garanzia di tali principi, l'Organismo è collocato in posizione di assoluta indipendenza rispetto alle altre figure in organigramma, riportando all'Amministratore Unico.

#### **C2) NOMINA, COMPOSIZIONE, REQUISITI, CAUSE INCOMPATIBILITÀ**

L'ODV è nominato con delibera dell'assemblea dei soci e dell'Amministratore Unico e provvede alla nomina ed alla revoca dei componenti dell'Organismo mediante delibera.

L'ODV della Casa di Cura Villa Verde è un organo monocratico composto da un membro cui è anche attribuita la funzione di Presidente.

I componenti dell'ODV restano in carica per tre anni, eventualmente rinnovabili di anno in anno.

L'Amministratore Unico ed Assemblea dei soci possono revocare in ogni momento i membri dell'Organismo qualora ricorra un giustificato motivo; in mancanza al revocato spetta il diritto al risarcimento del danno subito.

I componenti dell'Organismo devono possedere le conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare un controllo operativo ed una supervisione, nei limiti stabiliti dal modello, relativamente a tutti i settori di attività aziendale sottoposti a vigilanza.

Ciascun componente dell'ODV deve possedere un profilo professionale e personale che garantisce l'imparzialità di giudizio, l'autorevolezza e l'eticità della condotta e ispirare i propri comportamenti a irrepreensibili valori etici e morali.

L'ODV nel suo complesso deve comprendere adeguate competenze organizzative, giuridiche e di gestione di audit. I membri dell'Organismo non sono soggetti, in tale qualità e nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, al potere gerarchico e disciplinare di alcun organo o funzione societaria.

I componenti dell'ODV non dovranno essere coinvolti in qualsiasi situazione che possa generare conflitto di interessi con la Società, fatto salvo l'eventuale pagamento del compenso per l'attività svolta.

Non potranno essere nominati componenti dell'ODV coloro i quali siano stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria o siano stati condannati con sentenza passata in giudicato, salvi gli effetti della riabilitazione:

- a) a pena detentiva per uno dei reati previsti dal modello 231/01;
- b) a pena detentiva per uno dei reati in materia in materia bancaria, finanziaria e tributaria o per i reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D. 16/3/1942, n. 267;
- c) alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la p.a., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica o contro la persona;
- d) alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
- e) siano stati destinatari di provvedimenti disciplinari dai relativi ordini professionali;
- f) le preclusioni di cui alla precedente lettera b, c, d, valgono, altresì, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti di cui all'art. 444 c.p.p. salvo che sia intervenuta l'estinzione del reato.

Al fine di evitare situazioni che possano minare l'indipendenza dell'Organismo non può rivestire la carica di componente chiunque si trovi in relazione di parentela con apicali o sottoposti dell'ente o abbia intrattenuto con esso pregressi rapporti di lavoro o sia in conflitto di interessi, essendo dette condizioni esplicite cause di incompatibilità con l'incarico, con conseguente decadenza dallo stesso.

### **C3) POTERI, COMPITI e FUNZIONI**

L'Organismo di Vigilanza gode di autonomi poteri di iniziativa e controllo nell'ambito delle attività tutte volte a prevenire e fronteggiare i rischi individuati dal D.Lgs 231/01, ed a prevenire i reati di cui al modello organizzativo. Deve vigilare sul funzionamento e sull'osservanza degli organismi e degli strumenti atti a rispondere alle istanze del succitato decreto e verificare la coerenza tra i comportamenti e la capacità dell'organizzazione di prevenire comportamenti non desiderati, deve, infine, analizzare l'adeguatezza e il mantenimento nel tempo dei requisiti.

L'ODV gode di autonomi poteri di iniziativa e controllo anche in materia di prevenzione, attuazione ed aggiornamento dei principi contenuti nel Codice Etico, nella Carta dei servizi e della qualità.

