



Ricerche Cliniche Clodio
Fisiochinesiterapia S.r.L.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

D. Lgs. 231/2001

MARZO 2021

Il presente documento costituisce proprietà esclusiva della Società Ricerche Cliniche Clodio Fisiochinesiterapia s.r.l. e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

INDICE GENERALE

TITOLO	Pag.
<i>INDICE GENERALE</i>	<i>1</i>
<i>INTRODUZIONE - Definizioni</i>	<i>2</i>
<i>PREMESSA</i>	<i>3</i>
<i>PRINCIPI GENERALI</i>	<i>4</i>
<i>PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA</i>	<i>7</i>
<i>SISTEMA ORGANIZZATIVO GENERALE</i>	<i>11</i>
<i>RELAZIONI CON I DIPENDENTI E I COLLABORATORI</i>	<i>12</i>
<i>RELAZIONI CON GLI UTENTI</i>	<i>14</i>
<i>RELAZIONI CON I CONSULENTI ESTERNI E I FORNITORI</i>	<i>16</i>
<i>RELAZIONI CON LA COLLETTIVITÀ</i>	<i>16</i>
<i>CODICE DISCIPLINARE: Premessa</i>	<i>17</i>
<i>REATI A DANNO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</i>	<i>19</i>
<i>REATI SOCIETARI</i>	<i>20</i>
<i>ANALISI ED INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI/REATI</i>	<i>22</i>
<i>REATI PRESUPPOSTI</i>	<i>23</i>
<i>L'ORGANO DI VIGILANZA: ODV</i>	<i>49</i>

INTRODUZIONE

Definizioni

“Struttura Sanitaria” o “Presidio Medico”: Soc. Ricerche Cliniche Clodio Fisiochinesiterapia S.r.l.

“Organismo di Vigilanza” (OdV): organismo interno preposto alla vigilanza sul funzionamento, sull’attuazione e sull’osservanza del Modello e al relativo aggiornamento;

“Consulenti”: coloro che agiscono in nome e/o per conto del Presidio Medico. sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale sia per l’erogazione dei servizi sanitari, Medici, che per le attività di supporto, incluse le società commerciali o di servizi, agenti, partner, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la Struttura Sanitaria addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (collaborazione anche occasionale, società, associazione temporanea d’impresa, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con la Struttura Sanitaria nell’ambito dei Processi Sensibili;

“Dipendenti”: tutto il personale assunto con regolare contratto.

“Collaboratori”: le figure professionali come Fisioterapisti, Istruttori ginnastica e Insegnanti Yoga o altre discipline che collaborano all'interno della struttura;

” Fornitori”: coloro che forniscono alla Struttura Sanitaria, sia all’ingrosso che al dettaglio, materiale utile allo svolgimento dell’attività;

“Decreto”: il Decreto Legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;

“Modello”: il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001;

“Operazione Sensibile”: operazione o atto che si colloca nell’ambito dei Processi Sensibili e può avere natura gestionale o economico/finanziaria;

“P.A.”: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio;

“Processi Sensibili”: attività aziendali nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei Reati;

“Reati”: i reati ai quali si applica la disciplina prevista dal D.Lgs. 231/2001;

PREMESSA

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ha lo scopo di introdurre e rendere vincolanti i principi e le regole di comportamento rilevanti ai fini della ragionevole prevenzione dei reati indicati nel Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Il Modello deve essere approvato dall'Amministratore e da tutti i soci della Struttura Sanitaria ed è rivolto a tutte le figure professionali che operano all'interno della Struttura Sanitaria: Soci, Amministratore, Direttore Sanitario, Dipendenti, Collaboratori Professionisti interni, Fornitori terzi e Consulenti, ed esprime gli impegni e le responsabilità che questa tesse con l'utenza e con Enti esterni e Pubblica Amministrazione, secondo standard di eccellenza quale Struttura Sanitaria accreditata con il servizio Sanitario Nazionale.

Il Presidio Sanitario si pone l'obiettivo di realizzare un completo sistema di controllo ed organizzazione interna attraverso una pianificazione annuale che indichi le attività e gli obiettivi migliorativi per la gestione, immagine e domanda/offerta dei servizi e delle prestazioni.

Il Presidio Sanitario ha deciso di adottare per la sua struttura un **organo monocratico di controllo come da art. 6 c. 4 D. Lgs. 231/01 che cita: “Negli enti di piccole dimensioni i compiti indicati nella lettera b), del comma 1, possono essere svolti direttamente dall'organo dirigente”**.

L'adozione del modello 231 ed il suo continuo aggiornamento ed efficace applicazione evita anche possibili azioni di responsabilità nei confronti degli amministratori che non lo hanno adottato, esponendo così il Presidio Sanitario al rischio di gravi conseguenze patrimoniali.

Il Presidio Sanitario, sensibile dunque all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione delle attività aziendali ed in ragione della particolare rilevanza del servizio pubblico erogato nella sua qualità di Accreditato, ha inteso adottare il Modello al fine di esprimere gli impegni e le responsabilità etiche di tutti i soggetti appartenenti alla struttura, o che agisce per conto dello stesso, nel rapporto con ogni interlocutore ed in particolare con i destinatari dei servizi erogati.

PRINCIPI GENERALI

La Struttura Sanitaria ha come principio primario la **tutela dell'assistito** e il **rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti** ed ispira la propria attività ai principi contenuti nel presente Modello

I principali **obiettivi** sono dunque quelli di garantire:

- **cure appropriate** per l'assistito affinché l'obiettivo clinico possa essere raggiunto nel migliore e minore tempo possibile. Gestione del rischio improntato su modelli standardizzati.
- **tempo e dignità** del paziente attraverso l'organizzazione di orari di accesso alla struttura nell'arco dell'intera giornata, con prenotazioni certe e trasparenti e con brevi tempi di attesa. Il rispetto degli orari concordati, salvo possibili imprevisti, e la possibilità del Paziente di concordare e scegliere lo specialista a cui affidarsi. Importante è anche garantire un ambiente confortevole, pulito e che garantisca la riservatezza durante l'erogazione del servizio.
- **professionalità e cortesia** che si chiede a parte di tutto il personale posto all'interno della struttura, il rispetto della privacy e, non ultimo, il perseguire un miglioramento continuo al fine di mantenere uno standard di prodotto e servizio sempre all'avanguardia.
- **efficacia ed efficienza** dei processi aziendali attraverso l'utilizzo di risorse professionali e tecnologiche adeguate.

Per questo motivo si impegna a non intraprendere o proseguire alcun rapporto con chiunque non dimostri di dividerne il contenuto.

I destinatari dovranno, pertanto, attenersi scrupolosamente, oltre che alle norme, alle disposizioni deontologiche del Codice ed ai processi descritti nel Modello che la struttura Sanitaria ha formalmente adottato.

Mission

Il Centro ha come missione primaria la cura dell'utenza sanitaria che decide di usufruire dei servizi offerti; il persistente miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi che coniugano i continui progressi tecnologici e scientifici con la salute del Paziente, avvalendosi di macchinari e metodologie all'avanguardia con la collaborazione delle migliori risorse umane.

Il Paziente è posto al centro del progetto riabilitativo: la patologia è affrontata da vari punti di vista e con la collaborazione anche di più specialisti. Questa stretta collaborazione tra Paziente – Medico - Fisioterapista, anche tenendo conto dell'aspetto psicologico, sia come rapporto umano sia motivazionale, ha lo scopo di raggiungere il miglior recupero nel minor tempo possibile.

Vision

Il Centro vuole essere un punto di riferimento per le prestazioni di fisioterapia e riabilitazione. E' per questo che:

- si aggiorna attraverso la continua formazione professionale del personale che collabora con la struttura;

- si avvale dell'assistenza anche con altri specialisti;
- partecipa ed organizza corsi ed aggiornamenti al fine di un continuo confronto con le nuove conoscenze del campo;
- si aggiorna sulle nuove tecnologie strumentali.

Imparzialità, non discriminazione ed uguaglianza, Riservatezza, Valore delle Risorse.

Il Presidio sanitario evita ogni discriminazione in base all'età, sesso, allo stato di salute, alla razza, alla nazionalità, alle opinioni politiche ed alle credenze religiose, ed opera ispirandosi a criteri di obiettività, trasparenza ed imparzialità.

Le regole riguardanti i rapporti tra il Presidio sanitario e gli interlocutori, con particolare riferimento all'accesso da parte degli utenti ai servizi erogati, sono uguali per tutti.

Assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso e si astiene dal ricercare dati riservati, salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione; in tal caso il Presidio Sanitario si atterrà scrupolosamente alle norme giuridiche vigenti.

I collaboratori del Presidio Sanitario sono tenuti a non utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi con l'esercizio delle proprie attività.

Si impegna a valorizzare le proprie risorse economico – finanziarie ed umane, ritenute assolutamente necessarie per il raggiungimento della propria missione aziendale. In funzione di tale scopo, il Presidio sanitario promuove il valore delle stesse per migliorare ed accrescere il patrimonio e la competitività delle competenze possedute.

Integrità della persona

Il Presidio Sanitario garantisce l'integrità fisica e morale dei propri collaboratori, nonché condizioni di lavoro rispettose della dignità individuale ed ambienti di lavoro sicuri e salubri.

Trasparenza e completezza delle informazioni

I collaboratori del presidio sanitario sono tenuti a dare informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate, in modo tale che, nell'impostare rapporti con la società, gli interlocutori siano in grado di prendere decisioni autonome e consapevoli degli interessi coinvolti, delle alternative e delle conseguenze rilevanti.

Il Presidio sanitario richiede, a chi utilizza risorse finanziarie della società, di agire secondo criteri improntati alla legalità e correttezza, salvo informar, quando necessario, l'Organo di Controllo sull'uso delle stesse.

Qualità dei servizi prodotti

Il Presidio Sanitario orienta la propria attività alla soddisfazione ed alla tutela dei destinatari dei servizi, dando ascolto alle richieste che possano favorire un miglioramento della qualità dei prodotti e dei servizi.

Per questo il Presidio Sanitario distribuisce agli utenti schede utili a raccogliere informazioni, segnalazioni, reclami e suggerimenti, al fine di migliorare ed attivare servizi e prestazioni sempre di altissima qualità, efficienza ed efficacia.

Regali, omaggi e benefici

Non è ammessa alcuna forma di regalo (che possa anche solo essere interpretata come) eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o che sia comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Struttura Sanitaria.

Concorrenza sleale

Il Presidio Sanitario intende tutelare il valore della concorrenza leale astenendosi da comportamenti collusivi e di abuso di posizione dominante.

