

**Modello di Organizzazione,  
Gestione e Controllo  
dell'Ospedale Israelitico**

ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231  
*“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone  
giuridiche”*

Aggiornato a giugno 2011

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PARTE GENERALE.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1. IL REGIME DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI</b>  | <b>2</b>  |
| 1.1. Aspetti fondamentali del D.Lgs. n. 231/2001 .....  | 2         |
| 1.2. I Reati rilevanti ai fini del D.Lgs. n. 231/2001 .....   | 3         |
| 1.3. Le sanzioni.....   | 7         |
| 1.4. L'esimente della responsabilità: l'adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo..... | 10        |
| <b>2. LE LINEE GUIDA EMANATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA .....</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'OSPEDALE ISRAELITICO .....</b>                | <b>12</b> |
| 3.1. L'Ospedale Israelitico .....   | 12        |
| 3.2. Le ragioni dell'adozione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo.....                       | 14        |
| 3.3. L'attività preparatoria all'adozione ed all'aggiornamento del Modello.....                             | 15        |
| 3.4. L'adozione e l'aggiornamento del Modello da parte dell'Ospedale Israelitico .....                      | 15        |
| 3.5. Le componenti del Modello dell'Ospedale Israelitico.....   | 15        |
| 3.6. I Destinatari del Modello.....   | 17        |
| <b>4. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'OSPEDALE ISRAELITICO</b>  | <b>18</b> |
| <b>OMISSIS</b>  | <b>18</b> |
| 4.1. Il modello di <i>governance</i> e la struttura organizzativa dell'Ospedale .....                       | 18        |
| 4.2. Il Consiglio di Amministrazione .....  | 18        |
| 4.3. Il Presidente ed il Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione.....                              | 19        |
| 4.4. Il Collegio dei Revisori dei Conti.....  | 19        |

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>4.5.</b> | <b>I Direttori.....</b>   | <b>19</b> |
| 4.5.1.      | Il Direttore Generale.....  | 19        |
| 4.5.2.      | Il Direttore Amministrativo.....  | 19        |
| 4.5.3       | Il Direttore Sanitario.....   | 19        |
| <b>4.6.</b> | <b>Il Consiglio dei Sanitari.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>4.7.</b> | <b>Il Comitato Etico per la Sperimentazione clinica dei medicinali.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>5.</b>   | <b>IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE IN SENO ALL’OSPEDALE ISRAELITICO .....</b> | <b>20</b> |
| <b>5.1.</b> | <b>Principi generali.....</b>   | <b>20</b> |
| <b>5.2.</b> | <b>Le deleghe e le procure rilasciate in seno all’Ospedale .....</b>          | <b>21</b> |
| <b>6.</b>   | <b>PROCEDURE MANUALI ED INFORMATICHE.....</b>                                 | <b>21</b> |
| <b>7.</b>   | <b>IL CONTROLLO DI GESTIONE.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>7.1.</b> | <b>Il ruolo della Giunta della Comunità Ebraica di Roma .....</b>             | <b>22</b> |
| <b>7.2.</b> | <b>Il bilancio, preventivo e consuntivo. Il bilancio infrannuale.....</b>     | <b>22</b> |
| <b>7.3.</b> | <b>Il sistema di registrazione dei costi.....</b>                             | <b>22</b> |
| <b>8.</b>   | <b>IL CODICE ETICO .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>8.1.</b> | <b>Finalità del Codice Etico .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>8.2.</b> | <b>Struttura e destinatari del Codice Etico .....</b>                         | <b>23</b> |
| <b>8.3.</b> | <b>I principi etici fondamentali e le norme di comportamento.....</b>         | <b>24</b> |
| <b>8.4.</b> | <b>L’attuazione ed il controllo sul rispetto del Codice Etico.....</b>        | <b>25</b> |
| <b>9.</b>   | <b>IL SISTEMA DISCIPLINARE .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>9.1.</b> | <b>Finalità del Sistema Disciplinare .....</b>                                | <b>26</b> |
| <b>9.2.</b> | <b>La struttura del Sistema Disciplinare .....</b>                            | <b>26</b> |
| <b>10.</b>  | <b>LA COMUNICAZIONE SUL MODELLO.....</b>                                      | <b>27</b> |
| <b>11.</b>  | <b>LA FORMAZIONE SUL MODELLO .....</b>  | <b>28</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>12. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELL'OSPEDALE ISRAELITICO</b>   | <b>28</b> |
| 12.1. La composizione ed i requisiti dell'OdV .....   | 28        |
| 12.2. I compiti ed i poteri dell'OdV .....  | 29        |
| 12.3. I flussi informativi che coinvolgono l'OdV .....  | 30        |
| 12.3.1. I flussi informativi verso l'OdV .....  | 30        |
| 12.3.2. I flussi informativi dall'OdV verso gli organi sociali .....  | 32        |
| 12.4. Il Regolamento dell'OdV .....   | 32        |
| <b>PARTE SPECIALE "A"</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>A.1.PREMESSA</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>A.2.LA NOZIONE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, PUBBLICO UFFICIALE ED INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO</b> .....          | <b>34</b> |
| <b>A.3 I REATI RILEVANTI</b> .....  | <b>36</b> |
| A.3.1. I reati contro la Pubblica Amministrazione ai sensi degli artt. 24 e 25 del Decreto                              | 36        |
| A.3.2. I reati contro l'amministrazione della giustizia ai sensi degli artt. 23 e 25 <i>novies</i> del Decreto .....    | 41        |
| <b>A.4.LE AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO REATO</b> .....  | <b>41</b> |
| <b>A.5.LE AREE DI ATTIVITÀ "STRUMENTALI"</b> .....  | <b>45</b> |
| <b>A.6.LE PROCEDURE INTERNE VIGENTI</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>A.7.I PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>A.8.GLI ELEMENTI FONDAMENTALI DEL PROCESSO DECISIONALE NELLE AREE A RISCHIO REATO - IL RESPONSABILE INTERNO ....</b> | <b>52</b> |
| <b>A.9.I COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA</b> .....  | <b>52</b> |
| <b>PARTE SPECIALE "B"</b> .....   | <b>53</b> |
| <b>B.1.PREMESSA</b> .....   | <b>54</b> |