In tal senso deve:

- vigilare sull'effettiva applicazione del Codice Etico, del Modello e della Carta dei Servizi e della Qualità, verificando la coerenza tra i comportamenti concretamente tenuti dai singoli e i principi, le norme e gli standard generali di comportamento, stabiliti in detti documenti;
- vigilare sulla adeguatezza degli elementi e delle misure previsti dal Codice Etico, dal Modello e dalla Carta dei Servizi e della Qualità;
- formulare proposte circa l'aggiornamento del Codice Etico, del Modello e della Carta dei Servizi e della Qualità, in caso di modifiche organizzative e/o strutturali dell'azienda o di provvedimenti di legge;
- formulare proposte in ordine all'eventuale adozione di provvedimenti sanzionatori nei casi di accertata violazione del Codice Etico e del Modello.
- In relazione al Whistleblowing sovrintendere all'integrazione del Modello mediante l'aggiunta: (i) di una specifica sezione nella Parte Generale, dedicata alla normativa qui in commento; nonché (ii) di una sezione della Parte Speciale che disciplini le sanzioni connesse alla violazione del divieto di atti di ritorsione nei confronti dei segnalanti e all'utilizzo abusivo dei canali di segnalazione;
- supportare l'ente nella predisposizione di una specifica procedura che disciplini le modalità di segnalazione;
- verificare l'adeguatezza dei canali informativi, predisposti in applicazione della disciplina sul whistleblowing, affinché gli stessi siano tali da assicurare la corretta segnalazione dei reati o delle irregolarità da parte dei dipendenti della società e nell'assicurare la riservatezza di questi ultimi nell'intero processo di gestione della segnalazione;

- verificare il soddisfacimento dell'adozione del canale informatico di cui alla lettera b) del nuovo comma 2-bis dell'art. 6 Decreto 231 e che stabilisce la necessità di attivare “almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità”; a tal fine le segnalazioni da parte del whistleblower possono giungere direttamente all'ODV che ne curerà in riservatezza la trasmissione all'AD affinchè sia avviato il procedimento di verifica tutelando il nominativo del segnalante;
- gestire il processo di analisi e valutazione della segnalazione;
- vigilare sul rispetto del divieto di “atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione” (art. 6, comma 2-bis, lett. c, del Decreto 231), che la nuova disciplina corredata di un impianto sanzionatorio da integrare nel sistema disciplinare ex art. 6, comma 2, lett. e, del Decreto 231.
- Nell'espletamento di tale attività di vigilanza, particolare attenzione dovrà essere posta dall'ODV su licenziamenti o altre misure (e.g. demansionamenti e trasferimenti) che possano avere natura ritorsiva o discriminatoria nei confronti dei segnalanti;
- vigilare sul corretto utilizzo dei canali informativi da parte dei segnalanti, atteso che il novellato art. 6 prevede che sia sanzionato – oltre al soggetto che abbia posto in essere atti di ritorsione o discriminatori nei confronti del whistleblower – anche colui che “effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate”.
- All'Organismo di Vigilanza compete rivestire il ruolo di responsabile della procedura, nonché di “terminale” ultimo delle segnalazioni effettuate dai *whistleblower* “231”.

In relazione agli obblighi derivanti dal Regolamento Europeo sulla privacy (679/2016) e dalla norme di attuazione (D.Lgs. 101 del 10 agosto 2018) l'Organismo di Vigilanza è indicato come Responsabile del Trattamento dei Dati.

Per l'effetto è tenuto a:

- a) trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del titolare del trattamento, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o nazionale cui è soggetto il responsabile del trattamento; in tal caso, il responsabile del trattamento informa il titolare del trattamento circa tale obbligo giuridico prima del trattamento, a meno che il diritto vietи tale informazione per rilevanti motivi di interesse pubblico;
- b) garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;

- c) adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del Reg. UE 679/2016;
- d) rispettare le condizioni di cui ai paragrafi 2 e 4 (art. 28) per ricorrere a un altro responsabile del trattamento;
- e) tenendo conto della natura del trattamento, assistere il titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III;
- f) assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;
- g) su scelta del titolare del trattamento, cancellare o restituire tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o degli Stati membri preveda la conservazione dei dati;
- h) mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente articolo e consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzati dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

Con riguardo alla lettera h), il responsabile del trattamento informa immediatamente il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati.

Inoltre l'ODV non può ricorrere ad un altro responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

La responsabilità primaria dell'attivazione e verifica delle procedure di controllo aziendali, anche per quelle strettamente relative alle aree di attività a rischio di reato 231, resta comunque demandata al management operativo della Casa di Cura "Villa Verde" e forma parte integrante dei processi aziendali. All'ODV compete il ruolo di vigilare sulla corretta e tempestiva adozione, attuazione e rispetto delle norme, procedure e protocolli posti a tutela delle attività dell'Ente, nel rispetto delle norme di legge.