Essa si impegna a denunciare agli organi competenti tutte le pratiche volte a ridurre la libera concorrenza nel mercato.

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Ricerche Cliniche Clodio Fisiocinesiterapia S.r.l. ha sede legale e uffici in Via Francesco Maurolico n. 5/7/11/13 in Roma

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00091 del 19 marzo 2014 ha ricevuto il provvedimento di Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale Definitivo per l'esercizio di attività di Fisiocinesiterapia, Riabilitazione Motoria e Ginnastica Medica (cod. 56).

I servizi principali offerti dal Centro **si** distinguono in prestazioni private e convenzionate S.S.R., così come riportato in tabella:

TERAPIE	CONVENZ. CON IL SSR	PRIVATE
MASSAGGIO - MASSAGGIO MIOFASCIALE – LINFODRENAGGIO - POMPAGE		X
LASER a scansione - LASER HILT		X
TRAZIONE MANUALE		X
TECARTERAPIA		X
CRIO e CRIOLTRASUONO		X
ONDA D'URTO		X
IONOFORESI – DIADINAMICA – TENS – GALVANICA – ULTRASUONO - RADAR		X
MAGNETOTERAPIA		X
ELETTROSTIMOLAZIONI mani e viso	X	
ELETTROSTIMOLAZIONI altre parti del corpo	X	
INFRAROSSI	X	
ESERCIZI PROPRIOCETTIVI		X
ESERCIZI RESPIRATORI		X
RIABILITAZIONE del PAVIMENTO PELVICO		X
RIEDUCAZIONE AL PASSO		X
TAPI ROULANT - STRETCHING		X
TAPING bendaggio funzionale		X
MOBILIZZAZIONE COLONNA		X
GINNASTICA RESPIRATORIA		X
GINNASTICA POSTURALE individuale o di gruppo		X
GINNASTICA DOLCE ed ESTENSORIA		X
GINNASTICA MEDICA DI GRUPPO	X	
KABAT		X
YOGA - PILATES		X
RIED.MOTORIA IND. SEGMENTALE SEMPLICE	X	
RIED.MOTORIA IND. SEGMENTALE COMPLESSA	X	
RIED.MOTORIA in MOTULESO GRAVE SEMPLICE	X	
RIED.MOTORIA in MOTULESO GRAVE COMPLESSA	X	
RISPOSTE RIFLESSE	X	
TERAPIA OCCUPAZIONALE	X	
VAL.MAN.FUNZ. MUSCOLARE	X	
VEL.DI COND.NERVOSA SENSITIVA	X	

Obiettivo della Struttura è l'erogazione di prestazioni terapeutiche, di elevata qualità ed altamente specializzate al fine di migliorare costantemente:

- l'efficacia della cura;
- l'umanizzazione dell'assistenza;

- la formazione continua e l'aggiornamento professionale dei propri operatori.

Per erogare tali servizi ai propri clienti, il Centro dispone di varie figure professionali tra Medici, Dottori in Fisioterapia, Amministrativi, Istruttori Ginnastica e Insegnanti Yoga che hanno maturato ampia esperienza nel settore.

Il modello organizzativo del Centro è basato su:

- una gestione per processi, con focalizzazione sulle interazioni tra questi e sulla flessibilità di impiego del personale;
- la comprensione e l'osservanza dei requisiti dei servizi offerti, sia in termini di efficacia che di efficienza, per ottenere risultati di appropriatezza delle risorse dedicate e dei consumi;
- la copertura con protocolli specifici di tutte le aree soggette a rischio reato ex D. Lgs. 231/01;
- il processo di miglioramento continuo;
- la soddisfazione degli utenti e delle altre parti interessate.

Comunicazioni Interne

Si intende la comunicazione tra le parti interessate a tutto il processo lavorativo interno all'azienda.

Si sviluppa attraverso 4 forme:

- | | |
|--------------------|--|
| scritta | <ul style="list-style-type: none">• per tutte le comunicazioni ufficiali che interessano la conduzione aziendale, le strategie ed i processi operativi. |
| verbale | <ul style="list-style-type: none">• completano, integrano e chiariscono quelle scritte e possono avere carattere ufficiale/formale (riunioni, corsi) ed informale (durante le normali attività di lavoro) quando è comunque associato/associabile un documento: verbale di riunione, materiale didattico, note/riciami su altri documenti interni. |
| diagrammi | <ul style="list-style-type: none">• migliorano la memorizzazione, sintetizzano un maggior numero di informazioni in poco spazio, sono più immediate nella comprensione. |
| informatica | <ul style="list-style-type: none">• per lavoro di accettazione e archiviazione. Coadiuvata il supporto cartaceo. |

I Responsabili delle funzioni rispondono della gestione delle comunicazioni interne ed esterne legate alle attività svolte dal personale a loro affidato: dipendenti, part - time e consulenti.

Durante le riunioni di riesame da parte del Vertice vengono esaminate le diverse forme di comunicazione da adottare verso l'interno/esterno dell'azienda.

Comunicazione Esterna

Si intende la comunicazione tra il Presidio Sanitario verso propri interlocutori. È improntata al rispetto del diritto all'informazione, e si sviluppa attraverso 3 forme:

- | | |
|----------------|--|
| Scritta | <ul style="list-style-type: none">• Modelli prestampati standardizzati e avvisi che possono essere sia ufficiali che informativi |
|----------------|--|

- verbale** • completano, integrano e chiariscono quelle scritte e possono avere carattere informale o ufficiale/formale (quando è comunque associato/associabile un documento scritto).
- Infografica** • migliorano la memorizzazione, sintetizzano un maggior numero di informazioni in poco spazio, sono più immediate nella comprensione.

In nessun caso è permesso divulgare notizie o commenti falsi o tendenziosi.

Struttura Organizzativa

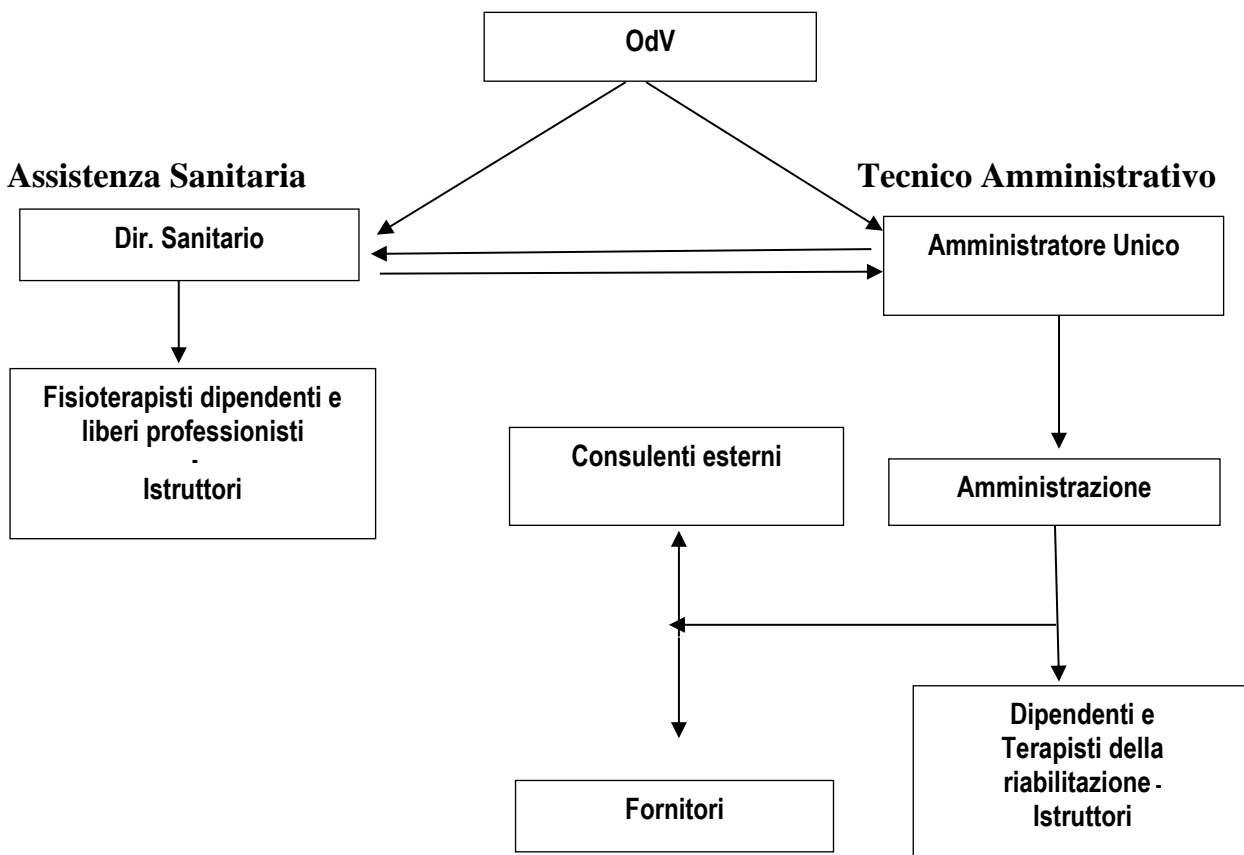
La struttura organizzativa è articolata secondo due linee funzionali: quella di **assistenza sanitaria** e quella **tecnico amministrativa**.

La linea funzionale dell'assistenza sanitaria è gestita direttamente dalla Direzione Sanitaria cui rispondono tutte le funzioni di staff a supporto del governo clinico.

La linea funzionale tecnico amministrativa comprende i servizi di gestione amministrativa e i servizi tecnici di supporto alle attività sanitarie.

Il sistema di conduzione può considerarsi idoneo ad assicurare livelli sempre maggiori di trasparenza ed efficienza anche attraverso una integrazione tra programmazione strategica e gestione operativa.

Di seguito l'organigramma funzionale delle figure professionali:



OdV: A. Tocco – A.C. Florea

Direttore Tecnico: Dr. I. di Tocco

Amministratore: P. di Tocco

Medici collaboratori esterni:

Dr. R. Pecori: Fisiatra

Dr.ssa S. Falcone: Endocrinologa, specialista nelle Malattie del Ricambio – Osteoporosi

Dr.ssa S. Diana: Psicologa Clinica – neuropsicologia Clinica

Dr.ssa R. Margiotta: Neuropsicologia e Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

Terapisti della riabilitazione: A. Pacifici, G. Michienzi, P. Tersigni, M. Gentile, E. Botti, R. Bernabè, M. Lancia.