**B.2. I REATI RILEVANTI AI SENSI DELL'ART. 24 *BIS* DEL D.LGS. N. 231/2001 54**

**B.3. AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO REATO..... 60**

**B.4. LE PROCEDURE INTERNE VIGENTI ..... 62**

**B.5. PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO..... 62**

**B.6. ELEMENTI FONDAMENTALI DEL PROCESSO DECISIONALE NELLE AREE A RISCHIO REATO - IL RESPONSABILE INTERNO ... 63**

**B.7. COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA ..... 63**

## **ALLEGATI**

**Allegato 1: Catalogo dei reati rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001**

**Allegato 2: Codice Etico**

**Allegato 3: Sistema Disciplinare**

**Allegato 4: Statuto dell'Organismo di Vigilanza**

**Allegato 5: Scheda di Evidenza**

## **PARTE GENERALE**

## 1. IL REGIME DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

### 1.1. Aspetti fondamentali del D.Lgs. n. 231/2001

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 recante “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*” (di seguito, anche solo “**Decreto**”), entrato in vigore il 4 luglio 2001, si è inteso **adeguare la normativa interna** in materia di responsabilità delle persone giuridiche **alle convenzioni internazionali** cui l’Italia ha già da tempo aderito, quali:

- la *Convenzione di Bruxelles della Comunità Europea del 26 luglio 1995*, sulla tutela degli interessi finanziari;
- la *Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997*, sulla lotta alla corruzione;
- la *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997*, sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

Il Decreto ha introdotto nell’ordinamento italiano il principio della **responsabilità amministrativa, ma sostanzialmente penale**, degli enti (da intendersi come enti forniti di personalità giuridica, società, associazioni anche prive di personalità giuridica, consorzi; di seguito complessivamente denominati anche solo come “**Enti**”; sono esclusi dall’ambito di operatività del Decreto gli enti pubblici non economici e gli enti pubblici territoriali) per alcune fattispecie di reato commesse, **nell’interesse oppure a vantaggio degli stessi Enti**, da:

- a) soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione degli Enti o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi (i c.d. soggetti “in posizione apicale”);
- b) soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto a) (i c.d. soggetti “in posizione subordinata”).

La condizione essenziale dell’**interesse o vantaggio** degli Enti, quale elemento caratterizzante il reato, si realizza non solo nell’ipotesi in cui il comportamento illecito abbia determinato un profitto per l’Ente stesso ma anche nell’ipotesi in cui, in assenza di tale risultato, la condotta sia stata posta in essere nell’interesse degli Enti.

## **1.2. I Reati rilevanti ai fini del D.Lgs. n. 231/2001**

Gli Enti sono responsabili ai sensi del Decreto qualora uno dei soggetti indicati nel precedente paragrafo (ovvero soggetti in posizione apicale e soggetti in posizione subordinata) commetta, nell'interesse e/o a vantaggio degli Enti stessi, uno dei reati espressamente richiamati nel Decreto.