A livello operativo l'ODV, coordinandosi con le Funzioni aziendali interessate, potrà:

- condurre ricognizioni dell'attività aziendale ai fini della mappatura aggiornata delle aree di attività a rischio di reato 231;
- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello nonché, ravvisandone la necessità, predisporre documenti contenenti istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti che verranno diffusi a cura della Casa di Cura;

- verificare e monitorare che gli elementi previsti dal Modello - adozione di clausole standard, espletamento di procedure, formazione del personale - siano adeguati alle esigenze dello stesso;
- condurre indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni contenute nel Modello;
- accertare l'adeguatezza dei processi aziendali, in termini di efficacia, efficienza ed economicità, con riferimento all'attività clinica, socio-sanitaria, educativa ed amministrativa;
- verificare l'affidabilità e la correttezza delle scritture contabili e del sistema di rendicontazione economico-patrimoniale e di quello relativo alla gestione dei dati di attività sanitaria socio-sanitaria, educativa ed amministrativa;
- garantire l'affidabilità e la salvaguardia del patrimonio aziendale anche con specifico riferimento alla manutenzione degli impianti e alle misure di sicurezza;
- assicurare la conformità degli adempimenti operativi alle normative esterne ed interne ed alle direttive ed indirizzi aziendali al fine di garantire una efficiente gestione, la sicurezza degli operatori e degli utenti

Potrà inoltre, nel rispetto della normativa sulla privacy:

- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o attività aziendali nell'ambito delle aree di attività a rischio di reato;
- accedere agli atti e ai documenti relativi al personale e alle attività svolte nell'ambito delle aree a rischio di reato;
- chiedere informazioni e chiarimenti ai Responsabili delle divisioni aziendali, senza necessità di preventiva autorizzazione da parte degli organi sociali;
- prendere visione e trarre copia dei libri sociali;
- compiere ispezioni, controlli, verifiche in ordine al personale, collaboratori (anche occasionali) della Casa di Cura Villa Verde;
- svolgere ispezioni a campione sulle procedure operative relative alle aree a rischio reato;

Dovrà, in ogni caso, segnalare alla Direzione le violazioni accertate che possono comportare l'insorgere di responsabilità o ipotesi di reato per promuovere provvedimenti consequenti volti ad impedirne il compimento e la reiterazione. Ad esso sono garantiti autonomi poteri di iniziativa e di controllo, ivi inclusi sui vertici apicali.

#### **C4) Funzionamento dell'ODV e modifiche del Regolamento**

1) L'ODV riferisce all'Amministratore Unico.

- 2) L'ODV definisce, con proprio atto, un programma annuale di verifiche sul funzionamento e sull'osservanza del Codice Etico e del Modello. Al termine di ogni semestre l'ODV redige una relazione sull'attività svolta, che trasmette all'Amministratore Unico. Detta relazione avrà ad oggetto:
- a) l'attività svolta dall'Organismo nel corso dell'anno;
  - b) le eventuali criticità o i fatti di rilievo emersi;
  - c) gli eventuali interventi correttivi o migliorativi del Modello.
- 3) L'ODV deve inviare entro il 31 dicembre di ogni anno una relazione sintetica all'ASL di Taranto circa l'attività svolta dalla Casa di Cura Villa Verde con particolare riferimento a tutte le azioni volte a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 ed al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio e di accreditamento come disciplinati dalla normativa regionale;
- 4) L'ODV effettua le verifiche ogni semestre e, comunque, ogni volta che sia ritenuto opportuno dal parte dell'ODV, o su richiesta dell'Amministratore Unico;
- 5) Al termine di ogni verifica l'ODV redige apposita relazione, da trasmettere all'Amministratore Unico;
- 6) L'ODV comunica costantemente con l'Amministratore Unico ed in ogni caso nell'ipotesi in cui rilevi la necessità di intervenire;
- 7) L'ODV può agire anche relativamente alle segnalazioni su presunte violazioni del Codice Etico e del Modello Organizzativo;
- 8) Le segnalazioni saranno prese in considerazione solo se opportunamente circostanziate e le stesse potranno essere presentate all'Organismo di Vigilanza, in via diretta o attraverso il proprio responsabile di riferimento nel caso di personale interno o di collaboratori (interni o esterni). La Società e l'Organismo di Vigilanza tutelano dipendenti e collaboratori della Casa di Cura Villa Verde da ogni effetto pregiudizievole che possa derivare dalla segnalazione. L'ODV assicura la riservatezza dell'identità dei segnalanti, fatti salvi gli obblighi di legge;
- 9) I vertici apicali, e responsabili delle funzioni, il personale ed i collaboratori della Casa di Cura Villa Verde che vengano ufficialmente a conoscenza di notizie, anche provenienti da organi di polizia giudiziaria, riguardanti illeciti e/o reati a rischio di impatto aziendale, devono segnalarle all'Organismo di Vigilanza; l'omessa comunicazione costituisce illecito disciplinare oltre che violazione dei doveri di buona fede e di corretto svolgimento della professione;
- 10) L'ODV riceve, ogni anno, o comunque ogni volta intervengano, gli aggiornamenti o le modifiche all'organigramma aziendale nelle sue funzioni apicali e le dichiarazioni di