Resp. Amministrazione: A. Tocco

Resp. Segreteria: A. Marini

Addetti accoglienza: G. Santucci – R. Ruffini

Consulenti esterni:

Dott. F. Flavoni: Dottore Commercialista

Rag. F. Bartoletti: Consulente del lavoro

Dr.ssa F. Federici: Medico del Lavoro

Sig. D. Zamò: Programma gestionale GESTILAB

Dott. G.L. Bucciarelli: Privacy

Soc. Ecosafety Srl: Controllo Qualità

SISTEMA ORGANIZZATIVO GENERALE

Il Presidio Sanitario è dotato di strumenti organizzativi (organigrammi, comunicazioni organizzative, procedure, etc.) improntati ai seguenti principi generali:

- attribuzione di poteri di rappresentanza nei limiti in cui è strettamente necessario e comunque in limiti coerenti e compatibili con le mansioni svolte dal soggetto cui sono attribuiti;
- chiara e precisa determinazione delle mansioni, delle responsabilità ad esse connesse, delle linee gerarchiche;
- esistenza della contrapposizione di funzioni;
- corrispondenza tra attività effettivamente svolte e quanto previsto dalla missione del Presidio Sanitario.

In considerazione del quadro che emerge dall'analisi del contesto, dalla valutazione dell'ambiente di controllo e dalla identificazione dei rischi, dei soggetti e dei reati potenziali, sono stati identificati e delineati i sistemi e i meccanismi di prevenzione di cui il Centro si è dotato.

Il controllo operativo (vale a dire sulle attività e sui processi della struttura) e contabile (vale a dire sulla registrazione degli accadimenti aziendali) può essere a posteriori o preventivo.

Ai fini del decreto è di fondamentale importanza che:

- vi sia un sistema di prevenzione che porti tutti i soggetti operanti in condizione di conoscere le direttive aziendali e che tale sistema sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente (quindi non per errori umani, negligenza o imperizia);
- i controlli interni a posteriori siano in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie, attraverso un sistematico monitoraggio dell'attività aziendale.

Sistema di deroghe e procure

Il sistema dell'affidamento di poteri attraverso deleghe e procure deve essere caratterizzato da elementi di certezza, al fine di prevenire reati e consentire la gestione efficiente dell'attività aziendale.

Tutti coloro che intrattengono, per conto della Struttura Sanitaria rapporti con la Pubblica Amministrazione, nazionale od estera, devono essere dotati di delega formale.

RELAZIONI CON I DIPENDENTI E COLLABORATORI

1. Selezione del personale

La valutazione del personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza del profilo professionale e psico-attitudinale del candidato con le attese e le reali e comprovate esigenze aziendali e in funzione dell'alta qualità dei servizi erogati, nel rispetto delle pari opportunità.

Il candidato selezionato è assunto con regolare contratto di lavoro. Non è tollerata alcuna forma di lavoro irregolare o comunque non prevista nella normativa in materia.

In aggiunta al personale assunto si affiancano figure professionali, liberi professionisti, con i quali la Società stipula contratti di collaborazione con scadenza annuale.

Il Presidio Sanitario evita qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri collaboratori. Nell'ambito dei processi di gestione e sviluppo del personale, così come in fase di selezione, le decisioni prese sono basate sulla corrispondenza tra i profili attesi e profili posseduti dai collaboratori. Favorisce l'aggiornamento professionale, valorizzando tutte le professionalità presenti nella struttura aziendale per favorire lo sviluppo e la crescita dei propri collaboratori, anche coinvolgendo lo staff in progetti di miglioramento, costruzione, revisione e implementazione delle linee guida adottate.

2. Gestione del tempo di lavoro dei collaboratori

Ogni responsabile è tenuto a valorizzare il tempo di lavoro dei collaboratori, richiedendo prestazioni coerenti con l'esercizio delle loro mansioni e con i piani di organizzazione del lavoro.

3. Sicurezza e salute

Il presidio Sanitario si impegna a rispettare la normativa vigente in tema di tutela della sicurezza, la responsabilità in materia di salute e sicurezza, e della dignità sul luogo di lavoro.

Per realizzare tale obiettivo, il Presidio Sanitario si impegna a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi, promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti i collaboratori.

Essa inoltre opera per preservare, soprattutto con azioni preventive, la salute e la sicurezza dei lavoratori, nonché l'interesse degli altri interlocutori.

4. Doveri dei dipendenti e dei collaboratori

I dipendenti e i collaboratori devono agire lealmente al fine di rispettare gli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro e quanto prescritto dal Modello e dalla Carta dei Servizi, assicurando le prestazioni richieste.

Tutti sono tenuti ad evitare situazioni in cui si possono manifestare conflitti di interessi ed a non avvantaggiarsi personalmente di opportunità di affari di cui sono venuti a conoscenza nel corso dell'espletamento delle proprie funzioni.

5. Utilizzo dei beni aziendali

Ogni collaboratore deve utilizzare con scrupolo e parsimonia i beni utilizzati o affidatigli, prestando particolare attenzione alla gestione delle risorse di cui sia in possesso. Ogni collaboratore è responsabile della protezione delle risorse a lui affidate ed ha il dovere di informare tempestivamente le unità preposte di eventuali minacce o eventi dannosi per il Presidio sanitario o per qualsiasi interlocutore.

In particolare i dispositivi medici, le apparecchiature elettromedicali e gli attrezzi sono da utilizzarsi con attenzione e, qualora necessario, verificarne i requisiti e le eventuali schede tecniche funzionali ed applicative.

RELAZIONI CON GLI UTENTI

La Struttura Sanitaria si impegna a non discriminare arbitrariamente ed ingiustificatamente i cittadini utenti dei servizi erogati.

Intrattiene i rapporti con il pubblico mediante i Responsabili dell'Accoglienza che rilasciano tutte le informazioni necessarie sulle prestazioni sanitarie e sulle modalità di accesso alle stesse. A questo proposito la Struttura Sanitaria ha provveduto a redigere e mettere a disposizione sopra il desk dell'accoglienza, un questionario di soddisfazione del cliente al fine di ricevere, in forma anonima, eventuali reclami, consigli o segnalazioni.

Per rispettare l'anonimato si è installata una cassetta di posta all'interno della quale è possibile inserire il modulo compilato. Unico garante della lettura è il Responsabile Amministrativo.

Ogni richiesta di prestazione nonché tutte le informazioni circa le prestazioni erogate, vengono trattate con la diligenza qualificata corrispondente agli standard di eccellenza della Struttura Sanitaria. Gli avvisi agli utenti vengono affissi in apposita bacheca posta nella sala di attesa.

Stile di comportamento dei collaboratori

Lo stile di comportamento nei confronti dei fruitori dei servizi è improntato alla disponibilità, al rispetto ed alla cortesia, nell'ottica di un rapporto collaborativo e di elevata professionalità, anche in considerazione della peculiarità dei servizi sanitari erogati.

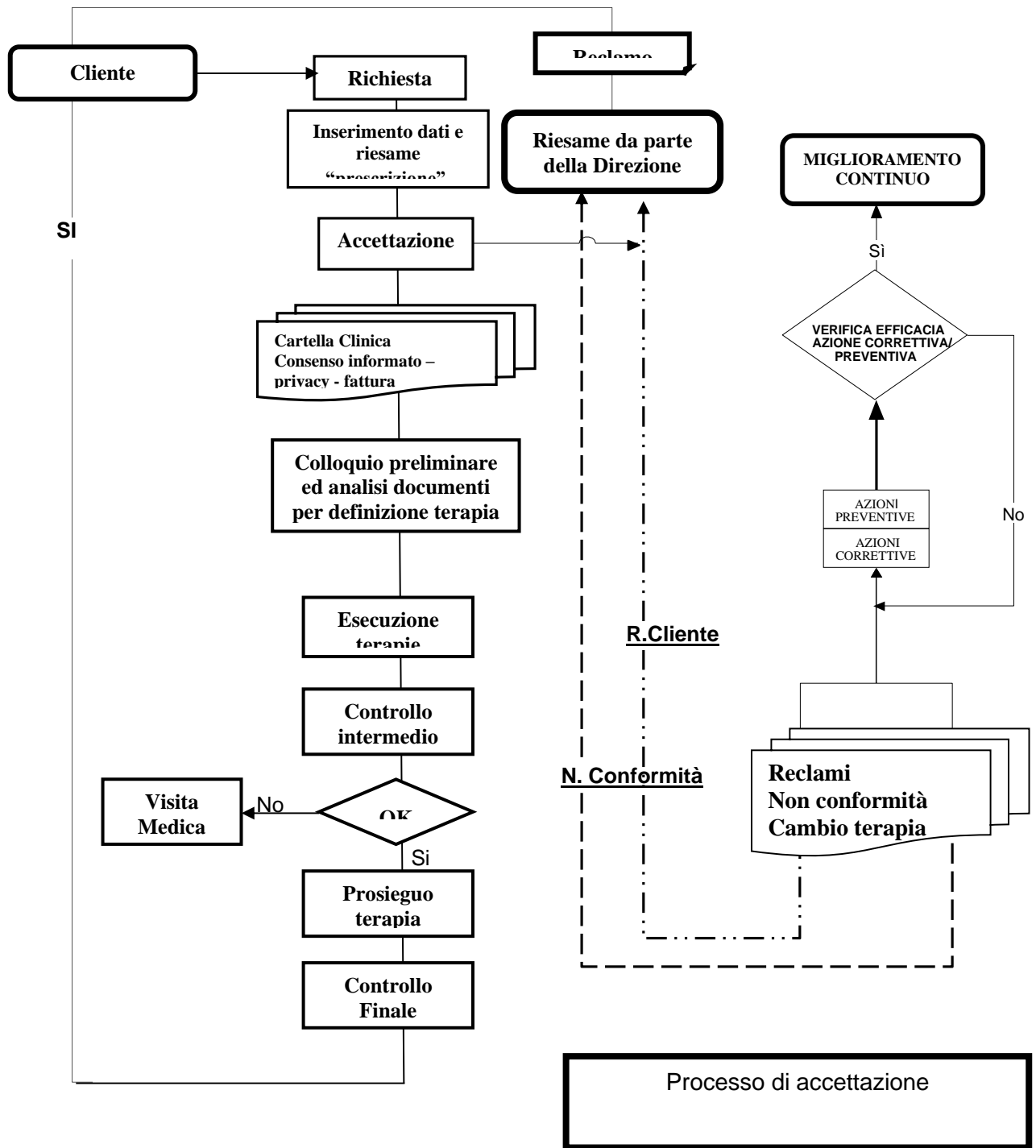
Controllo della Qualità

La Struttura Sanitaria si impegna a garantire elevati standard di qualità dei servizi e prodotti offerti sulla base di livelli predefiniti ed a monitorare periodicamente la qualità percepita, sia con riferimento alle prestazioni erogate in regime convenzionato, sia in regime privato non convenzionato.

