

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO D. LGS 231/2001

PARTE GENERALE

Prima emissione	Delibera Consiglio Amministrazione	26.10.2010
Aggiornamento n. 1	Delibera Consiglio Amministrazione	09.11.2015
Aggiornamento n. 2	Delibera Consiglio Amministrazione	14.05.2018

INDICE

1. PREMESSA.....	pag. 3
1.1 Il quadro normativo di riferimento: il Decreto Legislativo n. 231/2001.....	pag. 3
1.2 Linee Guida.....	pag. 5
1.3 Precedenti giurisprudenziali.....	pag. 5
2. MODELLO ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO SOCIETA' COOPERATIVA ONLUS.....	pag. 7
2.1 Istituto Stomatologico Italiano Società Cooperativa Onlus	pag. 7
2.1.1 Il sistema di deleghe e procure.....	pag. 7
2.2 Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'ISI.....	pag. 8
2.2.1 Approvazione, attuazione ed aggiornamento del Modello.....	pag. 9
2.2.2 Rapporto tra il Modello ed il Codice Etico.....	pag. 9
2.2.3 Destinatari del Modello.....	pag. 9
2.2.4 Informazione e formazione.....	pag. 10
3. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	pag. 12
3.1 Composizione.....	pag. 12
3.2 Nomina, durata in carica, revoca e sostituzione dei componenti.....	pag. 13
3.3 Poteri e funzioni.....	pag. 14
3.4 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza.....	pag. 16
3.5 <i>Reporting</i> verso il Consiglio di Amministrazione ed altri Organi sociali.....	pag. 17
4. OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	pag. 18
4.1 Flussi informativi e segnalazioni.....	pag. 18
4.2 Modalità di trasmissione delle segnalazioni e relativa valutazione.....	pag. 18
4.3 Raccolta e conservazione delle comunicazioni.....	pag. 19
5. SISTEMA DISCIPLINARE.....	pag. 20
5.1 Sanzioni per i lavoratori dipendenti.....	pag. 20
5.2 Misure nei confronti dei soci.....	pag. 21
5.3 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e fornitori.....	pag. 21
5.4 Misure nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e del Direttore Generale nonché altri soggetti apicali.....	pag. 22

1. PREMESSA

1.1 Il quadro normativo di riferimento: il Decreto Legislativo n. 231/2001

In data 8 giugno 2001 è stato emanato – in esecuzione della delega di cui all’art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 – il Decreto Legislativo n. 231, entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l’Italia aveva già da tempo aderito.

Il D.Lgs. 231/2001, recante la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* ha introdotto per la prima volta in Italia una peculiare forma di responsabilità degli enti per alcuni reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi, da soggetti che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitino, anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso (i c.d. soggetti *“in posizione apicale”* o semplicemente *“apicali”*) e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità delle società è autonoma rispetto alla responsabilità della persona fisica che ha commesso il fatto illecito e si affianca a quest’ultima.

La responsabilità introdotta dal D.Lgs. 231/2001 comporta la possibilità di applicare, nei confronti dell’Ente, uno specifico ventaglio di sanzioni punitive. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l’applicazione di una sanzione pecuniaria; per i casi più gravi sono previste anche misure interdittive, quali la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l’interdizione dall’esercizio dell’attività, l’esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Il Decreto, nella sua stesura originaria, elencava, tra i reati dalla cui commissione è fatta derivare la responsabilità amministrativa degli Enti, esclusivamente quelli realizzati nei rapporti con la pubblica amministrazione (artt. 24 e 25). Il novero dei reati è stato successivamente ampliato, sino a ricomprendere, tra gli altri, i reati societari, i reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, i cosiddetti delitti informatici, taluni reati in materia di sicurezza sul lavoro ed altre tipologie di reato meglio descritte nell’Allegato I della Parte Speciale del presente Modello Organizzativo.

Connotata la responsabilità amministrativa degli Enti, gli artt. 6 e 7 del Decreto stabiliscono le regole in base alle quali detta responsabilità può scattare. In generale, il meccanismo di imputazione della responsabilità ruota intorno al principio secondo cui l’Ente può evitare di essere coinvolto se ricorrono due condizioni fondamentali: la prima è che esso possa dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *“modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi”*; la seconda è che sia stato istituito un *“Organismo di Vigilanza”*

con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto Modello nonché di curarne l'aggiornamento.

Detto principio, si articola poi diversamente a seconda della persona fisica autrice del reato.

In ipotesi di reato commesso da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso, l'Ente non risponde se prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza in ordine ai modelli;
- d) i soggetti abbiano commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli.

Nel caso in cui, invece, il reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale, l'Ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi, secondo una valutazione che deve necessariamente essere a priori.

Come è agevole intuire, tutto questo complesso meccanismo di esonero dalla responsabilità penale si basa soprattutto sulla adozione del Modello Organizzativo, la cui funzione è proprio quella di dettare regole e procedure interne con funzione c.d. cautelare, cioè di prevenzione dei reati. Il Decreto, come accennato, richiede la "idoneità" del Modello a soddisfare tale funzione, e prevede, pertanto, che esso risponda alle seguenti esigenze "minime":

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

L'art. 6 del Decreto dispone, infine, che i modelli possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia.

1.2 Linee Guida

L'Istituto Stomatologico Italiano, aderendo all'associazione di categoria Confcooperative, nella predisposizione del presente documento ha opportunamente assunto quale criterio di riferimento le *"Linee guida per la costruzione dei modelli di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.LGS. 231/2001"* dalla stessa predisposte ed, operando quale ente accreditato della Regione Lombardia, ha tenuto conto delle *"Linee Guida Regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione gestione e controllo delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. L'Istituto operando, inoltre, sul territorio nazionale come ente associato all'AIOP, ha preso in considerazione, nell'aggiornamento del presente documento, le *"Linee Guida AIOP DLgs n. 231/2001"* e le Linee Guida di Confindustria, in quanto le uniche aggiornate al 2014.

La parte del presente documento relativa, in particolare, alla tutela della sicurezza e della salute sul lavoro, è stata altresì redatta dall'Istituto prendendo come punto di riferimento le *"Linee guida UNI - INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)"* del 28 settembre 2001.

1.3 Precedenti giurisprudenziali

Ai fini dell'aggiornamento del presente Modello sono state, altresì, analizzate e prese in considerazione le pronunce giurisprudenziali più significative in materia¹. Quanto statuito dalla giurisprudenza, rappresenta, infatti, unitamente alle Linee Guida, parametro essenziale da seguire nella elaborazione di un Modello che possa essere considerato efficace ed idoneo ad assolvere alla funzione esimente cui è finalizzato.