Al momento dell'adozione del presente Modello, i reati richiamati dal Decreto (cd. "reati-presupposto") e, come tali, rilevanti ai fini dell'eventuale responsabilità dell'Ente, possono essere suddivisi nelle categorie di seguito indicate:

**1) Reati nei confronti della Pubblica Amministrazione** (artt. 24 e 25 del Decreto), ovvero:

- indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte di un ente pubblico (316 ter cod. pen.);
- truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, II comma, n. 1, cod. pen.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis cod. pen.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640 ter cod. pen.);
- corruzione per un atto d'ufficio (artt. 318 e 321 cod. pen.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (artt. 319 e 321 cod. pen.);
- corruzione in atti giudiziari (artt. 319 ter e 321 cod. pen.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 cod. pen.);
- corruzione di persone incaricate di pubblico servizio (artt. 320 e 321 cod. pen.);
- concussione (art. 317 cod. pen.);
- malversazione a danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 316 bis cod. pen.);
- peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità Europee e di Stati Esteri (art. 322 bis cod. pen.);

**2) I reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori da bollo** previsti dagli artt. 453, 454, 455, 457, 459, 460, 461 e 464 cod. pen. e richiamati dall'art. 25 *bis* del Decreto, aggiunto dal Decreto Legge 25 settembre 2001, n. 350;



3) I **reati societari** previsti dagli artt. 2621, 2622, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2629 *bis*, 2632, 2633, 2636, 2637, 2638 cod. civ. e richiamati dall'art. 25 *ter* del Decreto, aggiunto dal D.Lgs. 11 aprile 2002, n. 61;

4) I **delitti aventi finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico** previsti dal codice penale e dalle leggi speciali e richiamati dall'art. 25 *quater* del Decreto, aggiunto dalla Legge 14 gennaio 2003, n. 7.

5) I **delitti contro la personalità individuale** previsti dagli artt. 600, 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quater n.1, 600 quinquies, 601 e 602 cod. pen. e richiamati dall'art. 25 *quinquies* del Decreto, aggiunto dalla Legge 11 agosto 2003, n. 228.

6) I **reati di abuso dei mercati** (c.d. *market abuse*; artt. 184 e 185 del D.Lgs. n. 58/1998) richiamati dall'art. 25 *sexies* del Decreto, introdotto dalla Legge 18 aprile 2005, n. 62.

7) Il **reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili** (art. 583 bis cod. pen.) richiamato dall'art. 25 *quater* 1, introdotto dalla legge 9 gennaio 2006, n. 7.

8) I **reati aventi carattere transnazionale** previsti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146, che ha ratificato la Convenzione e i Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 e il 31 maggio 2001. La fattispecie criminosa si considera avente carattere "transnazionale", quando, nella realizzazione della stessa, sia coinvolto un gruppo criminale organizzato e sia per essa prevista l'applicazione di una sanzione non inferiore nel massimo a 4 anni di reclusione, nonché, quanto alla territorialità: sia commessa in più di uno Stato; sia commessa in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato; sia commessa anche in un solo Stato ma una parte sostanziale della sua preparazione o pianificazione o direzione e controllo avvenga in un altro Stato; sia commessa in uno Stato, ma in esso sia coinvolto un gruppo criminale organizzato protagonista di attività criminali in più di uno Stato.

I reati rilevanti ai fini del Decreto sono:

- associazione a delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291 quater del DPR 23 gennaio 1973, n. 43);
- associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del DPR 9 ottobre 1990, n. 309);

- traffico di migranti (art. 12, commi 3, 3 bis, 3 ter e 5, D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286);
- intralcio alla giustizia, nella forma del favoreggiamento personale (art. 378 cod. pen.).

9) **I reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro**, richiamati dall'art. 25 septies del Decreto, aggiunto dalla Legge 3 agosto 2007, n. 123 e sostituito dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

10) **I reati di ricettazione (art. 648 cod. pen.), riciclaggio (art. 648 bis cod. pen.) e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648 ter cod. pen.)** richiamati dall'art. 25 octies del Decreto, aggiunto dal D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231.