Rispetto della Privacy

Nell'attuazione della nuova normativa europea n. 679/2016, entrata in vigore in data 25 maggio u.s., il Presidio sanitario ha provveduto all'aggiornamento così per come previsto e ha nominato un DPO esterno. Al desk al momento della registrazione viene fornito il modulo informativo obbligatorio.

Di seguito il diagramma del processo di accettazione del cliente



RELAZIONI CON I CONSULENTI ESTERNI E FORNITORI

I processi di acquisto sono improntati alla ricerca del massimo vantaggio competitivo, al miglioramento degli standard di erogazione dei servizi, alla concessione delle pari opportunità per ogni fornitore, alla lealtà ed alla imparzialità. La Struttura Sanitaria si riserva il diritto, senza pregiudizio nei confronti di altri possibili fornitori, di instaurare rapporti privilegiati con tutti i soggetti che adottino degli impegni e delle responsabilità etiche in sintonia con quelli adottati dalla struttura Sanitaria nel presente Modello.

La stipula di un contratto con un fornitore o con un consulente esterno deve basarsi su rapporti di estrema chiarezza, evitando, ove possibile, forme di dipendenza.

Prima di instaurare qualunque tipo di rapporto, la struttura sanitaria acquisisce informazioni tali da avere la certezza di un rapporto basato sulla fiducia e correttezza professionale, deontologica e comprovata onestà.

RELAZIONI CON LA COLLETTIVITA'

La Struttura Sanitaria non finanzia partiti o associazioni con finalità politiche, sia in Italia che all'estero, loro rappresentanti o candidati; né effettua sponsorizzazioni di congressi o feste che abbiano un fine esclusivo di propaganda politica. Essa si astiene da qualsiasi pressione diretta o indiretta ad esponenti politici.

Può aderire alle richieste di contributi, limitatamente alle proposte provenienti da enti e associazioni dichiaratamente senza fini di lucro e con regolari statuti ed atti costitutivi, che siano di elevato valore sociale.

Al fine di garantire la massima chiarezza nei rapporti, i contratti con gli interlocutori istituzionali avvengono esclusivamente tramite referenti che abbiano ricevuto esplicito mandato dalla struttura Sanitaria.

CODICE DISCIPLINARE

Premessa

La Struttura Sanitaria ritiene che per un'effettiva applicazione dei canoni comportamentali previsti dal Modello sia indispensabile la previsione di un adeguato sistema sanzionatorio, volto a punire atti e comportamenti posti in essere in violazione delle regole di condotta contemplate dal Modello e più in generale dalla normativa societaria e penale.

Sanzioni

1. Sanzioni per i lavoratori dipendenti, od aventi un rapporto di lavoro comunque stabile con la struttura Sanitaria, tale da poter generare un provvedimento disciplinare

I comportamenti tenuti dai collaboratori indicati in epigrafe in violazione delle singole regole comportamentali previste nel presente Modello sono definiti come illeciti disciplinari.

Il Modello fa riferimento alle categorie di fatti sanzionabili previste dall'apparato sanzionatorio esistente e cioè alle norme pattizie contenute nel contratto di categoria applicato al singolo rapporto. Tali categorie descrivono i comportamenti sanzionati a seconda del rilievo che assumono le singole fattispecie considerate e le sanzioni in concreto previste per la commissione dei fatti stessi a seconda della loro gravità. In particolare, in base alla gravità dell'illecito disciplinare commesso, si prevede l'applicazione delle seguenti sanzioni disciplinari:

- a) rimprovero verbale o scritto;
- b) multa;
- c) sospensione dal servizio e dalla retribuzione;
- d) trasferimento per punizione (qualora possibile) o licenziamento con indennità sostitutiva del preavviso;
- e) licenziamento senza preavviso.

2. Misure nei confronti dei dirigenti e del personale medico specializzato

In caso di violazione da parte dei soggetti in epigrafe delle procedure previste nell'espletamento di attività nelle aree di rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili, le misure più idonee in conformità a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro, salvo l'espletamento di azione di responsabilità e la richiesta di risarcimento danni.

3. Altre misure di tutela in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del Modello

3.1 Misure nei confronti di amministratori e soci.

In caso di violazione del Modello da parte di amministratori o di singoli soci, l'Organo di vigilanza informerà ogni componente della Società invitandoli ad assumere le opportune iniziative previste dalla normativa vigente.

3.2 Misure nei confronti di collaboratori esterni e partner

Ogni comportamento posto in essere da collaboratori esterni o da partner in contrasto con le linee di condotta indicate nel Modello, e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D. Lgs. n. 231 del 2001, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche contrattuali inserite nelle lettere di incarico, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento

derivino danni correlati alla società, come nel caso di applicazione da parte del giudice delle misure dal citato Decreto.

Misure di tutela

1. Nei confronti dei consulenti e dei fornitori

La violazione delle procedure del Modello attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Società del risarcimento dei danni subiti.

2. Nei confronti degli operatori sanitari

Ferma restando l'applicazione delle sanzioni nel caso in cui l'OdV accerti che un operatore sanitario abbia violato le procedure stabilite nel modello al fine di ottenere un migliore risultato finanziario, al soggetto resosi autore delle predette violazioni è decurtata l'eventuale parte variabile del compenso commisurata al raggiungimento di quel determinato risultato finanziario.

Per tutte le eventuali altre violazioni non menzionate, si faccia riferimento all'elenco dei reati indicati nella sezione "Reati presupposti".

REATI A DANNO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Struttura Sanitaria condanna qualsiasi comportamento adottato da chiunque agisca per suo conto, consistente nel commettere reati, anche sotto forma di tentativo, nei confronti della P.A., nazionale o estera.

Ai destinatari del Modello è fatto divieto in particolare:

- effettuare elargizioni in denaro a pubblici funzionari;
- distribuire omaggi e regali al di fuori di quanto previsto dalla prassi aziendale. In particolare, è vietata qualsiasi forma di regalo a funzionari pubblici italiani ed esteri (anche in quei paesi in cui l'elargizione di doni rappresenta una prassi diffusa), o a loro familiari, che possa influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio per l'azienda. Gli omaggi consentiti si caratterizzano sempre per l'esiguità del loro valore o perché volti a promuovere iniziative di carattere benefico, artistico o culturale. I regali offerti- salvo quelli di modico valore- devono essere documentati in modo adeguato per consentire le prescritte verifiche;
- accordare altri vantaggi di qualsiasi natura (promesse di assunzione, etc.) in favore di rappresentanti della P.A. Che possano determinare le stesse conseguenze previste al precedente punto;
- effettuare prestazioni in favore dei partner o consulenti che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto associativo costituito con i partner stessi;
- riconoscere compensi in favore dei collaboratori esterni, consulenti o partners che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere ed alle prassi vigenti in ambito locale;
- presentare dichiarazioni non veritiere ad organismi pubblici nazionali o comunitari, al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- presentare o alterare documentazioni o certificazioni incomplete o non veritiere ad organismi pubblici o comunitari al fine di ottenere rimborsi per prestazioni non effettivamente erogate;
- destinare somme ricevute ad organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli a cui erano destinati.

REATI SOCIETARI

Nell'espletamento di tutte le operazioni attinenti alla gestione sociale devono essere adottate e rispettate:

- le procedure aziendali, la documentazione e le disposizioni inerenti la struttura organizzativo gerarchica-funzionale;
- le norme inerenti il sistema amministrativo, contabile, finanziario e di controllo di gestione della Struttura Sanitaria;
- il Codice Etico.

Il Modello, prevede l'espresso divieto di:

tenere un comportamento non corretto e poco trasparente, al fine di assicurare un pieno rispetto delle norme di legge e regolamenti vigenti, nonché delle procedure aziendali interne, nello svolgimento di tutte le attività finanziate alla formazione del bilancio, delle situazioni contabili periodiche e delle altre comunicazioni sociali, al fine di fornire al socio e al pubblico in generale una informazione veritiera e appropriata sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria.

In ordine a tale punto è fatto specifico divieto:

1. predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta della realtà riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
2. omettere di comunicare dati e informazioni prescritti dalla normativa e dalle procedure in vigore riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
3. non attenersi alle procedure amministrative e contabili vigenti;

- osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale e di agire sempre nel rispetto delle procedure interne aziendali che su tali norme si fondano, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;

- assicurare il regolare funzionamento della Struttura Sanitaria garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulla gestione sociale previsto dalla legge, nonché la libera e corretta formazione della volontà assembleare.

In ordine a tale punto è fatto divieto di tenere comportamenti che impediscano materialmente, o che comunque ostacolino, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, lo svolgimento delle attività di controllo o di revisione della gestione sociale da parte della società di revisione;

- effettuare con tempestività, correttezza e completezza tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle Autorità pubbliche di vigilanza, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni da queste esercitate.

In ordine a tale punto, è fatto divieto di:

1. omettere di effettuare, con dovuta chiarezza, completezza e tempestività, nei confronti delle Autorità in questione la trasmissione dei dati e documenti previsti dalle norme in vigore e/o specificatamente richiesti dalle predette autorità;
2. esporre in tali comunicazioni e nella documentazione trasmessa fatti non rispondenti al vero, oppure occultare fatti concernenti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria;

3. porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni da parte delle Autorità pubbliche di vigilanza, anche in sede di ispezione (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti)
- tenere un comportamento corretto con gli organi di stampa e di informazione.

ANALISI ED INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI- Reati

Preliminare all'analisi del rischio è l'individuazione:

- a) delle aree di attività nel cui ambito possono essere commessi reati di riferimento
- b) delle tipologie di Enti della P.A. e di soggetti nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

In merito al punto a), le attività interessate sono:

- la gestione delle attività inerenti la messa in conformità e il mantenimento dei requisiti (organizzativi, tecnologici, infrastrutturali) autorizzativi e di accreditamento della struttura
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie inerente al rischio clinico
- i servizi generali, amministrativi e contabili (in specie per la disciplina dei rapporti con la P.A. e per gli aspetti economici ed amministrativi)
- le attività di programmazione e controllo
- la gestione dei rapporti con il personale
- la gestione dei rapporti con i fornitori di beni e servizi.