Un Modello sarà ritenuto idoneo laddove sia dotato di una concreta e specifica efficacia, effettività e dinamicità. Nella sua redazione deve, pertanto, essere posta particolare attenzione a:

- a) Fondi extracontabili;
- b) Modalità di redazione della contabilità;
- c) Modalità di redazione di bilanci;
- d) Fatturazione e spostamenti di liquidità;
- e) Possibili modalità attuative dei reati stessi tenendo conto del contesto operativo interno ed esterno in cui opera l'azienda;
- f) Storia dell'ente (vicende passate, anche giudiziarie);
- g) Segregazione delle funzioni nei processi a rischio;
- h) Poteri di firma autorizzativi coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali;
- i) Controllo sul sistema operativo, onde garantire la continua verifica e l'effettività;

¹ Cfr. *ex plurimis*: Sentenza del Tribunale di Trani – Sez. Distaccata di Molfetta – Giudice Dott. Gadaleta- 11 gennaio 2010 ; Sentenza del Tribunale di Milano - 17 novembre 2009; Ordinanza del Tribunale di Milano - GIP Dott. Secchi - 20 dicembre 2004; Ordinanza del Tribunale di Bari – GIP Dott. De Benedectis - 18 aprile 2005; Ordinanza del Tribunale di Torino – GIP Dott.ssa Noce - 4 aprile 2006.

- j) Sistema di monitoraggio idoneo a segnalare le situazioni di criticità;
- k) Gestione delle risorse finanziarie;
- l) Sistema disciplinare specifico sia nel precetto che nella sanzione.

La giurisprudenza si è soffermata, in particolare, sulle modalità di composizione e sulle funzioni dell'Organismo di Vigilanza. Deve, infatti, trattarsi di un organo in grado di svolgere la sua funzione in maniera autonoma ed indipendente. Al riguardo, è opportuno sottolineare che possono essere membri dell'Organismo anche soggetti interni all'ente, purché privi di funzioni operative ed a condizione che il membro esterno sia predominante.

Un'Ordinanza² del Tribunale di Napoli, inoltre, ha sottolineato l'esigenza di prevedere sanzioni specifiche nel caso si violino gli obblighi di informazione all'OdV.

La giurisprudenza è stata, altresì, chiara in merito al profilo dei controlli³. Effettuata la c.d. mappatura del rischio, individuate cioè tutte le aree sensibili, si devono stabilire, per ognuna di esse, specifici protocolli di prevenzione che regolamentino nel modo più stringente ed efficace possibile le attività a rischio. Tali protocolli dovranno essere presidiati con altrettante ed adeguate specifiche sanzioni per perseguirne le violazioni e per garantire un'effettiva attuazione dell'intero sistema organizzativo così approntato. Tutto ciò al fine di rendere il Modello non un mero strumento di facciata, dotato di una valenza solo formale, ma uno strumento concreto e soprattutto dinamico, idoneo a conformarsi costantemente con il mutamento della realtà operativa ed organizzativa della persona giuridica.

Nelle realtà aziendali in cui si siano già verificati reati, inoltre, il contenuto programmatico del modello, in relazione all'area in cui gli indicatori di rischio sono più evidenti dovrà necessariamente essere calibrato e mirato all'adozione di più stringenti misure idonee a prevenire od a scongiurare il pericolo di reiterazione dello stesso specifico illecito già verificatosi. Dovranno, pertanto, essere esattamente determinate le procedure relative alla formazione ed all'attuazione delle decisioni che riguardano le attività ritenute pericolose: l'adozione di un protocollo con regole chiare per il conseguimento del risultato divisato. Il che comporta un'esatta individuazione dei soggetti cui è rimessa l'adozione delle decisioni, l'individuazione dei parametri cui attenersi nelle scelte da effettuare, le regole precise da applicare per la documentazione dei contatti, delle proposte, di ogni singola fase del momento deliberativo ed attuativo della decisione.

Una volta adottato il Modello, affinché questo risulti idoneo, l'Ente dovrà provvedere ad organizzare specifici corsi di formazione finalizzati ad assicurare un'adeguata conoscenza, comprensione ed applicazione del Modello da parte dei dipendenti e dei dirigenti. Dovrà, inoltre, essere prevista l'obbligatorietà di partecipazione e di frequentazione ai corsi medesimi⁴.

² Ordinanza Tribunale di Napoli – GIP Dott.ssa Saraceno – 26 giugno 2007.

³ *Ibidem cit.*

⁴ *Ibidem cit.*

2. MODELLO ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO SOCIETA' COOPERATIVA ONLUS

2.1 Istituto Stomatologico Italiano Società Cooperativa Onlus

L'Istituto Stomatologico Italiano (più brevemente "ISI" od "Istituto") nasce nel 1908 per iniziativa di Luigi Mangiagalli, l'allora Rettore dell'Università di Milano, e di Carlo Platschick, docente di Odontoiatria presso L'Università di Pavia, che ne furono rispettivamente il primo Presidente ed il primo Direttore. L'obiettivo dei padri fondatori fu quello di estendere l'assistenza odontoiatrica e stomatologica alle categorie meno abbienti nonché di creare un luogo ove potessero essere garantiti, coesistendo tra di loro, i servizi ambulatoriali e l'insegnamento dell'odontoiatria.

L'anno successivo l'ISI diviene la prima scuola di specializzazione per odontoiatri, mai realizzata in Italia, grazie all'intervento dell'allora Ministro della Pubblica Istruzione, Daneo, che con Decreto del 1909 dispose espressamente che, *"l'ISI esistente in Milano fosse costituito in Scuola di Odontoiatria"*. Successivamente, nel 1919, l'Istituto viene trasformato in Società Cooperativa e, così, per la prima volta, un Ente di carattere scientifico ed assistenziale conosce tale veste societaria.

Divenuto, nel 1924, sede della clinica e della scuola di specializzazione in odontoiatria l'Istituto Stomatologico entra a far parte, come Ente Promotore, della convenzione per il funzionamento ed il mantenimento dell'Università di Milano, continuando ancora oggi a porre in essere numerose convenzioni con il mondo universitario.

Nel 2005, l'ISI, diviene, una Onlus, ai sensi e per gli effetti della legge n. 381 del 1991 e del D.Lgs n. 460 del 1997, rinnovando la propria vocazione all'assistenza e la *mission* dei padri fondatori conia nello slogan, *"for profit per il no profit"*, che non significa semplicemente curare pazienti socialmente svantaggiati, ma anche esercitare un ruolo calmieratore del mercato, pregiandosi di erogare una prestazione di livello mediamente alto ad un prezzo mediamente basso.