assenza di conflitto di interesse per l'Amministratore Unico, il Direttore Sanitario ed Amministrativo ed i Responsabili di Funzione.

L'Organismo avrà a propria disposizione un budget di spesa, proposto dall'Organismo stesso, del quale poter disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento delle sue funzioni.

11) Eventuali modifiche al Regolamento ed al presente Statuto possono essere apportate unicamente a mezzo di delibere dell'Amministratore Unico.

**C5) Canali e flussi informativi, obblighi di riservatezza e conservazione informazioni**  
Ai fini di consentire qualsiasi tipo di flusso informativo da e per l'ODV viene istituita un'apposita casella di Posta Elettronica Certificata ([odv@pec.villaverdetaranto.it](mailto:odv@pec.villaverdetaranto.it)), alla quale possono essere inviate tutte le segnalazioni, comunicazioni e quesiti attinenti le competenze dell'ODV. Unitamente alla casella di PEC, è istituita una casella mail ordinaria cui inviare, senza valore di formalità, segnalazioni, comunicazioni ed istanze attinenti le competenze dell'ODV, ed utilizzata anche per l'espletamento delle attività ordinarie dell'Organismo ([odv@villaverdetaranto.it](mailto:odv@villaverdetaranto.it)).

In osservanza di quanto previsto dal Codice Etico, dai Protocolli aziendali del Modello 231 e dalla procedura sui flussi informativi, tutti i soggetti indicati nel modello e, comunque, facenti parte dell'organigramma dell'azienda, così come eventuali collaboratori interni, esterni e/o occasionali, sono tenuti a inviare all'ODV, secondo le tempistiche indicate nella procedura sui flussi informativi indicato come allegato A.01.06.07.04.62 del manuale accreditamento, le comunicazioni e/o le dichiarazioni prescritte nei citati documenti, così come ogni violazione o presunta violazione del Modello o dei protocolli di controllo di cui abbiano avuto notizia, e in ogni caso ogni fatto o comportamento o situazione con profili di criticità e che potrebbero esporre la Casa di Cura alle sanzioni di cui al Decreto.

Ogni comunicazione diretta all'ODV, per avere valore e certezza della comunicazione, deve essere inviata mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo PEC dell'ODV [odv@pec.villaverdetaranto.it](mailto:odv@pec.villaverdetaranto.it); eventuali documenti allegati per avere valore dovranno essere firmati digitalmente.

E' ammessa, altresì, la consegna di documenti, comunicazioni e materiale informativo di natura cartacea purchè avvenga direttamente nelle mani del Presidente dell'ODV ed ad essa segua attestazione di avvenuta consegna da parte dell'ODV.

Le segnalazioni pervenute all'ODV, potranno essere prese in considerazione solo ed esclusivamente nel caso in cui contengano riferimenti specifici in ordine ai fatti e/o comportamenti oggetto della segnalazione, ovvero allorché i medesimi risultino

sufficientemente circostanziati e verificabili; in tal caso saranno esaminate tempestivamente; in caso contrario la segnalazione non avrà seguito e riscontro.

Nel caso di segnalazione circostanziata la procedura di esame e verifica della segnalazione dovrà prendere avvio entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della segnalazione.