Chiaramente tali attività vanno considerate analizzando il contesto e la specificità della struttura e tenendo conto della Carta dei Servizi, di tutti i sistemi di controllo, dei regolamenti e delle procedure già in essere.

In merito al punto b), il rischio di potenziali comportamenti illeciti è profilabile, in specie, nei confronti dei seguenti soggetti:

- Ministero dell'Economia e Finanze, Agenzia delle Entrate;
- Ministero della Salute, Regione Lazio, Provincia di Roma, ASL Roma 3, Autorità Giudiziaria, Organi di Polizia;
- Ministero del Lavoro, Assessorato Regionale al Lavoro, INPS, INAIL, Uffici Provinciali del Lavoro, Centri per l'Impiego,
- Consulenti; fornitori e partner vari, cittadini/utenti e chiunque abbia, a qualunque titolo, rapporti con la Struttura sanitaria.

REATI PRESUPPOSTI

Il Modello adottato è stato predisposto in ottemperanza a quanto previsto dal decreto e secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida per la predisposizione di modelli di organizzazione, gestione e controllo emanate da Confindustria.

La mappatura dei processi è stata condotta attraverso lo studio della documentazione aziendale specificatamente individuata nelle procedure aziendali, istruzioni operative di lavoro, mansionari e supportata da interviste dirette ai referenti del processo.

Sulla base di dette analisi i rischi di reato considerati rilevanti per la Struttura sanitaria sono:

- Rischio Clinico – Si veda documento a parte
- Reati Societari-Informatici-Falsificazione monete e valori bollati, marchi- concorrenza sleale - dichiarazioni mendaci;
- Falsità di atti pubblici;
- Delitti di criminalità organizzata, riciclaggio e ricettazione;
- Sicurezza sul lavoro
- Reati ambientali

Rischio Clinico		
POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
Rilascio di informazioni non chiare, puntuali ed esaustive sulla tipologia delle prestazioni	Errata comprensione della terapia da subire, errata compilazione del consenso informato, errata anamnesi iniziale	È di estrema importanza fornire informazioni chiare all'utenza. Qualora il personale, nonostante l'iniziale formazione, non fosse in grado di rispondere o spiegare le tipologie di prestazioni, è tenuto a rimandare il paziente al primo fisioterapista libero.
Errata comprensione della ricetta scritta a mano dal medico con conseguente errata trascrizione sul tesserino	trascrizione terapia errata	È fatto obbligo, qualora la ricetta fosse scritta a mano dal medico prescrittore e non si comprendesse a pieno la dicitura del percorso terapeutico designato, sospendere l'accettazione e: richiedere l'ausilio di un collega; rimandare il paziente dal medico prescrittore con la richiesta di chiarimenti.
Non chiarezza durante l'intervista iniziale	Redazione Cartelle Cliniche e tesserino	È necessario dedicare attenzione alle domande poste durante l'intervista per la compilazione della cartella clinica al fine di ricavare più dati possibili al fine di un corretto approccio terapeutico, sempre nel rispetto della privacy.
Non consegna del modulo di autorizzazione Privacy	Procedura Privacy	E' obbligatorio consegnare e far firmare al paziente l'informativa sulla privacy al fine di far comprendere chiaramente chi sono i responsabili del trattamento e a chi verranno comunicati i dati personali e sensibili.

	Anamnesi in cabina	<p>Il Fisioterapista è obbligato a seguire ed eseguire le prestazioni sanitarie prescritte dal Medico seguendo le linee guida contenute in eventuali protocolli approvate dal Direttore Sanitario. Eventuali variazioni devono essere motivate per iscritto segnalando la difformità da esse, laddove emergano profili di peculiarità nella diagnosi o cura che rendano necessario eseguire un diverso trattamento.</p>
POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
<p>Presentazione di dichiarazioni o documenti falsi o attestanti informazioni non vere, ovvero omissione di informazioni dovute, al fine di ottenere rimborsi, finanziamenti, contributi, o altre erogazioni comunque denominate da parte della Regione, Provincia, Comune o altri enti pubblici, o anche della Comunità Europea</p>	<p>Fatturazione</p> <p>Erogazione di <i>benefits</i> o altri incentivi</p>	<p>È vietato emettere fatture per prestazioni non realmente erogate, È vietato, altresì, non emettere note di credito laddove siano state fatturate, anche se per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o comunque non finanziabili.</p> <p>Il Direttore Amministrativo è a disposizione tutti i giorni per provvedere alla correzione di eventuali errori. Questi, a campione, effettua controlli al fine di esaminare la correttezza della fatturazione.</p> <p>Al di fuori di quanto stabilito dall'accordo collettivo nazionale non è consentito all'Amministratore della società, salvi i casi di approvazione preventiva e per iscritto da parte dell'Odv, promettere o erogare partecipazioni al fatturato, <i>benefits</i> o altri analoghi incentivi, parametrati al futuro conseguimento di risultati finanziari, il cui ottenimento nell'esercizio appaia straordinariamente difficile. Con specifico riferimento al personale addetto alla fatturazione, non si può prevedere che il relativo stipendio contempli <i>ad personam</i>, in qualsiasi forma,</p>

	<p>Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento</p> <p>Redazione delle cartelle cliniche</p>	<p>incentivi commisurati al risultato finanziario dell'impresa</p> <p>Qualora la Struttura Sanitaria usufruisca di finanziamenti pubblici l'Amministratore e chiunque altro partecipi al relativo procedimento di ottenimento o di utilizzazione sono tenuti a rispettare la normativa vigente e il vincolo di destinazione degli stessi.</p> <p>L'Amministratore individua almeno un soggetto responsabile dell'istruzione della pratica di finanziamento ed un altro addetto al riesame della stessa prima che la medesima venga presentata all'Amministratore quale soggetto deputato all'esame finale ed alla formale sottoscrizione.</p> <p>In particolare, coloro i quali risultano preposti all'istruzione della pratica di finanziamento devono osservare l'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati.</p> <p>L'Amministratore deve destinare le somme erogate a titolo di finanziamento pubblico agli scopi per i quali furono ottenuti.</p> <p>Il riscontro di qualsivoglia irregolarità nella procedura di erogazione o gestione di finanziamenti pubblici obbligano coloro i quali svolgono attività ad essa connesse a fornirne segnalazione all'Amministratore e all'OdV</p> <p>I soggetti che all'interno della Struttura sono preposti alla redazione delle cartelle cliniche sono tenuti all'osservanza dell'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati e al rispetto delle procedure, anche informatiche, previste per la relativa compilazione ed archiviazione.</p> <p>Il Direttore Sanitario è tenuto al controllo della completezza e della regolarità delle cartelle cliniche.</p>
--	---	--

<p>Inserimento nel sistema di dati non corrispondenti al vero o alterazione di dati in precedenza immessi.</p> <p>Falsificazione, in altre forme, del documento informatico.</p> <p>Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici.</p> <p>Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso</p>	<p>Gestione database</p>	<p>sistema informativo annota in un registro l'identità dei soggetti ai quali è consentito l'accesso ai propri <i>database</i> ovvero la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso. Nell'ipotesi in cui tale attività sia affidata ad un ente certificatore terzo, la società gli trasmette la relativa documentazione.</p> <p>La struttura custodisce, tramite un soggetto a ciò formalmente delegato, copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse, internamente.</p> <p>Ogni variazione apportata al profilo dell'utente, nonché l'esclusione dal sistema informativo saranno comunicate per iscritto dal Direttore amministrativo o da soggetto a ciò formalmente delegato esclusivamente al titolare del profilo dell'utente modificato. La distruzione di detta documentazione è consentita esclusivamente al cessare dell'obbligo legale di conservazione di ciascun documento creato dal soggetto al quale si sono rilasciate le credenziali di autenticazione. La Struttura, nella figura del Referente per la gestione del sistema informativo, in collaborazione con l'eventuale software house esterna, verifica sempre all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di accedere ai dati archiviati per distruggerli, deteriorarli, cancellarli, sopprimerli o alterarli sotto ogni forma in tutto o in parte.</p> <p>È fatto salvo il diritto del titolare dell'informazione di richiederne formalmente l'integrazione, la cancellazione o la rettifica che dovranno avvenire tramite un apposito profilo, utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione. Il Referente per la gestione del servizio informativo vigila affinché nessun altro operatore abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.</p>
---	---------------------------------	---

		registrazioni circa le operazioni della Struttura, all'Amministratore la corrispondenza al vero di quanto contenuto nella notifica.
--	--	---

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO
Perfezionamento di rapporti contrattuali con organizzazioni criminali di tipo mafioso volte consapevolmente al sostegno o al rafforzamento delle stesse organizzazioni	<p>Affidamento incarichi professionali</p> <p>Selezione fornitori e partners commerciali</p> <p>Selezione e assunzione del personale</p> <p>Acquisto di beni e servizi</p>	<p>La società si impegna ad operare secondo la legge e le regole del mercato, proprie del settore, al fine di garantire il rispetto dei principi di libera concorrenza e a vigilare affinché, allo stesso modo, si comportino tutti coloro che agiscano nell'interesse o a vantaggio della struttura. Sarà vietato perciò l'approfittare, in qualunque forma, di eventuali condizioni di assoggettamento ambientale, che determinino situazioni di disparità nelle contrattazioni, ovvero intrattenere rapporti commerciali con i soggetti che si sa essere appartenenti ad associazioni di tipo mafioso</p> <p>Nella scelta dei fornitori e <i>partners</i>, l'Amministratore, coadiuvato dal Direttore amministrativo, tiene conto, oltre che delle procedure di sistema, della convenienza economica, anche della qualità ed affidabilità degli stessi.</p> <p>La Direzione amministrativa annualmente cura l'aggiornamento del Modulo riassuntivo valutazione fornitori dove sono registrati tutti i fornitori della struttura sanitaria e ne trasmette copia all'Odv per la verifica del rispetto dei criteri di selezione.</p> <p>Le relazioni con i fornitori sono regolate da contratti finalizzati a conseguire la massima chiarezza nella disciplina del rapporto.</p> <p>La Società si impegna a garantire il rispetto delle disposizioni normative in materia di assunzione del personale e del suo trattamento economico</p>

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
--------------------------------	--------------------	--