L'Istituto, infine, attualmente si qualifica ed opera anche quale impresa sociale ai sensi del D.Lgs. 155/2006 per cui si impegna affinché nella base sociale si abbia la più ampia presenza e partecipazione dei lavoratori e dei destinatari dei servizi offerti ed affinché vi sia una costante ed adeguata informazione, in merito alle attività sociali, nei confronti dei lavoratori e dei destinatari non soci nonché dell'intera socialità civile milanese.

2.1.1 Il sistema di deleghe e procure

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Stomatologico Italiano è investito dei più ampi poteri di gestione, esclusi quelli che, per legge o per Statuto, devono essere autorizzati dall'Assemblea dei soci. Al Consiglio di Amministrazione è riconosciuto il potere di delegare parte delle proprie attribuzioni ad uno o più dei suoi componenti ovvero ad un Comitato

Esecutivo. Il Consiglio di Amministrazione può, altresì, nominare Direttori Generali, institori e procuratori speciali determinandone i rispettivi poteri.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Istituto e, previa delibera del Consiglio di Amministrazione, può conferire nel rispetto della normativa vigente, speciali procure, per singoli atti o categorie di atti, anche a dipendenti ed a terzi. La rappresentanza dell'Istituto spetta, nei limiti delle deleghe conferite, anche ai consiglieri delegati, se nominati.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente del Consiglio di Amministrazione tutti i poteri a lui attribuiti spettano al Vice Presidente.

Le deleghe sono determinate nel contenuto nonché nei limiti e nelle modalità di esercizio per mezzo dei verbali del Consiglio di Amministrazione.

2.2 Modello di organizzazione gestione e controllo dell'ISI

L'Istituto Stomatologico Italiano, al di là delle prescrizioni del D.Lgs. 231/01, che indicano il Modello come elemento facoltativo e non obbligatorio, ha ritenuto opportuno integrare i propri strumenti organizzativi dotandosi di un modello di organizzazione, gestione e controllo in quanto consapevole che tale iniziativa rappresenti un'opportunità volta anche a rafforzare il proprio sistema di controllo, cogliendo al contempo l'occasione per sensibilizzare le risorse impiegate rispetto ai suddetti temi ai fini di una più adeguata prevenzione dei reati. Ciò anche al fine di adeguare l'organizzazione aziendale a quanto richiesto dalla Delibera della Giunta Regionale n. 9014 del 2009 che prevede, tra i requisiti di accreditamento delle strutture di ricovero e cura, l'applicazione del codice etico comportamentale di cui al D.Lgs. 231/01 che, come precisato dalla Delibera di Giunta n. 9/3856 del 25 luglio 2012, è da intendersi riferito, non solo al "*codice etico comportamentale*", ma all'intero sistema di prevenzione di cui al D.Lgs. 231/01 in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

Il Modello adottato dall'Istituto Stomatologico Italiano rappresenta un insieme coerente di principi che, da una parte, regolano il funzionamento interno dell'Istituto e le modalità con le quali lo stesso si rapporta con l'esterno e, dall'altra, disciplinano il sistema di controlli. Il Modello, così come approvato dal Consiglio di Amministrazione, è composto da:

- 1) **Parte Generale**, che contiene una breve sintesi della normativa di riferimento, le finalità ed i principi che regolano il Modello, la *ratio* e le funzioni del Codice etico nonché il rapporto tra i due documenti, la composizione ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza ed, infine, il sistema disciplinare;
- 2) **Parte Speciale**, in cui viene riportata la sintesi delle attività sensibili in relazione alle fattispecie di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 (c.d. "mappatura dei rischi") ed il relativo sistema di controllo nonché i protocolli da attuare al fine di ridurre i rischi evidenziati;
- 3) **Allegato I alla Parte Speciale**, in cui vengono elencati in modo puntuale e preciso tutti i reati presupposto previsti dal D.Lgs. 231/01.

2.2.1 Approvazione, attuazione ed aggiornamento del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 231/01, atti di competenza e di emanazione dell'organo dirigente. L'approvazione e l'adozione formale del presente Modello, i cui nuovi principi e regole operative integrano il più generale assetto organizzativo attualmente in vigore nell'Istituto, avvengono, pertanto, con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

A seguito della predetta delibera il Consiglio di Amministrazione provvede all'efficace attuazione e diffusione del Modello all'intero dell'Istituto, avvalendosi del supporto dell'Organismo di Vigilanza.

Il compito di vigilare sull'aggiornamento del Modello, in relazione a nuove ipotesi di reato od ad esigenze di adeguamento che dovessero rilevarsi necessarie è, infine, affidato dal Consiglio di Amministrazione all'Organismo di Vigilanza, giusta quanto previsto dall'art 6, comma 1 lettera b) del D.Lgs. 231/01. Spetta, dunque, all'Organismo di Vigilanza segnalare al Consiglio di Amministrazione gli interventi di aggiornamento che dovessero rilevarsi necessari sul presente Modello nonché, a seguito della delibera del Consiglio di Amministrazione, procedere all'attuazione ed alla diffusione delle innovazioni apportate.

2.2.2 Rapporto tra il Modello ISI ed il Codice Etico

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico aziendale. Va comunque precisato che il Modello, in considerazione delle finalità che intende perseguire in attuazione delle disposizioni riportate nel Decreto, ha una portata diversa rispetto al Codice Etico. In particolare:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale a tutti i portatori di interesse che entrano in rapporto con l'Istituto, ed ha lo scopo di esprimere dei principi di deontologia aziendale che l'Istituto stesso riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Soci, Dipendenti, Amministratori, Consulenti e Partners;

- il Modello risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel D.Lgs. 231/01, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati, ed ha lo scopo di consentire all'Istituto di usufruire della esimente di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto stesso nonché di adeguare l'organizzazione aziendale a quanto richiesto dalla Delibera della Giunta Regionale n. 9014 del 2009 in tema di requisiti autorizzativi e di accreditamento.

2.2.3 Destinatari del Modello

Destinatari dei principi e delle regole contenute nel presente Modello e nel Codice Etico sono tutti coloro che, a vario titolo, operano nell'Istituto Stomatologico Italiano, ovvero:

- 1) i lavoratori, soci e non, sia subordinati che autonomi;
- 2) i soci fruitori;

- 3) gli amministratori ed i membri degli altri organi sociali;
- 4) collaboratori esterni e liberi professionisti, che intrattengono rapporti con l'Istituto;
- 5) i *partners*, intendendosi come tali i soggetti che partecipano con l'Istituto ad accordi associativi di natura imprenditoriale in qualunque forma realizzati.