Con riferimento specifico alle segnalazioni di illeciti ai sensi della legge 179/2017 (disciplina del whistleblowing) è prevista una procedura specifica per la segnalazione anonima da parte del whistleblower.

Le segnalazioni possono pervenire attraverso canali informativi tali da assicurare la corretta segnalazione dei reati o delle irregolarità da parte dei dipendenti della società e nell'assicurare la riservatezza di questi ultimi nell'intero processo di gestione della segnalazione ai sensi della lettera b) del nuovo comma 2-bis dell'art. 6 Decreto 231 e che stabilisce la necessità di attivare “almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità”.

All'uopo viene creato un indirizzo specifico per le segnalazioni che verrà curato con le dovute attenzioni ed accortezze tali da garantire la riservatezza dell'identità: ([segnalazioneriservata@villaverdetaranto.it](mailto:segnalazioneriservata@villaverdetaranto.it)).

Ai sensi della legge 179/17 le segnalazioni da parte del whistleblower possono giungere anche direttamente all'ODV che ne curerà in riservatezza la trasmissione all'AD affinchè sia avviato il procedimento di verifica tutelando la privacy e la riservatezza del nominativo del segnalante.

All'ODV, inoltre, compete di vigilare sul rispetto del divieto di “atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione” (art. 6, comma 2-bis, lett. c, del Decreto 231). Eventuali violazioni saranno oggetto di specifica contestazione ed i responsabili delle violazioni saranno soggetti alle sanzioni previste dal sistema disciplinare ex art. 6 c.2, lett.e D.Lgs. 231/01, così come modificato ed integrato dalla disciplina del whistleblower.

Ai dipendenti, ai collaboratori, ai consulenti, ai fornitori, alle Associazioni degli utenti e a tutti gli *stakeholders* dell'Azienda che invieranno segnalazioni, comunicazioni, denunce, documenti ed ogni altra informativa sarà garantita la massima riservatezza anche in attuazione della legge 179/17 e saranno adottate tutte le misure necessarie ad evitare qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, che la Casa di Cura sin d'ora contesta e si impegna a reprimere, anche attraverso l'integrazione del sistema sanzionatorio e disciplinare esistente.

In ogni caso, ogni informazione in possesso dei componenti dell'Organismo viene gestita in conformità con la legislazione vigente in materia.

I destinatari del presente documento hanno l'obbligo di comunicare direttamente con l'ODV per segnalare casi di commissione di reati e, più in generale, tutti quei comportamenti e quei fatti che, quand'anche non determinino la produzione di un illecito, comportino uno scostamento rispetto a quanto previsto dal Modello, dal Codice e Etico.

Ogni comportamento volto a impedire, ritardare, eludere, omettere i flussi informativi da e per l'ODV da parte dei destinatari del modello e, di agenti in nome e per conto della Casa di Cura collaborare con l'ODV, costituisce illecito disciplinare e violazione del Codice Etico.

Nella Parte Speciale del Modello, per ciascuna area a rischio possono essere previsti specifici flussi informativi verso l'ODV nonché procedure per l'acquisizione di documentazione ed ogni altro elemento che l'ODV riterrà utile in relazione alle proprie valutazioni nell'ambito dello svolgimento delle attività di competenza o di indagine.

Fermo restando i termini di cui sopra, l'ODV mantiene canali di comunicazione costante con l'Amministratore Unico e il Collegio Sindacale i quali hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'ODV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, nelle forme consentite, la convocazione dei predetti organi quando lo ritiene opportuno.

L'ODV predispone un apposito data base, informatico o cartaceo, in cui viene custodito ogni report, informazione, segnalazione ai sensi del presente documento, per un periodo di 10 anni. È fatta salva l'osservanza delle disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali e dei diritti da essa garantiti in favore degli interessati. L'accesso al data base è consentito esclusivamente all'ODV. È consentito anche ai membri del Collegio Sindacale e agli amministratori, previa richiesta motivata ed autorizzazione dell'ODV, che può negarvi l'accesso ove dette richieste abbiano fini ritorsivi rispetto a segnalazioni ricevute.