<p>Dazione o promessa di denaro o altra utilità (assunzione del personale, conferimento incarichi di consulenza, stipulazione contratti di fornitura, compravendita o locazione di immobili con la pubblica amministrazione) ad un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio in cambio del compimento di un atto contrario o conforme ai doveri di ufficio.</p> <p>Induzione o costrizione di altri alla promessa o dazione indebita di denaro o altre utilità</p>	<p>Gestione ordini di pagamenti</p> <p>Rapporti con Asp, Regione e altri enti pubblici</p>	<p>L'Amministratore deve rendere pubblica l'identità dei soggetti abilitati all'autorizzazione delle disposizioni di pagamento e i limiti entro i quali gli stessi possono operare.</p> <p>L'Amministratore, salvo che non vi sia soggetto a ciò specificamente delegato, e, nei limiti delle rispettive attribuzioni e competenze, e il Direttore sanitario tengono i rapporti con i funzionari dell'Assessorato regionale alla Sanità e con quelli della Asp, con le autorità e i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con privati con i quali la Società venga in rapporto, salvo che non si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla normativa al Direttore Sanitario. In quest'ultimo caso il Direttore Sanitario è tenuto ad informare in modo puntuale l'Amministratore sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni.</p> <p>I soggetti di cui sopra sono tenuti ad informare in modo puntuale l'Odv sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni.</p> <p>È vietato a tutti i soggetti previsti all'art. 5 del Decreto offrire, promettere o consegnare denaro, doni o altre utilità, anche per interposta persona, a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, anche delle Comunità europee, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle o a persone da quelle indicate, salvo che il fatto si verifichi in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni o, comunque, questi siano di tenue valore o si riferisca a contribuzioni, nei limiti consentiti dalla legge, in occasione di campagne elettorali.</p> <p>Ogni spesa di rappresentanza deve</p>
---	--	--

	<p>Convenzioni con Organizzazioni ed Enti Privati per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali</p>	<p>dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.</p> <p>L'Amministratore nello stipulare convenzioni con Organizzazioni ed Enti Privati per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali devono selezionare la controparte negoziale in modo da garantire adeguati <i>standards</i> qualitativi della prestazione offerta.</p> <p>In caso di prestazioni non convenzionate con il SSN la determinazione della tariffa deve essere parametrica ai seguenti indici: tariffari degli Ordini dei Medici; costo generalmente praticato dei prodotti e dei servizi necessari per l'erogazione delle prestazioni; costi del personale; costi generali; aspetti organizzativi ed amministrativi.</p> <p>È vietato al personale medico della Società di ricevere denaro o qualsiasi altra utilità da case farmaceutiche, informatori o depositi farmaceutici o da chiunque altro produca, venda o promuova presidi sanitari prescrivibili agli assistiti della casa di cura, salvo che si tratti di utilità approvate preventivamente per iscritto dall'Odv o di oggetti promozionali di tenue valore.</p> <p>La gestione delle liste di attesa dei pazienti devono essere rigorosamente improntata ai principi di uguaglianza e imparzialità e al rispetto dell'ordine prestabilito</p> <p>È vietato a tutti i soggetti previsti dall'art. 5 del Decreto di ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa da chiunque, nei rapporti con la Società, voglia conseguire un trattamento in violazione della normativa o delle disposizioni</p>
	<p>Rapporti con case farmaceutiche</p>	
	<p>Accettazione e dimissione pazienti</p>	

		interne impartite da chi ne ha il potere.
--	--	---

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
Detenzione o messa altrimenti in circolazione di monete falsificate ricevute in buona fede	Cassa	Nel caso di pagamenti in contanti é fatto obbligo per l'addetto agli incassi di verificare la genuinità del denaro mediante l'utilizzazione di apposito strumento di rilevazione della falsità. Nel caso di monete o biglietti contraffatti, l'addetto agli incassi deve informare senza ritardo l'Amministratore attraverso apposita nota, allegando le monete o i biglietti. l'Amministratore deve rilasciargli apposita ricevuta e informare immediatamente l'autorità di pubblica sicurezza.

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO
Compimento dei reati di cui all'art. 25 <i>ter</i> .	Societaria	Ai fini della salvaguardia degli interessi sociali, dei soci e dei creditori, gli organi sociali ed ogni altro soggetto coinvolto, anche di fatto, nell'attività societaria, devono osservare le disposizioni di legge a tutela dell'informazione e trasparenza societaria, nonché della formazione del capitale e della sua integrità.
<i>Formazione, redazione o approvazione di un bilancio o di altre comunicazioni sociali contenenti fatti o valutazioni ingannevoli sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società</i>	Redazione dei documenti contabili	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE Il bilancio deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società e il risultato economico dell'esercizio. Gli organi sociali ed ogni altro soggetto coinvolto, anche di fatto, nell'attività societaria, devono uniformare le procedure contabili e amministrative ai principi

		<p>contabili stabiliti dalle Commissioni dei Consigli Nazionali dei dottori e dei ragionieri commercialisti, nonché ad ogni altro principio internazionale recepito nel nostro sistema. Per gli stessi soggetti è obbligatoria la partecipazione a programmi di formazione e aggiornamento.</p> <p>L'amministratore nei rapporti con gli altri soci deve garantire il corretto svolgimento dell'attività di controllo a questi legalmente attribuita, anche soddisfacendo eventuali richieste di informazioni e rendendo loro disponibili i documenti necessari all'esercizio del controllo.</p> <p>Nei rapporti con le Autorità pubbliche di vigilanza è fatto obbligo di effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste in base alla legge, e di non frapporre alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da queste esercitate</p>
<p>Esposizione, nelle comunicazioni alle Autorità pubbliche di vigilanza, di fatti non rispondenti al vero concernenti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria, ovvero occultamento, con altri mezzi fraudolenti, di fatti della stessa tipologia da comunicare.</p> <p>Ostacolo, in qualsiasi forma, alle funzioni di vigilanza delle predette Autorità.</p>	<p>Rapporti con gli organi di controllo e le autorità di vigilanza</p>	<p>Gli organi sociali devono osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale.</p> <p>Ogni operazione idonea a incidere sull'integrità del patrimonio indisponibile della società non può essere effettuata se non previa, puntuale verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale e solo a seguito dell'acquisizione preventiva del parere degli organi di controllo. Delle operazioni di cui al comma precedente deve essere data comunicazione all'Odv.</p>
<p>Operazioni di riduzione o aumento fittizio del capitale</p>	<p>Disposizione del patrimonio sociale</p>	<p>È vietato porre in essere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei</p>

<p>sociale o di ripartizione di utili fittizi o non distribuibili atte a pregiudicare i creditori sociali.</p>		<p>a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata una richiesta di ammissione alle negoziazioni in un mercato regolamentato</p>
<p>Diffusione di notizie false, compimento di operazioni simulate o altri artifici, concretamente idonei ad alterare sensibilmente il prezzo degli strumenti finanziari.</p>	<p>Operazioni su strumenti finanziari non quotati e notizie price sensitive</p>	<p>Le operazioni sui suddetti strumenti finanziari in nome e per conto della società, di importo superiore a € 2.500.000,00 sono compiute previo parere di un consulente esterno esperto in materia, al quale sono esposte le ragioni alla base dell'operazione. Del suddetto parere e delle eventuali operazioni poste in essere deve essere data comunicazione all'OdV. È vietato diffondere, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, voci o notizie false o fuorvianti in merito agli strumenti finanziari non quotati. A tal fine l'Amministratore è tenuto a individuare i soggetti abilitati a diffondere notizie in nome e per conto della società, in modo che quest'ultima non possa venire impegnata da comunicazioni provenienti da soggetti diversi da quelli a ciò espressamente autorizzati</p>

<p>POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA</p>	<p>ATTIVITÀ A RISCHIO</p>	<p>OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE</p>
<p>Contribuire ad agevolare persone partecipi o sospettate di appartenere ad associazioni con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordinamento democratico o a sostenere economicamente, in qualunque forma, le predette associazioni</p>	<p>Assunzione del personale</p>	<p>Con riferimento all'assunzione del personale, la società si impegna al rispetto di tutte le disposizioni stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. vigenti, allo scopo di impedire che soggetti dediti, in qualsiasi forma, ad attività di terrorismo o di eversione di cui all'art.25 <i>quater</i> del D.lgs.231/2001, tentino di rivestire nell'azienda ruoli di copertura. Le procedure di assunzione sono informate ai seguenti principi: - garanzia della copertura dei</p>

	<p>Rendicontazione spese e gestione fondi</p>	<p>posti rispetto alle effettive esigenze dell'attività aziendale; - ottenimento del migliore rapporto possibile, nell'ambito delle condizioni di mercato, tra le caratteristiche del ruolo da ricoprire e le qualità professionali dei candidati.</p> <p>Allo scopo di evitare il rischio di qualsiasi tipologia di finanziamento ad associazioni che perseguano finalità di terrorismo o di eversione, ogni spesa deve essere sempre prontamente rendicontata, pienamente corrispondente alla causale, e deve riferirsi a contratti con soggetti di cui sia certa la identificazione.</p> <p>Qualsiasi attività diretta, con qualsiasi mezzo, alla raccolta, alla provvista, all'intermediazione, al deposito, alla custodia o all'erogazione di fondi o di risorse economiche, in qualunque modo realizzati, non deve essere destinata, in tutto o in parte, a compiere uno o più delitti con finalità di terrorismo o di eversione.</p>
--	--	--

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
<p>Riduzione o mantenimento in schiavitù attraverso condotte violente, minacciose, fraudolente o abusive volte a sfruttare una situazione di inferiorità fisica o psichica o una condizione di necessità di taluno (dipendente e paziente)</p>	<p>Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale</p>	<p>È fatto obbligo alla società di rispettare tutte le disposizioni vigenti stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico, allo scopo di evitare la verificazione di fenomeni di riduzione e mantenimento in schiavitù o servitù, di tratta e di acquisto di schiavi.</p> <p>In merito ai principi cui informare le procedure di assunzione si rinvia a quanto previsto nelle procedure di prevenzione dei reati</p>