2.2.4 Informazione e formazione del Modello

Secondo la giurisprudenza formatasi nel tempo affinché il Modello risulti idoneo l'Ente dovrà provvedere ad organizzare specifici corsi di formazione, finalizzati ad assicurare un'adeguata conoscenza, comprensione ed applicazione del Modello da parte dei dipendenti e dei dirigenti. Dovrà, inoltre, essere prevista l'obbligatorietà di partecipazione e di frequenza ai corsi medesimi. L'Istituto, pertanto, si impegna a garantire una corretta conoscenza, da parte di tutti i suoi dipendenti, del contenuto del D.Lgs. 231/01 e degli obblighi da esso derivanti nonché dei principi sanciti nel presente Modello e nel Codice Etico, compresi i successivi aggiornamenti. Il tutto in modo completo, accurato e continuo.

La formazione e l'informativa verso il personale, ai fini dell'attuazione del Modello, è gestita direttamente dall'Istituto Stomatologico Italiano, secondo quanto stabilito nel presente documento, in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza e con i responsabili delle varie funzioni coinvolte nell'applicazione del Modello.

Le principali modalità di svolgimento delle attività di formazione ed informazione, necessarie, anche ai fini del rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/01, attengono la specifica informativa all'atto dell'assunzione e le ulteriori attività ritenute necessarie al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel suddetto Decreto. L'Istituto Stomatologico Italiano, pertanto, prevede:

- 1) la comunicazione iniziale e formale del Modello, agli organi sociali ed al proprio personale, mediante una riunione informativa (su finalità e contenuti del Modello), e la consegna di una copia del Modello e del D.Lgs. 231/01, anche su supporto informatico, e/o mediante invio telematico;
- 2) la consegna ai nuovi assunti di un set informativo, costituito dal presente Modello, dal D.Lgs. 231/01 e dal Codice Etico, con cui assicurare agli stessi le conoscenze considerate di maggior rilievo.

Dell'avvenuta consegna della suddetta documentazione e dell'impegno, da parte dei destinatari, al rispetto delle regole in essa previste viene conservata traccia documentale agli atti dell'Organismo di Vigilanza.

L'Istituto Stomatologico Italiano, inoltre, mette a disposizione dei terzi destinatari del Modello il documento sul proprio sito internet, fornendo altresì idonea informativa sulle conseguenze del mancato rispetto dello stesso e del Codice Etico. Al fine di formalizzare l'impegno al rispetto dei principi del Modello e dei protocolli ad esso connessi, da parte di terzi destinatari, è previsto l'inserimento nei contratti di riferimento di un'apposita clausola e, per i contratti già in essere, la sottoscrizione di una specifica clausola integrativa.

Per garantire l'effettiva conoscenza a tutti i livelli del Modello, soprattutto in seguito agli aggiornamenti, il Consiglio di Amministrazione, in collaborazione con l'Organismo di

Vigilanza, annualmente pianifica ed attua adeguati interventi informativi rivolti al personale ed ai collaboratori esterni che consistono in:

- a) sessioni specifiche basate sui processi sensibili e sulle procedure di pertinenza;
- b) sessioni specifiche basate sui processi sensibili e sulle procedure di pertinenza a seguito di mutamenti organizzativi, legislativi e di percezione del rischio.

L'Istituto Stomatologico Italiano promuove, altresì, la comunicazione ed il coinvolgimento nelle questioni connesse alla SSL, con particolare riguardo a:

- i) rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività aziendale;
- ii) misure di prevenzione e protezione adottate;
- iii) rischi specifici cui ciascun lavoratore è esposto.

Adotta, inoltre, procedure specifiche che riguardano il pronto soccorso, l'antincendio e l'evacuazione dei lavoratori e nomina dei soggetti cui sono affidati specifici compiti in materia di SSL (RSPP, ASPP, APS, API, medico competente).

Il programma di informazione e di coinvolgimento dei destinatari del Modello è definito, documentato, implementato, monitorato e periodicamente aggiornato dall'Organismo di Vigilanza.

In aggiunta all'attività di informazione dei destinatari, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di curarne la periodica e costante formazione, ovvero di promuovere e monitorare l'implementazione di iniziative volte a favorire una conoscenza ed una consapevolezza adeguate del Modello e dei protocolli ad esso connessi, al fine di incrementare la cultura di eticità all'interno dell'Istituto Stomatologico Italiano.

I principi del Modello ed, in particolare, quelli del Codice Etico sono illustrati alle risorse aziendali attraverso apposite attività formative (corsi, seminari, questionari, etc.), a cui è posto obbligo di partecipazione e le cui modalità di esecuzione sono pianificate dall'Organismo di Vigilanza, mediante predisposizione di specifici piani, approvati dal Consiglio di Amministrazione.

Il livello di formazione viene graduato dall'Istituto Stomatologico Italiano, in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse interne delle aree sensibili. L'Istituto promuove, inoltre, la formazione e l'addestramento dei destinatari del Modello, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità nelle questioni connesse alla SSL.

3. ORGANISMO DI VIGILANZA

3.1 Composizione

Il D.Lgs.231/01 identifica in un “*organismo dell’ente*”, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, comma 1, lett. b)), l’organo al quale deve essere affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l’efficacia e l’osservanza del Modello nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento. La genericità del concetto di “*organismo dell’ente*” giustifica l’eterogeneità delle soluzioni che, al riguardo, possono adottarsi con riferimento ai diversi Enti, in considerazione delle loro caratteristiche dimensionali, delle loro regole di *corporate governance* e della necessità di realizzare un equo bilanciamento tra costi e benefici.

La giurisprudenza si è soffermata, in particolare, sulle modalità di composizione e sulle funzioni dell’Organismo di Vigilanza. Deve trattarsi di un organo in grado di svolgere la sua funzione in maniera autonoma ed indipendente. Al riguardo, è opportuno sottolineare che possono essere membri dell’Organismo anche soggetti interni all’Ente, purché privi di funzioni operative.