11) **I delitti informatici ed il trattamento illecito di dati** richiamati dall'art. 24 bis del Decreto, aggiunto dalla Legge 18 marzo 2008, n. 48, ovvero:

- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.)
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615 quater c.p.)
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quater c.p.)
- Installazione d'apparecchiature per intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quinquies c.p.)
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico (art. 615 quinquies c.p.)
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635 bis c.p.)
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635 ter c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici e telematici (art. 635 quater c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635 quinquies c.p.)
- Frode Informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640 quinquies c.p.)
- Falsità di un documento pubblico o privato avente efficacia probatoria (art. 491 bis c.p.), che ricorre nel caso in cui uno dei reati in materia di falso

previsti dal Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale riguardi un documento informatico pubblico o privato.

12) I **delitti in materia di criminalità organizzata** richiamati dall'art. 24 *ter* del Decreto, aggiunto dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94.

13) I **delitti contro l'industria ed il commercio** richiamati dall'art. 25 *bis I* del Decreto, aggiunto dalla Legge 15 luglio 2009, n. 99.

14) I **delitti in materia di violazione del diritto d'autore** richiamati dall'art. 25 *novies* del Decreto, aggiunto dalla Legge 23 luglio 2009, n. 99;

15) Il **delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, richiamato dall'art. 25 *decies* del Decreto, anch'esso aggiunto dalla Legge 99/2009.

Tutte le fattispecie delittuose rilevanti ai fini del Decreto e sopra elencate sono riportate nel prospetto allegato *sub* 1 al presente documento.

L'Ente è ritenuto responsabile dei reati individuati dagli artt. 24 e ss. (ad eccezione delle fattispecie di cui all'art. 25 *septies* e dalle leggi speciali che hanno integrato il Decreto) anche se questi siano stati realizzati nelle forme del tentativo. In tali casi, però, le sanzioni pecuniarie e interdittive (su cui si veda il successivo par. 1.2) sono ridotte da un terzo alla metà.

Ai sensi dell'art. 26 del Decreto, l'Ente non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

In ultimo, va rilevato che, a mente dell'art. 23 del Decreto, l'Ente è responsabile anche nel caso:

- a) di inosservanza delle sanzioni interdittive, ovvero qualora, essendo stata applicata, ai sensi del Decreto, una sanzione o una misura cautelare interdittiva, l'Ente violi gli obblighi o i divieti ad esse inerenti;
- b) di reati commessi all'estero<sup>1</sup> da un soggetto funzionalmente legato all'Ente, a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in

---

<sup>1</sup> Il Decreto fa riferimento ai casi di cui ai seguenti articoli del codice penale:

**Art. 7. Reati commessi all'estero.** E' punito secondo la legge italiana il cittadino o lo straniero che commette in territorio estero taluno dei seguenti reati:

1. delitti contro la personalità dello Stato italiano;

cui è stato commesso il reato. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'Ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'Ente medesimo.

### 1.3. Le sanzioni

Riscontrata la commissione di un reato rilevante ai fini del Decreto, l'accertamento della responsabilità dell'Ente è attribuito al Giudice penale competente a decidere della responsabilità della persona fisica che si assume aver commesso il reato.

- 
2. delitti di contraffazione del sigillo dello Stato e di uso di tale sigillo contraffatto;
  3. delitti di falsità in monete aventi corso legale nel territorio dello Stato, o in valori di bollo o in carte di pubblico credito italiano;
  4. delitti commessi da pubblici ufficiali a servizio dello Stato, abusando dei poteri o violando i doveri inerenti alle loro funzioni;
  5. ogni altro reato per il quale speciali disposizioni di legge o convenzioni internazionali stabiliscono l'applicabilità della legge penale italiana.

**Art. 8. Delitto politico commesso all'estero.** Il cittadino o lo straniero, che commette in territorio estero un delitto politico non compreso tra quelli indicati nel n. 1 dell'articolo precedente, è punito secondo la legge italiana, a richiesta del ministro della giustizia.

Se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa, occorre, oltre tale richiesta, anche la querela. Agli effetti della legge penale, è delitto politico ogni delitto, che offende un interesse politico dello Stato, ovvero un diritto politico del cittadino. E' altresì considerato delitto politico il delitto comune determinato, in tutto o in parte, da motivi politici.

**Art. 9. Delitto comune del cittadino all'estero.** Il cittadino, che, fuori dei casi indicati nei due articoli precedenti, commette in territorio estero un delitto per il quale la legge italiana stabilisce l'ergastolo, o la reclusione non inferiore nel minimo a tre anni, è punito secondo la legge medesima, sempre che si trovi nel territorio dello Stato.

Se si tratta di delitto per il quale è stabilita una pena restrittiva della libertà personale di minore durata, il colpevole è punito a richiesta del ministro della giustizia ovvero a istanza, o a querela della persona offesa.