		<p>di cui all'art. 25 <i>quater</i> con riferimento all'attività a rischio (Assunzione del personale). Al fine di garantire il rispetto dei predetti obblighi i dipendenti dovranno essere interpellati periodicamente sul rispetto della normativa in tema di assunzione e di svolgimento dell'attività lavorativa, anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari, da inviare al soggetto responsabile del personale e all'Odv</p> <p>Rapporti con i dipendenti</p> <p>A tutti coloro che svolgono funzioni di direzione o vigilanza sul personale è vietato esercitare violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittando delle condizioni di necessità nei confronti dei dipendenti, al fine di determinarne lo sfruttamento in qualunque sua forma. E' vietata altresì l'offerta di utilità a chiunque abbia l'autorità su un sottoposto al fine di ridurlo in uno stato di assoggettamento o di schiavitù</p> <p>Rapporti con i pazienti</p> <p>A tutti coloro che svolgono la propria attività all'interno della Struttura è vietato esercitare violenza, minaccia, abuso di autorità o inganno nei confronti dei pazienti al fine di determinarne lo sfruttamento in qualunque sua forma. Il controllo sul rispetto della suddetta prescrizione è affidato alla direzione amministrativa e sanitaria.</p> <p>Il Direttore Sanitario verifica altresì che non vi sia alcuna forma di approfittamento delle condizioni di inferiorità fisica o psichica dei pazienti o di una loro situazione di necessità. A tale scopo i pazienti dovranno essere interpellati periodicamente sulla qualità delle prestazioni ricevute e dell'assistenza anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari</p>
--	--	--

Cessione a titolo oneroso o in cambio di altra contropartita di materiale pornografico anche virtuale	Rapporti con i pazienti minori	È vietato utilizzare minori degli anni 18 in esibizioni pornografiche o produrre o altrimenti detenere materiale pornografico anche rappresentando immagini virtuali
---	---------------------------------------	--

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
Comunicazione dell'informazione privilegiata; raccomandazione e induzione al compimento di operazioni finanziarie sulla base della conoscenza di una "informazione privilegiata"	Gestione informazioni privilegiate	È vietato comunicare informazioni privilegiate al di fuori del "normale esercizio del lavoro, della professione, della funzione o dell'ufficio" (ex art. 184 comma 1 lett. b t.u.f.). A tutti coloro in possesso di informazioni privilegiate, che svolgono la propria attività all'interno della società, è altresì vietato raccomandare o indurre soggetti muniti del potere di rappresentanza al compimento di operazioni su strumenti finanziari (ex art.180 t.u.f.), quando la raccomandazione o l'induzione si basi sulla conoscenza di un'informazione privilegiata (ex art.181 t.u.f.). A tutti coloro che svolgono la propria attività all'interno della società, è fatto obbligo di adottare tutte le cautele necessarie affinché tali informazioni non giungano a conoscenza di altri soggetti. Analoghe cautele devono essere utilizzate anche quando la comunicazione dell'informazione privilegiata sia consentita in quanto effettuata nell'ambito del "normale esercizio del lavoro, della professione, della funzione o dell'ufficio" (ex art. 184 comma 1 let. b)
Diffusione, nell'interesse o a vantaggio della società, di voci, notizie false o fuorvianti che siano suscettibili di fornire indicazioni ingannevoli in	Notizie prive sensitive	È vietato diffondere, nell'interesse o a vantaggio della società, voci o notizie false o fuorvianti che forniscano o siano suscettibili di fornire indicazioni false ovvero

POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
<p>Comportamenti attivi o omissivi tenuti in violazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro o di una regola cautelare desumibile dagli usi del settore (comune a tutte le attività a rischio) da cui siano derivate la morte o la malattia del lavoratore</p>	<p>Organizzazione aziendale</p>	<p>Nello svolgimento della propria attività, la società deve assicurare il rispetto da parte dei soggetti a ciò legalmente obbligati di tutte le misure di prevenzione collettive e individuali stabilite dalla normativa vigente, affinché non si verificino fatti di omicidio colposo e lesioni colpose per inosservanza di norme antinfortunistiche o poste a tutela dell'igiene o della salute sul lavoro.</p> <p>Tutti gli aggiornamenti legislativi in materia di sicurezza sul lavoro devono essere recepiti dalla società e portati tempestivamente a conoscenza dei soggetti destinatari.</p> <p>Il datore di lavoro è tenuto a assicurare che le misure di prevenzione rilevanti per la salute e la sicurezza del lavoro sia prontamente aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi/produttivi e al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione. È compito dell'Amministratore prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dalle dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, la necessaria articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri indispensabili per un'efficace valutazione, gestione e controllo del rischio.</p> <p>Il datore di lavoro è tenuto a improntare l'organizzazione del lavoro, la concezione dei posti, la scelta delle attrezzature, nonché la definizione dei metodi di produzione, al rispetto dei principi ergonomici.</p> <p>Il datore di lavoro è tenuto a garantire che il numero dei lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio non ecceda quello strettamente necessario a garantire un'efficiente organizzazione; a tal</p>

		<p>fine è obbligato comunque a ridurre al minimo indispensabile l'accesso alle zone che esponano ad un rischio grave e specifico di quei lavoratori che abbiano ricevuto adeguate istruzioni e relativo addestramento</p>
	<p>Redazione Documento valutazione rischi</p>	<p>di Il documento di valutazione dei rischi aziendali, adottato ai sensi degli artt. 28 e ss. del d.lgs. n.81 del 2008, deve espressamente indicare tutte le attività ritenute a rischio, nonché i nominativi dei soggetti responsabili in materia di sicurezza, con la specifica individuazione dei compiti a loro affidati.</p> <p>Nel documento, che comprende anche l'elaborazione statistica degli infortuni, devono altresì essere specificamente individuate le procedure per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.</p> <p>Ai fini della verifica dell'adempimento dell'obbligo di redazione del DVR, il datore di lavoro trasmette il documento all'Odv.</p>
	<p>Informazione</p>	<p>All'atto dell'assunzione il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, è tenuto a fornire per iscritto a ciascun lavoratore un'adeguata informazione sui rischi sulla salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.</p> <p>Il datore di lavoro è tenuto a fornire al responsabile del servizio di prevenzione e protezione e al medico competente le informazioni concernenti la natura dei rischi, l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive</p>
	<p>Formazione</p>	<p>Il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, è tenuto a garantire che i lavoratori e il loro</p>

		<p>rappresentante per la sicurezza abbiano una sufficiente e adeguata formazione finalizzata all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e all'identificazione, riduzione e gestione dei rischi.</p> <p>In particolare, la formazione e l'eventuale addestramento deve tener conto delle specificità afferenti le mansioni, i danni e le conseguenti misure di prevenzione. La predetta formazione deve essere periodicamente aggiornata in ragione dell'evoluzione dei rischi individuati nel DVR e dell'insorgenza di nuovi rischi, e in ogni caso in ragione di eventuali modifiche normative.</p> <p>In merito all'organizzazione della formazione il datore di lavoro, o altro soggetto a ciò delegato, deve consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.</p> <p>L'espletamento dell'attività di formazione è sempre documentata in forma scritta e deve essere trasmessa all'Odv</p> <p>Il medico competente effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 D.lgs. n.81 del 2008 nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla commissione consultiva di cui all'art. 6 del citato decreto; e nelle ipotesi in cui il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.</p> <p>Qualora all'esito delle visite periodiche di cui al summenzionato art. 41 comma 2 si riscontri la presenza di sintomi riconducibili a patologie conseguenti all'esposizione a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa, il medico competente deve informare per iscritto il datore di lavoro, o il soggetto da questi delegati, e</p>
--	--	---

Sorveglianza sanitaria

	<p>Esposizione a fattori di rischio per la salute dei lavoratori</p>	<p>l'Odv affinché provvedano ai necessari controlli sul rispetto delle misure di prevenzione e protezione della salute adottate e sulla loro perdurante adeguatezza</p> <p>A tutti i lavoratori è fatto obbligo di osservare le norme vigenti nonché le disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione.</p> <p>Il medico competente è tenuto a osservare gli obblighi previsti a suo carico dal d. lgs. n. 81 del 2008.</p> <p>Tutti coloro che in base al Documento di valutazione dei rischi entrino o possano entrare in contatto con agenti chimici, fisici o biologici sui luoghi di lavoro sono tenuti ad adottare i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale forniti dal datore di lavoro, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente</p>
--	---	--

<p>POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA ATTIVITÀ A RISCHIO</p>	<p>ATTIVITÀ A RISCHIO</p>	<p>PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO</p> <p>OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE</p>
<p>Compimento di operazioni negoziali e non, atte a ostacolare l'individuazione della provenienza delittuosa di beni, denaro o altra utilità</p>	<p>Attività di tesoreria</p>	<p>È vietata la sostituzione e il trasferimento di beni o denaro effettuati allo scopo di occultarne o dissimularne l'origine illecita, quando si abbia fondato motivo di ritenere che provengano da attività delittuosa. È altresì vietato, negli stessi casi, l'acquisto, la ricezione o l'occultamento di denaro o beni ovvero la dissimulazione della loro reale natura, provenienza o proprietà</p>

		parere di un consulente esterno esperto in materia. Del suddetto parere e delle eventuali operazioni effettuati deve essere data comunicazione all'OdV
POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA ATTIVITÀ A RISCHIO	ATTIVITÀ A RISCHIO	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
Pressioni, minacce o promesse di utilità nei confronti di un soggetto apicale o poste in essere da parte del diretto superiore nei confronti del dipendente o di un collaboratore a vario titolo della società al fine di non far rendere dichiarazioni che potrebbero danneggiare la Società o di rendere dichiarazioni vantaggiose per la stessa nel corso di un procedimento penale nel quale siano imputati	Gestione contenzioso legale	I soci e i dipendenti devono mantenere un atteggiamento di massima disponibilità e di collaborazione senza ostacolare in nessun modo le funzioni dell'Autorità giudiziaria. La Società condanna qualsiasi comportamento volto ad influenzare la libera determinazione di chi sia chiamato a rendere dichiarazioni innanzi all'Autorità giudiziaria anche attraverso prospettazione di vantaggi di qualsivoglia natura. La società si impegna a garantire che la scelta della difesa legale da parte dei propri organi e dipendenti in procedimenti inerenti la funzione o l'attività svolta in seno alla società avvenga in condizioni di autonomia e libertà decisionale. La società individua in organigramma le aree aziendali e i soggetti coinvolti nel processo esplicitandone le relative competenze. La società si impegna a comunicare all'OdV i nominativi dei propri dipendenti/organi indagati o imputati e dei loro legali difensori e a effettuare una reportistica periodica sull'andamento dei procedimenti penali in corso.
POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA ATTIVITÀ A RISCHIO	ATTIVITÀ A RISCHIO	OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE
Detenzione abusiva, a scopo imprenditoriale, di programmi software coperti da licenza	Gestione sistemi informativi	Il Referente per la gestione del sistema informativo, anche attraverso il registro delle