Nella scelta dei componenti dell’Organismo di Vigilanza si ritiene opportuno tenere presenti i seguenti elementi:

- 1) autonomia ed indipendenza, intesi come:
 - a) assenza di conflitti di interesse rispetto alle attività sociali ed ai componenti dell’Istituto;
 - b) assenza di compiti operativi in seno all’Istituto.
- 2) professionalità intesa come:
 - a) possesso di adeguate competenze specialistiche;
 - b) capacità di analisi dei processi aziendali e delle situazioni concrete alla luce dei principi contenuti nel D.Lgs. 231/01.

Non potranno essere nominati componenti dell’Organismo di Vigilanza coloro per i quali sia sopraggiunta una causa ostativa di cui al D.Lgs. 218/2012.

L’Organismo di Vigilanza dell’Istituto Stomatologico Italiano, in considerazione dell’attuale assetto dimensionale e delle esigenze e caratteristiche strutturali dell’Istituto, è un organo collegiale composto da tre membri, nominati dal Consiglio di Amministrazione, nessuno dei quali può essere anche amministratore dell’ente, dotato di deleghe esecutive, od avere rapporti di parentela con questi ultimi. Uno dei membri può, però, essere scelto tra i componenti il Collegio Sindacale purché la scelta non ricada sul Presidente.

Il Presidente dell’Organismo di Vigilanza deve essere necessariamente un soggetto non socio e del tutto estraneo all’organigramma societario e aziendale.

I membri devono essere scelti tra gli iscritti da almeno dieci anni ai seguenti albi o elenchi professionali: dottori commercialisti, avvocati, consulenti del lavoro, revisori dei conti. Possono essere, altresì, scelti tra i docenti universitari in materie giuridiche, economiche o aziendali e, infine, tra i dirigenti di aziende che abbiano maturato un’esperienza almeno decennale in tale funzione.

Il Consiglio di Amministrazione, all’atto del conferimento dell’incarico, provvede ad

acquisire da ciascun membro una dichiarazione che attesti l'assenza di ragioni ostative ovvero di opportunità all'assunzione dell'incarico e che attesti di essere stato adeguatamente informato delle regole comportamentali ed etiche cui l'Istituto si informa nell'esercizio di tutte le attività che egli dovrà espletare in virtù dell'incarico assunto.

3.2 Nomina, durata in carica, revoca e sostituzione dei componenti

L'Organismo di Vigilanza è istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione che gli attribuisce, altresì, con il medesimo atto deliberativo, la dotazione finanziaria annuale necessaria per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ogni anno sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione un piano di spesa per l'anno a venire. Tale dotazione iniziale potrà essere incrementata dal Consiglio di Amministrazione, su richiesta motivata dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza può impegnare l'Istituto Stomatologico Italiano anche per importi eccedenti le risorse finanziarie concesse dal Consiglio di Amministrazione, nella delibera di nomina, a condizione che ciò sia reso necessario dall'esigenza di intervenire urgentemente rispetto a circostanze eccezionali, e previa autorizzazione del Collegio Sindacale.

La delibera di nomina dell'Organismo di Vigilanza da parte del Consiglio di Amministrazione determina, inoltre, il compenso dei singoli componenti.

La nomina dell'Organismo di Vigilanza ha luogo per la durata stabilita dal Consiglio di Amministrazione. L'Organismo di Vigilanza dell'Istituto Stomatologico Italiano, di norma, resta in carica per tre esercizi ma l'incarico ad ogni singolo componente non può essere conferito per più di tre anni consecutivi.

E' rimessa, altresì, al Consiglio di Amministrazione la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante apposita delibera, le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie.

L'incarico di ogni componente non può essere revocato, se non per giusta causa, e con delibera del Consiglio di Amministrazione.. A tal proposito per "giusta causa" deve intendersi:

- 1) l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente dell'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti l'assenza dalle sedute dell'Organismo di Vigilanza per un periodo superiore a sei mesi;
- 2) le dimissioni o la revoca del componente cui è affidata la funzione dell'Organismo di Vigilanza per motivi non attinenti l'esercizio delle sue funzioni, o l'attribuzione allo stesso di compiti e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia, indipendenza e continuità di azione che sono propri dell'organismo;
- 3) un grave inadempimento dei doveri connessi alla carica, quali - a titolo meramente esemplificativo - l'omessa redazione del *report* semestrale dell'attività svolta al Consiglio di Amministrazione o l'omessa redazione del piano annuale delle attività

previste per l'anno successivo, entro tre mesi dalla conclusione - rispettivamente - del semestre o dell'anno;

- 4) l'omessa o insufficiente vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), D.Lgs. 231/01, risultante da una sentenza di condanna dell'Istituto passata in giudicato, ovvero da procedimento penale concluso tramite applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p.. Il Consiglio di Amministrazione potrà altresì disporre la sospensione dei poteri del componente dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un componente dell'Organismo di Vigilanza *ad interim*, in attesa che la suddetta sentenza passi in giudicato.

Allo stesso modo, costituiscono cause di ineleggibilità e/o di decadenza:

- 1) l'avvenuta condanna, con sentenza passata in giudicato, per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;
- 2) l'avvenuta condanna, con sentenza passata in giudicato, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- 3) il sopraggiungere di una causa ostativa di cui al D.Lgs. 218/2012.

3.3 Poteri e Funzioni

A norma dell'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 l'Organismo di Vigilanza ha "*il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento*". A questa breve affermazione corrispondono in realtà una serie articolata di funzioni e poteri che l'Organismo di Vigilanza si vede attribuiti dal Consiglio di Amministrativo.

Premesso che, la responsabilità ultima dell'adozione del Modello resta in capo al Consiglio di Amministrazione, all'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare, con autonomi poteri di iniziativa e di controllo, sulla:

- 1) adeguatezza ed efficacia del Modello, in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati, guardando con particolare attenzione all'identificazione delle aree a rischio reato ed alla idoneità delle procedure adottate ai fini della prevenzione dei reati rilevanti per il D.Lgs. 231/01;
- 2) corretta osservanza del Modello da parte dei destinatari;
- 3) opportunità di aggiornamento del Modello, segnalando con tempestività all'Organo Amministrativo la necessità di procedere alle integrazioni ed agli aggiornamenti da eseguire a seguito della modificazione della normativa di riferimento e/o della struttura aziendale;
- 4) diffusione e conoscenza del Modello da parte dei destinatari.

Al fine dell'assolvimento dei suddetti compiti l'Organismo di Vigilanza dovrà:

- 1) con riferimento alla verifica dell'efficacia del Modello:
 - a) interpretare la normativa rilevante;
 - b) condurre ricognizioni delle attività aziendali ai fini della "*mappatura*" aggiornata delle

aree di attività a rischio, nell'ambito del contesto aziendale, e dei relativi processi sensibili.