Nei casi preveduti dalle disposizioni precedenti, qualora si tratti di delitto commesso a danno delle Comunità europee, di uno Stato estero o di uno straniero, il colpevole è punito a richiesta del ministro della giustizia, sempre che l'estradizione di lui non sia stata concessa, ovvero non sia stata accettata dal Governo dello Stato in cui egli ha commesso il delitto.

**Art. 10. Delitto comune dello straniero all'estero.** Lo straniero, che, fuori dei casi indicati negli articoli 7 e 8, commette in territorio estero, a danno dello Stato o di un cittadino, un delitto per il quale la legge italiana stabilisce l'ergastolo, o la reclusione non inferiore nel minimo a un anno, è punito secondo la legge medesima, sempre che si trovi nel territorio dello Stato, e vi sia richiesta del ministro della giustizia, ovvero istanza o querela della persona offesa.

Se il delitto è commesso a danno delle Comunità europee, di uno Stato estero o di uno straniero, il colpevole è punito secondo la legge italiana, a richiesta del ministro della giustizia, sempre che:

1. si trovi nel territorio dello Stato;
2. si tratti di delitto per il quale è stabilita l'ergastolo, ovvero della reclusione non inferiore nel minimo a tre anni;
3. l'estradizione di lui non sia stata concessa, ovvero non sia stata accettata dal Governo dello Stato in cui egli ha commesso il delitto, o da quello dello Stato a cui egli appartiene.

Qualora ritenuto responsabile, un Ente è soggetto all'applicazione delle sanzioni di seguito indicate, qualificate come aventi natura "amministrativa" (cfr., art. 9 del Decreto):

*I. Sanzioni pecuniarie*

Le sanzioni pecuniarie sono disciplinate dagli artt. 10, 11 e 12 del Decreto e si applicano in tutti i casi in cui sia riconosciuta la responsabilità dell'Ente. Rispetto ad esse, il Legislatore ha introdotto un meccanismo di applicazione delle sanzioni "per quote". In forza di tale meccanismo, in sede di commisurazione della sanzione il Giudice penale determina:

- il numero delle quote, in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1.000, tenuto conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente e dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- l'importo di ciascuna quota, da un minimo di € 258,23 ad un massimo di € 1.549,37, fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente coinvolto.

*II. Sanzioni interdittive*

Le sanzioni interdittive, individuate dall'art. 9, comma 2, del Decreto ed irrogabili nelle sole ipotesi tassativamente previste e solo per alcuni reati, sono:

- a) l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c) il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- e) il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Le sanzioni interdittive sono applicate nelle ipotesi tassativamente indicate dal Decreto, qualora ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale, ovvero da Soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza quando la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Ai sensi dell'art. 45 del Decreto, le sanzioni interdittive possono trovare applicazione anche in via cautelare, qualora ricorrano i seguenti presupposti:

- sussistano gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- vi siano fondati e specifici elementi che facciano ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono stabiliti dal Giudice tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente e dell'attività svolta dall'Ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Il Giudice può disporre, in luogo dell'applicazione della sanzione, la prosecuzione dell'attività dell'Ente da parte di un commissario giudiziale.

### *III. Confisca*

La confisca del prezzo o del profitto del reato è, ai sensi dell'art. 19 del Decreto, una sanzione obbligatoria che consegue alla eventuale sentenza di condanna.

### *IV. Pubblicazione della sentenza*

La pubblicazione della sentenza è, ai sensi dell'art. 18 del Decreto, una sanzione eventuale e può essere disposta nel caso in cui all'Ente sia comminata una sanzione interdittiva.

La pubblicazione della sentenza avviene su uno o più giornali, nonché mediante affissione nel Comune ove l'Ente ha la propria sede principale.

Delineati, in estrema sintesi, gli elementi caratterizzanti le sanzioni previste dal Decreto, va rilevato che, nell'ambito del procedimento in cui si discute della responsabilità dell'Ente, possono, inoltre, essere disposti sia il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53 del Decreto), sia il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'Ente, qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato (art. 54 del Decreto).

#### **1.4. L'esimente della responsabilità: l'adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo**

Il Decreto prevede una **particolare forma di esonero dalla responsabilità**.

L'Ente, qualora il reato sia commesso da soggetti "in posizione apicale", può evitare l'applicazione delle sanzioni previste dal Decreto qualora dimostri:

- a) di aver adottato ed efficacemente attuato, **prima** della commissione del fatto, un **modello** di organizzazione e di gestione **idoneo** a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) che le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il modello di organizzazione e di gestione;
- c) di aver affidato a un **Organismo** interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello, nonché di curarne l'aggiornamento;
- d) che non vi sia omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di cui alla precedente lett. c.