<p>Acquisto di prodotti non contrassegnati da marchio SIAE o che violano la normativa in tema di diritto d'autore</p>	<p>Acquisto prodotti</p>	<p>autorizzazioni, indica l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri <i>database</i> ovvero la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso. Nell'ipotesi in cui tale attività sia affidata ad un ente certificatore terzo, la società gli trasmette la relativa documentazione.</p> <p>La società custodisce, tramite il Referente per la gestione del sistema informativo, copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse, internamente o da ente certificatore terzo.</p> <p>La distruzione di detta documentazione è consentita esclusivamente al cessare dell'obbligo legale di conservazione di ciascun documento creato dal soggetto al quale si sono rilasciate le credenziali di autenticazione.</p> <p>E' fatto salvo il diritto del titolare dell'informazione di richiederne formalmente l'integrazione, la cancellazione o la rettifica che dovranno avvenire tramite un apposito profilo, utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione. Il Referente per la gestione del sistema informativo vigila affinché nessun altro operatore abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.</p> <p>Il Direttore amministrativo, o altro soggetto a ciò specificatamente delegato, deve predisporre, tramite le modalità operative ritenute più opportune, che all'atto della ricezione delle merci siano operati gli opportuni controlli sulla presenza dei necessari contrassegni SIAE.</p>
---	---------------------------------	--

<p>Mancata o falsa comunicazione alla Siae dei dati necessari alla univoca identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno di cui all'art. 181 bis della legge 633/1941</p>	<p>Comunicazioni obbligatorie nei confronti della SIAE</p>	<p>Nel caso in cui la società sia tenuta a comunicazioni obbligatorie nei confronti della SIAE, l'Amministratore individua il soggetto deputato alle suddette comunicazioni, specificandone le relative competenze. I dati oggetto di comunicazione devono essere controllati prima del relativo invio da un soggetto diverso da quello individuato quale responsabile delle comunicazioni obbligatorie. Al soggetto deputato alle comunicazioni è fatto obbligo di provvedere anche alla loro archiviazione</p>
---	---	--

<p>POSSIBILI MODALITÀ DI CONDOTTA</p>	<p>ATTIVITÀ A RISCHIO</p>	
<p>Perfezionamento di rapporti contrattuali volti ad agevolare associazioni criminali transnazionali.</p> <p>Assunzione di personale lavoratore straniero con violazione della norma sull'immigrazione clandestina</p>	<p>Rapporti contrattuali commerciali</p> <p>Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale</p>	<p>PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO</p> <p>e in materia di reati associativi di cui all'art. 24 <i>ter</i> del Decreto in relazione alle attività a rischio (Affidamento incarichi professionali; Selezione fornitori e partners commerciali; Selezione e assunzione del personale; Acquisto di beni o servizi; Gestione di sostanze stupefacenti o psicotrope</p> <p>PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO</p> <p>La società si impegna, in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico del personale, al rispetto di tutte le disposizioni stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. vigenti.</p> <p>OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO E PROCEDURE DA ADOTTARE O IMPLEMENTARE</p> <p>L'Amministratore all'atto dell'assunzione (anche a tempo determinato) di un lavoratore</p>

L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Nomina dell'Organismo di vigilanza

L'Organismo di Vigilanza viene nominato dall'Amministratore.

È inquadrato in posizione verticistica, riportando direttamente all'Amministratore i risultati dell'attività, le eventuali criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi e migliorativi.

La Soc. Ricerche Cliniche Clodio Fisiocinesiterapia S.r.l. adotta per la sua struttura un organo monocratico di controllo come da art. 6 c. 4 D. Lgs. 231/01 che cita: “**Negli enti di piccole dimensioni i compiti indicati nella lettera b), del comma 1, possono essere svolti direttamente dall'organo dirigente**”. In virtù di questo si veda l'allegata Lettera di nomina.

Requisiti dell'Organismo di Vigilanza.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza dura in carica due anni rinnovabili con apposita riunione di rinomina.

La carica di componente dell'organismo di vigilanza non può essere ricoperta da coloro che:

- a) sono interdetti, inabilitati o falliti ovvero sono stati condannati con pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- b) sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- c) sono stati ritenuti responsabili con sentenza passata in giudicato, salvi gli effetti della riabilitazione:
 - per uno dei reati o degli illeciti amministrativi determinanti la responsabilità degli enti;
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D., 16 marzo 1942, n. 267;
 - 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;
 - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo.

Salvo che sia intervenuta l'estinzione del reato, le preclusioni di cui alla precedente lettera c) valgono altresì in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti di cui all'art. 444 c.p.p.

All'atto della nomina, ciascun componente dell'OdV rilascia la relativa accettazione, ove si attesta l'assenza dei predetti motivi di incompatibilità.

I componenti dell'OdV decadono oltre che per la sopravvenuta insorgenza di una causa di incompatibilità, nelle ipotesi di violazione del Modello attinente alla obbligatorietà:

- a) delle riunioni;
- b) dei controlli periodici sulle procedure;
- c) delle audizioni del personale e delle relative verbalizzazioni;
- d) della regolare tenuta del libro dei verbali.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza decade:

- qualora risulti assente, senza giustificato motivo, a più di due riunioni consecutive;
- determini un grave inadempimento dei propri doveri così per come definiti nel modello;
- sia protagonista di sentenze di condanna per responsabilità amministrative o sentenza di patteggiamento, passata in giudicato, ove risulti l'omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV;
- sia protagonista di una sentenza di condanna o patteggiamento emessa nei confronti del soggetto nominato nell'OdV;
- sia protagonista di un provvedimento di condanna in sede amministrativa dell'OdV o di uno dei suoi membri, ove risulti l'omessa o insufficienza vigilanza;
- violi gli obblighi di riservatezza.

La delibera relativa alle decadenze è adottata, senza ritardo, dall'Amministratore che provvede alle necessarie sostituzioni.

Obblighi dell'Amministratore nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

L'amministratore della Società garantisce all'Organismo autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività della società *a rischio-reati*, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni; restano fermi, comunque, in capo ai soggetti a ciò formalmente preposti nell'organizzazione aziendale, gli obblighi generali di direzione e vigilanza sul personale sottoposto, anche ai fini del rispetto delle disposizioni del presente Modello.

L'amministratore deve assicurare l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra necessaria attività. Tali locali dovranno garantire l'assoluta riservatezza nell'esercizio delle funzioni dell'Organismo; inoltre, l'Amministratore deve, altresì, mettere a disposizione dell'Organismo personale di segreteria, anche non esclusivamente dedicato, e i mezzi tecnici necessari, per l'espletamento delle sue funzioni.

Entro il 31 gennaio di ogni anno dovrà essere erogato un fondo sufficiente allo svolgimento dei compiti che il d. lgs. n. 231/2001, e il presente Modello, assegnano all'Organismo. Tale fondo sarà quantificato dall'Amministratore, sulla base di apposita relazione predisposta dall'Organismo.

I compensi dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dall'Amministratore.

L'Amministratore, venuto a conoscenza di violazioni del Modello o costituenti un'ipotesi delittuosa non ancora giunta a consumazione, deve immediatamente attivarsi per impedire il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento, onde ottenere l'esonero dalla responsabilità, per la società, ai sensi dell'art. 26, comma 2 del Decreto.

Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo si riunisce, almeno sei volte l'anno, su convocazione del suo Coordinatore, con un preavviso di almeno quarantotto ore, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta dell'Amministratore. L'avviso di convocazione deve essere contestualmente trasmesso per conoscenza all'Amministratore.

Il Coordinatore ha il compito di promuovere l'attività e presiedere le riunioni dell'Organismo, nonché di rappresentarlo presso l'Amministratore e trasmettere annualmente ai soci e all'Amministratore una relazione sull'attività svolta dall'Organismo.

L'Organismo delibera a maggioranza dei suoi membri.

Di ogni operazione compiuta dall'Organismo deve comunque essere redatto apposito verbale complessivo sottoscritto da tutti i componenti. Il componente in dissenso deve allegare una relazione di minoranza.

I verbali e i relativi allegati devono essere inseriti nel libro dei verbali dell'Organismo, custodito a cura del Coordinatore.

Compiti dell'Organismo di Vigilanza

In base al D. lgs. 231/2001, l'Organismo di vigilanza ha l'obbligo di:

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre i rischi di commissione dei reati presupposto;
- promuovere l'attività di aggiornamento dei modelli, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative.

A tal fine è tenuto a:

- effettuare verifiche su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle attività a rischio reato, attraverso il controllo su un significativo campione di operazioni che sarà determinato mediante un criterio casuale, anche mediante l'utilizzazione di un programma informatico *ad hoc*;
- condurre indagini interne e svolgere ogni attività ispettiva utile ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello, anche attraverso l'accesso a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge all'Odv;
- richiedere ed ottenere informazioni, nei limiti delle proprie competenze, da chiunque a qualunque titolo operi nella società, interpellando individualmente, almeno due volte l'anno, il personale per verificare se sia a conoscenza di eventuali violazioni o voglia formulare proposte di modifica del sistema di prevenzione in atto. Del contenuto delle singole audizioni deve essere redatto un verbale contestuale, letto e sottoscritto, per la parte che lo riguarda, dall'interessato;
- raccogliere ed elaborare le informazioni rilevanti in ordine al Modello, ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

Flussi informativi “verso” e “da” l’Organismo di vigilanza

L’Organismo di vigilanza è destinatario delle segnalazioni circa violazioni, realizzate o tentate, del presente Modello organizzativo. A tal fine provvederà ad istituire specifici canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l’Organismo stesso.

A tutti coloro che operano nella struttura e ai soci è assicurata piena libertà di informare l’Organismo di vigilanza in ordine alla violazione o al tentativo di violazione delle procedure e alla realizzazione di eventi che le procedure miravano ad evitare.

In linea con l’art. 6 comma 2 lett. d) del D. Lgs. 231/2001, tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta ed indirizzate all’Odv.

L’Organismo assicura i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, garantendo altresì l’anonimato del segnalante e la riservatezza dei fatti dal medesimo segnalati.

A tal fine è istituita una specifica casella nel modulo di soddisfazione cliente che potrà essere inserita nell’apposita cassetta postale posta di fronte al desk.

Qualora l’Organismo, nelle forme previste ai punti precedenti, venga a conoscenza di elementi che possano far ritenere l’avvenuta violazione del Modello da parte dei sottoposti deve immediatamente informarne l’Amministratore, affinché adotti le misure conseguenti.

L’amministratore è tenuto a comunicare all’*Organismo* di vigilanza l’instaurazione e l’esito dei procedimenti disciplinari avviati a seguito della violazione del Modello.

Dell’attività informativa svolta, l’*Organismo* deve conservare idonea documentazione.