2) con riferimento alla verifica dell'osservanza del Modello:

- a) effettuare, almeno ogni sei mesi, verifiche mirate su determinate operazioni od atti specifici posti in essere nell'ambito dei processi sensibili;
- b) coordinarsi con le funzioni aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per migliorare il monitoraggio delle attività. A tal fine l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione dell'Istituto che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dagli Organi sociali e dai dipendenti sugli aspetti dell'attività dell'Istituto che possono esporlo al rischio di commissione di uno dei reati presupposto;
- c) raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso Organismo di Vigilanza obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;
- d) attivare e svolgere indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni alle prescrizioni del Modello e del Codice Etico, raccordandosi con le funzioni aziendali interessate;
- e) instaurare e mantenere canali di comunicazione costanti con le diverse figure apicali delle aree a rischio.
- f) segnalare all'Assemblea dei Soci ed al Collegio Sindacale nonché al Consiglio di Amministrazione, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni del Modello, o il suo mancato adeguamento, da parte dei destinatari o dei responsabili delle funzioni aziendali competenti, così come in presenza di mancato adeguamento alle prescrizioni indicate dell'Organismo.

3) con riferimento all'aggiornamento del Modello:

- a) sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, esprimere una valutazione sulla rispondenza del Modello alla normativa vigente in materia;
- b) in relazione a tali valutazioni, presentare periodicamente al Consiglio di Amministrazione apposita relazione;
- c) verificare periodicamente l'attuazione ed effettiva funzionalità delle azioni correttive proposte;
- d) coordinarsi con i responsabili delle competenti funzioni aziendali per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, ferma restando la competente funzione aziendale per l'irrogazione della sanzione ed il relativo procedimento disciplinare.

4) con riferimento alla diffusione ed alla conoscenza del Modello:

- a) coordinarsi con la funzione preposta per la definizione dei programmi di formazione del personale e per la definizione del contenuto delle comunicazioni periodiche, da farsi agli Organi Sociali ed ai dipendenti, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D.Lgs 231/01;

- b) promuovere e monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello;
- c) predisporre ed aggiornare con continuità le informazioni necessarie a consentire una piena e consapevole adesione alle regole di condotta dell'Istituto.

Laddove, nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Organismo di Vigilanza abbia notizia di atti o fatti in corso di esecuzione che, se portati a compimento, potrebbero perfezionare un reato, esso ha il dovere di agire immediatamente nei confronti degli Amministratori e del Collegio Sindacale, nonché la funzione aziendale immediatamente sovraordinata a quella responsabile dell'atto o fatto in corso di compimento, affinché tali soggetti, nell'esercizio delle rispettive funzioni e poteri, intervengano al fine di impedire la commissione del reato o quanto meno mitigarne gli effetti.

3.4 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza esercita le proprie funzioni ed i propri poteri secondo le modalità previste dal relativo regolamento. Il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza deve essere predisposto ed approvato dallo stesso Organismo che, dovrà trasmetterlo al Consiglio di Amministrativo ed al Collegio Sindacale dell'Istituto. Tale Regolamento deve assicurare la continuità di azione dell'Organismo di Vigilanza, sia relativamente all'attività di vigilanza dallo stesso svolta, sia relativamente all'attività di relazione al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale dell'Istituto. Al fine di garantire tale continuità, il regolamento dovrà prevedere come contenuto minimo:

- 1) l'obbligo dell'Organismo di Vigilanza di riunirsi periodicamente ed in modo continuativo;
- 2) le modalità di convocazione dell'Organismo di Vigilanza;
- 3) i soggetti abilitati a richiedere la convocazione dell'Organismo in via straordinaria, ovvero il Consiglio di amministrazione ed il Collegio sindacale, sia collegialmente che da parte dei suoi singoli componenti;
- 4) le condizioni di validità delle riunioni e delle votazioni;
- 5) l'obbligo di registrare l'attività svolta durante le riunioni tramite appositi verbali approvati entro la successiva riunione;
- 6) l'obbligo di archiviare la documentazione relativa all'attività svolta presso la sede dell'Istituto unitamente a tutta la documentazione necessaria a dare evidenza oggettiva dell'attività espletata;
- 7) le modalità operative per garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni acquisite e raccolte nello svolgimento delle proprie funzioni ed il rispetto dell'anonimato di chi effettui segnalazioni ovvero si rivolga all'Organismo di Vigilanza per chiedere assistenza in relazione all'attuazione del Modello.
- 8) l'obbligo di relazione da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti del Consiglio di amministrazione e del Collegio Sindacale sulla propria attività;
- 9) la previsione di un numero minimo, non inferiore a quattro per anno, di ispezioni

- delle aree a rischio per verificare il rispetto delle procedure;
- 10) le modalità di predisposizione del piano di spesa e del fondo per interventi urgenti da presentare al Consiglio di Amministrazione per l'ottenimento delle risorse finanziarie necessarie allo svolgimento dell'attività;
 - 11) le modalità di gestione delle risorse finanziarie e le modalità di predisposizione del rendiconto;
 - 12) la modalità di gestione dei flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza;
 - 13) le modalità con cui dare seguito alle comunicazioni, che segnalino circostanze rilevanti per l'attuazione del Modello o per la responsabilità amministrativa dell'Ente.

3.5 Reporting verso il Consiglio di Amministrazione ed altri Organi sociali

L'Organismo di Vigilanza, in ottemperanza a quanto dettato dal D.Lgs. 231/01, riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione. A tal proposito, esso è tenuto a presentare una relazione scritta, al Consiglio di Amministrazione, che illustri gli esiti delle proprie attività con periodicità almeno semestrale e, comunque, ogni volta che ve ne sia urgenza o risultati opportuno. La relazione, in particolare, dovrà riportare:

- a) l'attività svolta, di cui andranno specificati i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche condotte e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento delle attività "a rischio reato" e dei connessi processi sensibili;
- b) le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni, sia in termini di efficacia del Modello;
- c) gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione.

Alla relazione si accompagna, in caso di necessità, la richiesta, da parte dell'Organismo di Vigilanza, di adeguamento della dotazione finanziaria assegnata all'atto della nomina da parte del Consiglio di Amministrazione.