<b>Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l</b>	<b>Manuale Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01)</b>		
	<b>PARTE GENERALE</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>PARAGRAFO D: FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		20.10.2023	02

## **D) FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Ai fini dell'efficace attuazione del Modello, è obiettivo generale della Casa di Cura garantire a tutti i Destinatari del Modello la conoscenza e divulgazione delle regole di condotta ivi contenute, del Modello 231/01, del Codice Etico, e del Decreto Legislativo 231/2001.

Tutti i Destinatari sono tenuti ad avere piena conoscenza sia degli obiettivi di correttezza e trasparenza che si intendono perseguire con il Modello, sia delle modalità attraverso le quali la Casa di Cura intende perseguiрli.

Obiettivo di carattere particolare è poi quello della necessità di garantire l'effettiva conoscenza delle prescrizioni del Modello e delle ragioni sottese alla sua adozione ed attuazione, garantire altresì la conoscenza, il rispetto e l'attuazione dei principi del Codice Etico e dei comportamenti ordinari di prevenzione delle condotte criminogene, che qualora osservati da soli impediscono la realizzazione dei reati presupposto.

Considerata la pluralità di destinatari il livello di formazione e di informazione degli stessi deve avere un differente grado di approfondimento, con particolare attenzione verso i soggetti che operano nelle aree a rischio reato e nei confronti dei soggetti apicali.

Sarà onere delle funzioni competenti della Casa di Cura e dell'ODV, valutare l'efficacia del piano formativo con riferimento al contenuto dei corsi, alle modalità di erogazione, alla loro reiterazione, ai controlli sull'obbligatorietà della partecipazione, alle certificazione ed attestazioni rilasciate e alle misure da adottare avverso quanti non frequentino senza giustificato motivo.

Considerato che trattasi di prima adozione del modello 231 è intenzione della Casa di Cura procedere alla formazione completa del personale nonchè alla diffusione delle prescrizioni del Modello mediante modalità multipoint.

A tal fine è previsto che sia erogato, e periodicamente reiterato, un processo formativo del personale.

La partecipazione ai processi formativi sopra descritti è obbligatoria e sarà documentata dall'ufficio formazione all'ODV, secondo le indicazioni contenute nella procedura sui flussi informativi.

I Fornitori, i Collaboratori, i Consulenti ed i Partner sono informati del contenuto del Modello e delle regole e dei principi di controllo contenuti nelle Parti Speciali, relativi alla specifica area dell'attività espletata, e dell'esigenza che il loro comportamento sia conforme alle prescrizioni di cui al Decreto 231 nonché alle predette norme.

A tal fine nei relativi contratti sarà prevista l'inserzione nei contratti (per quelli nuovi) e l'adeguamento alla prima scadenza per quelli in essere all'entrata in vigore del modello di una specifica clausola contrattuale, in cui il terzo darà atto di conoscere le disposizioni del D.Lgs. 231/2001 e le prescrizioni del Modello; di impegnarsi al rispetto dello stesso; di accettare la risoluzione ipso jure del contratto in caso di inosservanza degli obblighi ed impegni assunti.

Per quanto attiene ai nuovi assunti, o gli assenti per giustificati motivi, al fine di assicurare agli stessi le conoscenze di primaria rilevanza, saranno garantite le informazioni circa il Codice Etico, il CCNL applicabile, il Decreto Legislativo 231/2001 e le fonti primarie, il Modello di organizzazione gestione e controllo compresi i principali strumenti di attuazione dello stesso, l'Organismo di Vigilanza e le procedure sanzionatorie, la Carta della qualità dei servizi anche mediante modalità e-learning o riprogrammazione dei corsi da valutare con la funzione competente e con l'ente di formazione.

Ogni eventuale modifica e/o aggiornamento del presente documento sarà resa nota a tutto il personale dell'ente via email e mediante affissione del documento presso la bacheca aziendale.

E' prevista l'adozione e sottoscrizione di modelli e dichiarazioni in autocertificazione di assenza di conflitti di interesse, assenza di precedenti penali, adesione ai principi del codice etico e per il personale medico di adesione alle linee guida aggiornate.

A ciascun collaboratore, al momento dell'inizio del rapporto, viene consegnata copia del Codice Etico e copia delle procedure generali e speciali di prevenzione reati nonché procedura di tutela del whistleblower.

Si allega comunicazione ufficio Personale della Casa di Cura Villa Verde (A.01.09.VV.87).