Nel caso in cui, invece, il reato sia commesso da soggetti "in posizione subordinata", l'Ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tuttavia è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'Ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Il Decreto si sofferma, poi, anche sul contenuto del Modello, ovvero sulle caratteristiche che quest'ultimo deve possedere ai fini di un positivo giudizio di idoneità.

A tale proposito, all'art. 6, comma 2, del Decreto si dispone che il Modello debba:

- i. individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- ii. prevedere specifici protocolli volti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- iii. individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati;
- iv. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;

- v. introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Ulteriori ed utili indicazioni in merito al contenuto ed alla attuazione del Modello si rinvengono nell'art. 7, commi 3 e 4, del Decreto, le quali, pur essendo formalmente riferite ai reati commessi dai soggetti in posizione subordinata, possono ritenersi validi anche rispetto agli illeciti perpetrati dai soggetti in posizione apicale.

Le suddette norme, difatti, prevedono, da un lato, che il Modello deve prevedere misure idonee sia a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge, sia a scoprire tempestivamente situazioni di rischio, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta, nonché la natura e la dimensione dell'organizzazione; dall'altro, che l'efficace attuazione del Modello richiede sia una verifica periodica che la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell'organizzazione o normativi, sia l'adozione di un idoneo sistema disciplinare.

In linea generale, occorre tener conto del fatto che il Decreto, lungi dal prescrivere un vero e proprio obbligo nei confronti degli Enti, pone a carico degli stessi un mero onere, nel senso che, ferma restando la facoltà di non adottare un proprio Modello, l'esimente prevista dagli artt. 6 e 7 del Decreto potrà essere utilmente invocata unicamente nell'ipotesi in cui gli Enti riescano a dimostrare l'effettiva ricorrenza delle condizioni di esonero della responsabilità ivi prevista.

## **2. LE LINEE GUIDA EMANATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

L'art. 6, comma 3, del Decreto, prevede che i Modelli possono essere adottati sulla base dei codici di comportamento redatti dalle Associazioni di categoria rappresentative degli Enti, comunicati al Ministero di Giustizia, il quale ultimo, se del caso, può formulare osservazioni.

Nell'ambito delle associazioni di categoria, un significativo contributo è stato a tal fine offerto da Confindustria, la quale nel marzo del 2002 ha emanato le proprie "Linee Guida per la Costruzione del Modelli di organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001", successivamente aggiornate anche in



considerazione dell'ampliamento del novero dei reati-presupposto (di seguito, anche 'Linee Guida Confindustria').<sup>2</sup>

A mente delle Linee Guida Confindustria, ai fini della predisposizione di un Modello adeguato è necessario svolgere una preliminare attività di cd. "*risk assessment*", nel corso della quale addivenire:

- alla inventariazione degli ambiti di attività esposti al rischio di commissione dei reati richiamati dal Decreto;
- alla analisi dei rischi potenziali;
- alla costruzione/valutazione/adequamento di un efficace ed efficiente sistema di controllo preventivo interno (di seguito, anche solo 'SCI').

In seguito all'emanazione, da parte di Confindustria, delle suddette Linee Guida", anche numerose altre associazioni di categoria hanno provveduto alla predisposizione di proprie linee guida. Tra esse, l'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari (di seguito, anche solo 'ARIS'), la cui ultima versione delle linee guida è stata ritenuta idonea dal Ministero della Giustizia (di seguito, anche solo 'Linee Guida ARIS').

Le Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria costituiscono un utile punto di riferimento per gli Enti che intendono dotarsi di un proprio Modello, ferma restando la necessità di tenere conto, in sede di costruzione e/o adeguamento del SCI, della realtà concreta di ciascun Ente.