Ogni anno, inoltre, entro il mese precedente alla riunione del Consiglio di Amministrazione fissata per l'approvazione del Progetto di bilancio di esercizio, l'Organismo di Vigilanza trasmetterà al Consiglio di Amministrazione una relazione consuntiva avente ad oggetto l'attività svolta nell'adempimento dei propri doveri, nonché il proprio programma di attività per l'anno successivo. Tale relazione dovrà essere comunicata all'Assemblea dei soci unitamente allo schema del bilancio di esercizio.

L'Organismo di Vigilanza riferisce, altresì, in via continuativa e comunque ogni qual volta ritenga di dovere attivare una ulteriore e più rapida linea di reportistica, al Presidente del Consiglio di Amministrazione.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in qualsiasi momento dal Consiglio di Amministrazione. A propria volta, l'Organismo di Vigilanza ha il dovere di richiedere al Presidenti del Consiglio di Amministrazione la convocazione del Consiglio, affinché l'Organismo di Vigilanza possa ad esso riferire in merito a fatti che possano dar luogo a responsabilità amministrativa a carico dell'Istituto, ponendo così tali organi in condizione di adottare le misure di rispettiva competenza.

Di eventuali riunioni dell'Organismo di Vigilanza con gli Organi sociali deve essere

predisposto apposito verbale che deve essere conservato dall'Organismo di Vigilanza.

4. OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 Flussi informativi e segnalazioni

Devono essere comunicati periodicamente all'Organismo di Vigilanza dell'Istituto Stomatologico Italiano: le informazioni, i dati e le notizie identificate dallo stesso Organismo e/o da questo richiesti alle singole strutture dell'Istituto. Tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti nel Regolamento dell'Organismo ("flussi informativi"). Deve essere, invece, comunicata occasionalmente, ogni altra informazione attinente l'attuazione del Modello ed il rispetto delle previsioni del D.Lgs. 231/01, da cui possa ricavarsi un'utilità ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza ("segnalazioni").

Devono, altresì, essere comunicati obbligatoriamente e tempestivamente, all'Organismo di Vigilanza:

- a) i provvedimenti e/o notizie provenienti dall'Autorità giudiziaria, dai quali si evince lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per reati di cui al D.Lgs 231/01;
- b) segnalazioni inoltrate dal dipendente all'Istituto relative all'avvio di un procedimento giudiziario, a proprio carico, per uno dei reati previsti dal D.Lgs 231/01;
- c) rapporti predisposti dall'Istituto, nell'ambito della propria attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del D.Lgs. 231/01;
- d) le notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli dell'Istituto, del Modello con evidenza dei provvedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con relative motivazioni.

4.2 Modalità di trasmissione delle segnalazioni e relativa valutazione

Le segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello di organizzazione e gestione e/o del Codice Etico, devono essere inviate all'Organismo di Vigilanza dell'Istituto Stomatologico Italiano, in forma scritta non anonima, al seguente indirizzo mail: odv@isimilano.eu, da chiunque operi all'interno e/o nell'interesse dell'Istituto. Eventuali ulteriori dettagli in merito alle modalità di segnalazione potranno essere oggetto di specifica procedura interna dell'Istituto.

L'accesso alla predetta casella di posta elettronica è riservato esclusivamente ai componenti l'Organismo di Vigilanza in modo tale da garantire, nella gestione della segnalazione, la riservatezza dell'identità del segnalante.

L'Organismo di Vigilanza è tenuto a serbare la massima riservatezza sull'identità del

soggetto segnalante e sul contenuto della segnalazione fatto salvo l'obbligo di reporting al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale nonché al Direttore Generale.

Sono espressamente **vietati** atti di ritorsione o di discriminazione, diretti ed indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Qualsiasi tipo di misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante, ivi compreso il licenziamento ed il mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 c.c., **è nulla**.

Tutte le segnalazioni pervenute all'Organismo di Vigilanza saranno protocollate ed il relativo numero di protocollo sarà indicato al segnalante, all'interno della dichiarazione che l'Organismo gli invierà per comunicargli la ricezione della segnalazione e l'attivazione del "*dispositivo di allerta etico*".

L'Organismo di Vigilanza, presa incarico la segnalazione, esamina la documentazione e, eventualmente, coinvolge altre funzioni al fine di chiudere il relativo procedimento.

Definito il procedimento, se la segnalazione sia ritenuta:

i) infondata e priva del dolo e/o della colpa grave, l'Organismo di Vigilanza fornisce riscontro al segnalante;

ii) infondata, ma effettuata con dolo o colpa grave, l'Organismo di Vigilanza - a seconda dell'evento - informa la Direzione Generale o il Consiglio di Amministrazione in modo tale che venga determinata la sanzione da applicare in base a quanto previsto nel sistema disciplinare;

iii) fondata l'Organismo di Vigilanza - a seconda dell'evento - informa la Direzione Generale o con il Consiglio di Amministrazione cosicché possano essere individuate tutte le possibili azioni necessarie all'interruzione dell'evento dannoso e le eventuali azioni di prevenzione e mitigazione da porre in essere per la riconduzione dell'evento negativo allo stato quo-ante,

Le risultanze delle attività svolte a seguito delle segnalazioni ricevute saranno oggetto di apposite relazioni e qualora emerga un obbligo di comunicazione, secondo le leggi in vigore, alle Autorità giudiziarie, saranno definite con gli organi e/o funzioni competenti dell'Istituto Stomatologico le modalità per la denuncia della violazione.

L'Organismo di Vigilanza non prenderà in considerazione eventuali segnalazioni anonime, ciò non toglie tuttavia che, nel caso di segnalazioni anonime ma precise e circostanziate nonché contenenti tutti gli elementi oggettivi necessari alla successiva fase di verifica, l'Organismo di Vigilanza possa effettuare eventuali ed ulteriori approfondimenti.

4.3 Raccolta e conservazione delle comunicazioni

Tutte le informazioni e le segnalazioni, corredate dalla relativa documentazione, nonché i *reports* previsti nel presente Modello sono conservati in ottemperanza delle disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali e dei diritti da essa garantiti in favore degli interessati, a cura dell'Organismo di Vigilanza, in apposito data base per un periodo di dieci anni.

L'accesso al suddetto data base è consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo di

Vigilanza ed alle persone specificatamente individuate del Regolamento dell'Organismo.

5. SISTEMA DISCIPLINARE

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza), applicabili in caso di violazione delle regole di cui al Modello definito, rende efficiente l'azione dell'Organismo di Vigilanza ed ha lo scopo di garantirne la capacità dissuasiva. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera e) del D.Lgs. 231/2001, un requisito essenziale ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità dell'Istituto.

Il sistema disciplinare del presente Modello si rivolge agli Amministratori ed ai Dipendenti che operino per conto dell'Istituto, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare, ma contempla anche sanzioni di carattere contrattuale/negoziale nei confronti dei terzi con i quali l'Istituto sia entrato in contatto.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Al fine di esplicitare preventivamente i criteri di correlazione tra le mancanze dei lavoratori ed i provvedimenti disciplinari adottati, le azioni ed i comportamenti degli Amministratori, dei Dipendenti, dei collaboratori e dei soggetti terzi sono classificati in:

- 1) violazioni del Modello o delle sue procedure, ovvero del Codice Etico, i cui caratteri non siano tuttavia tali da arrecare nocumento materiale o di immagine all'Istituto, o da pregiudicare il rapporto fiduciario con lo stesso;
- 2) violazioni del Modello o delle sue procedure, ovvero del Codice Etico tali da far venire meno la fiducia dell'Istituto nei confronti dell'Amministratore e/o dipendente;
- 3) violazioni del Modello o delle sue procedure, ovvero del Codice Etico tali da provocare grave nocumento materiale o all'immagine dell'Istituto e da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea;

Le infrazioni al Codice Etico e le sanzioni eventualmente applicabili restano disciplinate dalle apposite disposizioni del medesimo Codice Etico. Le infrazioni al Modello saranno, invece, soggette al solo procedimento disciplinare previsto dal Modello ed alle relative specifiche sanzioni.

5.1 Sanzioni per i lavoratori dipendenti

Con riguardo ai lavoratori dipendenti, il Decreto prevede che il sistema disciplinare debba rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'art. 7 della Legge n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalla contrattazione collettiva di settore e

aziendale, sia per quanto riguarda le sanzioni irrogabili sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere. A quest'ultimo proposito si segnala la facoltà dell'Istituto di sospendere il lavoratore dall'attività di servizio, senza privazione della retribuzione, nello stesso corso del procedimento disciplinare.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del presente Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti dell'Istituto, costituiscono inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili si precisa che, esse saranno adottate ed applicate nel rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali, applicabili al rapporto di lavoro.

Nell'irrogazione della sanzione disciplinare, fermo restando il principio di collegamento tra i provvedimenti disciplinari irrogabili e le fattispecie in relazioni alle quali le stesse possono essere assunti, deve necessariamente essere rispettato il principio della proporzionalità tra infrazione e sanzione.

L'adeguatezza del sistema disciplinare alle prescrizioni del Decreto deve essere costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza.

Le sanzioni saranno applicate dalla funzione competente su segnalazione motivata dell'Organismo di Controllo.

5.2 Misure nei confronti dei Soci

In caso di violazione, da parte dei Soci, dei principi generali del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle procedure aziendali, l'Istituto provvederà ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei a sanzionare detti comportamenti, in virtù di quanto disposto dalla normativa vigente e dallo Statuto Sociale, ivi compresa l'esclusione da socio.

5.3 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e fornitori

Ogni comportamento posto in essere dai collaboratori, consulenti o fornitori dell'Istituto Stomatologico, in contrasto con le linee di condotta indicate dal Modello e dal Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal D.Lgs. 231/01, determina, mediante l'attivazione di opportune clausole contrattuali:

- 1) la sospensione del rapporto contrattuale e delle attività conseguenti;
- 2) l'applicazioni di eventuali penali conseguenti alla sospensione dell'attività;
- 3) la risoluzione dei contratti.

Qualora da tale comportamento derivino danni concreti all'Istituto, quest'ultimo potrà proporre l'azione di risarcimento, come nel caso di applicazione da parte del Giudice delle misure previste da Decreto.

L'Organismo di Vigilanza curerà l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico o, più in generale, negli accordi con i collaboratori e *partners*, delle

succitate specifiche clausole contrattuali. A tal proposito è necessario precisare che, per rendere vincolanti nei confronti dei terzi contraenti i principi etico-comportamentali attesi a legittimare l'applicazione di eventuali misure in caso di loro violazione o mancata attuazione, occorrerà inserire nei contratti conclusi con l'Istituto, clausole specifiche volte a prevedere:

- a) la dichiarazione della controparte di astenersi dal porre in essere comportamenti che possano integrare una fattispecie di reato contemplata dal D.Lgs. 231/01;
- b) l'impegno a prendere visione delle misure definite dall'Istituto, alle quali dovrà essere aggiunta la previsione dei rimedi, sopra specificati, volti a sanzionare la violazione degli obblighi assunti.

5.4 Misure nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e del Direttore Generale nonché altri soggetti apicali

Le violazioni del Modello o del Codice Etico poste in essere dagli Amministratori, dai Sindaci, dai Direttori nominati dal Consiglio di Amministrazione o da altri soggetti apicali, vanno incontro alle seguenti sanzioni:

- 1) rimprovero verbale;
- 2) rimprovero scritto;
- 3) sanzione pecuniaria da €. 1.000,00 a €. 100.000,00;
- 4) sospensione dalla carica per un periodo non superiore a due anni;
- 5) destituzione dalla carica, nei casi in cui la violazione sia stata così grave da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia esistente fra essi e la società.

In particolare:

- a) se l'inosservanza è caratterizzata da occasionalità, assenza di danno o pregiudizio per l'Istituto Stomatologico Italiano e da colpa lieve, la sanzione non può essere più grave del rimprovero verbale o scritto;
- b) se l'autore è recidivo, la sanzione non può essere di tipo diverso da quella pecuniaria;
- c) se si tratta di recidiva reiterata, la sanzione non può essere più lieve della sospensione dalla carica;
- d) nel caso di comportamento doloso e con grave pregiudizio per l'Istituto Stomatologico Italiano la sanzione non può essere di tipo diverso da quella della destituzione.

L'irrogazione di queste sanzioni o l'archiviazione del relativo procedimento spettano all'Assemblea dei soci, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, cui è affidato il compito di avviare e svolgere la relativa attività istruttoria con conseguente proposta ogni qualvolta emerge il *fumus* di un'avvenuta infrazione.

Indipendentemente dall'applicazione della misura di tutela, è fatta comunque salva la facoltà dell'Istituto Stomatologico Italiano di proporre azioni di responsabilità e/o risarcitorie.

L'iniziativa per l'applicazione di dette misure spetta alla funzione che è venuta a conoscenza della violazione, mediante segnalazione all'Organismo di Vigilanza, il quale,

eseriti i dovuti accertamenti ed espresso motivato parere, rimetterà la questione all'Assemblea dei Soci per la eventuale adozione di una della misure sopra indicate.