### **3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'OSPEDALE ISRAELITICO**

#### **3.1. L'Ospedale Israelitico**

L'Ospedale Israelitico (in linguaggio ebraico "Beht Aholim" e, di seguito, anche solo 'Ospedale' o 'Ente') trae origine dall'Associazione di Via Fiumara ("Zedaka Vaheseth") creata per il ricovero di ammalati poveri israeliti, nonché dalla riunione delle compagnie dei "Sacconi" e "Lev Almanoth Arnin". Privati, soci ed Enti presero a cuore l'istituzione che, nel decorso del tempo, ebbe ad accentrare

---

<sup>2</sup> Tutte le versioni delle Linee Guida di Confindustria sono state poi giudicate adeguate dal Ministero di Giustizia (con riferimento alle Linee Guida del 2002, cfr. la "Nota del Ministero della Giustizia" del 4 dicembre 2003 e, con riferimento agli aggiornamenti del 2004 e del 2008, cfr. la "Nota del Ministero della Giustizia" del 28 giugno 2004 e la "Nota del Ministero della Giustizia" del 2 aprile 2008).

tutta l'attività benefica già esercitata tra gli israeliti di Roma in campo sanitario ed assistenziale, essendo pure intervenuto il concorso delle Confraternite, come la "Menuhat Emeth Veemunà, la "Menachem Avelim", la "Mekhassèh Jeladim", la "Rehizzà", la "Malbish Arumim", le quali sostennero l'Ospedale con contributi straordinari e, sciogliendosi, legarono al medesimo parte del loro patrimonio.

L'Ospedale è stato costituito ufficialmente con la qualifica di Ente Morale mediante il R.D. del 21 maggio 1911 e, con successivo R.D. 1739 del 5 settembre 1935, fu raggruppato all'"Opera Pia Ricoveri Israeliti Poveri e Invalidi" sotto la denominazione di "Opere Pie Ospedale Israelitico e Ricoveri Israeliti Poveri Invalidi di Roma".

A seguito della successiva regolamentazione dei rapporti tra lo Stato Italiano e l'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane, cui si è provveduto mediante la legge 8 marzo 1989 n. 101, l'Ospedale Israelitico ha mantenuto la propria personalità giuridica, assumendo la qualifica di "Ente Ebraico civilmente riconosciuto", avente finalità di culto e senza scopo di lucro.

Il fine istituzionale dell'Ente è quello di assicurare e promuovere il bene del prossimo, sia spirituale che materiale, indipendentemente dalla fede religiosa o laica, in conformità ai precetti ed alle tradizioni ebraiche. A tale fine, l'Ospedale è attivo, tra gli altri:

- nell'erogazione di una qualificata assistenza sanitaria e socio-sanitaria altamente specializzata, sia facilitando l'accesso dei cittadini alle prestazioni, sia ampliando queste ultime e cercando di venire incontro alle esigenze dell'utenza, nel rispetto dei principi di eguaglianza, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia;
- nella gestione, nell'organizzazione e nell'amministrazione di presidi medici ed attività analoghe;
- nella formazione e nella preparazione professionale del personale sanitario, tecnico ed infermieristico;
- nella promozione dell'educazione igienico sanitaria del paziente e del suo nucleo familiare;

- nella promozione, nell'organizzazione e nella partecipazione ad attività di sviluppo e ricerca scientifica in campo sanitario, nonché a convegni.

In quest'ottica, come Ospedale Ecclesiastico e poi Classificato, ma pur sempre operante nell'ambito del sistema pubblico, l'Ospedale, avvalendosi di personale medico ed infermieristico competente ed efficiente, svolge la sua assistenza alla popolazione senza distinzione di credo religioso o appartenenze etniche.

Attualmente, l'attività dell'Ente si svolge in tre sedi: il Poliambulatorio nello storico edificio dell'Isola Tiberina, che è anche la sede legale ed amministrativa dell'Ente, ed altri due siti presso cui è realizzata attività di poliambulatorio, day hospital, day surgery ed assistenza domiciliare.

### **3.2. Le ragioni dell'adozione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo**

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Ente, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle proprie attività, a tutela della posizione, dell'immagine e della correttezza dell'operato dell'Ente nei rapporti con i pazienti, con il personale ed in genere con tutti i propri interlocutori, ha provveduto all'adozione ed all'implementazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo conforme ai requisiti previsti dal Decreto ed alle indicazioni di cui alle Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria, tra cui ARIS, associazione di riferimento per l'Ospedale.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione e l'efficace implementazione di un Modello coerente con le prescrizioni del Decreto possa costituire, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto dell'Ente, affinché tengano, nell'ambito delle attività svolte per conto di quest'ultimo, comportamenti conformi alla normativa ed alle policy interne vigenti, anche un imprescindibile presupposto per prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

In questo contesto, nel corso dell'anno 2009 l'Ente ha pianificato ed attuato una revisione complessiva del proprio sistema di controllo interno, con le modalità di seguito indicate, al fine di garantire la presenza e l'effettiva operatività dei protocolli di controllo considerati necessari per le finalità sopra indicate.

### 3.3. L'attività preparatoria all'adozione ed all'aggiornamento del Modello

OMISSIS

### 3.4. L'adozione e l'aggiornamento del Modello da parte dell'Ospedale Israelitico

Completata la fase di *risk assessment*, condotta secondo le modalità in precedenza indicate e volta alla costruzione di un adeguato ed efficiente sistema di controllo preventivo interno previa l'identificazione delle attività esposte al rischio di commissione dei reati considerati, in data 16 marzo 2010 l'Ospedale ha provveduto, mediante delibera del Consiglio di Amministrazione, all'approvazione del proprio Modello.

Il Modello è stato in seguito aggiornato, con delibera consiliare del 7 giugno 2011, ai delitti informatici e di trattamento illecito di dati.

Il Modello dell'Ospedale Israelitico, i cui principi cardine sono compendati nel presente documento, è, più precisamente, costituito dal **complesso strutturato e dinamico dei protocolli di controllo vigenti in seno all'Ente e volti a prevenire il rischio di commissione dei reati considerati ai fini del Modello.**

In quest'ottica, il Modello dell'Ospedale ha, quale **obiettivo principale**, la predisposizione e l'implementazione dei controlli e delle cautele idonee sia a consentire lo svolgimento dell'attività dell'Ente nel rispetto della legge, sia a individuare ed eliminare tempestivamente i fattori di rischio che dovessero insorgere.

### 3.5. Le componenti del Modello dell'Ospedale Israelitico

Come sopra rilevato, il Modello dell'Ospedale è costituito dal complesso strutturato e dinamico dei protocolli di controllo vigenti in seno all'Ente: più precisamente, si tratta di un "sistema", inteso quale insieme di elementi (*id est*, i predetti protocolli), i quali, pur differenti e separati tra loro, sono interdipendenti,

in quanto sono organizzati ed interagiscono in modo da formare un unico complesso organico.

I protocolli di controllo (su cui *infra* nel presente paragrafo), operando in regime di reciproco rapporto funzionale, contribuiscono al conseguimento di un determinato scopo, *id est* la prevenzione del rischio di commissione dei reati, tra quelli richiamati dal Decreto, considerati ai fini del Modello.

Il Modello adottato dall'Ente si caratterizza per essere, in primo luogo, un sistema "strutturato", poiché i differenti protocolli sono costruiti, articolati ed organizzati secondo un ordine ben preciso, rispondente alle finalità sopra indicate; in secondo luogo, un sistema "dinamico", in quanto continuamente monitorato e, qualora necessario o opportuno, integrato al fine di garantirne la costante adeguatezza rispetto alle effettive esigenze dell'Ente.

I protocolli di controllo che compongono il Modello dell'Ospedale (di seguito, complessivamente indicati quali 'Protocolli') sono:

#### OMISSIS

In aggiunta ai suddetti Protocolli, nell'ambito del Modello dell'Ospedale è necessario considerare il ruolo svolto dall'Organismo di Vigilanza (di seguito, anche solo 'OdV'; cfr., *infra* par. 13), cui è assegnato, tra gli altri, il compito di monitorare l'adeguatezza e l'effettività del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

Al fine di consentire una più agevole comprensione del Modello, ovvero del sistema strutturato e dinamico in cui esso si articola, è stato predisposto il presente documento, denominato "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo dell'Ospedale Israelitico", formato da una Parte Generale e da apposite Parti Speciali riservate a ciascuna delle categorie di reato considerate, ovvero:

- i reati contro la Pubblica Amministrazione ed i reati contro l'amministrazione della giustizia previsti dagli artt. 23 e 25 *novies* del Decreto (**Parte Speciale A**);
- i delitti informatici e di trattamento illecito di dati, richiamati dall'art. 24 *bis* del Decreto (**Parte Speciale B**).

Nella **Parte Generale**, dopo una sintesi delle più importanti previsioni del Decreto, è illustrato il disegno complessivo del Modello dell'Ospedale, mediante:

- a) l'illustrazione delle iniziative implementate nella fase di progettazione e costruzione del Modello;
- b) il compendio esplicativo dei Protocolli, a ciascuno dei quali è riservata un'apposita sezione volta a delinearne i profili di principale interesse;
- c) alcuni cenni in merito al ruolo, ai compiti ed ai poteri dell'OdV.

Nelle Parti Speciali si è provveduto:

- a richiamare le fattispecie delittuose rilevanti (il cui elenco completo è allegato al presente documento *sub* 1);
- ad indicare le cd. "aree a rischio reato" (vedi *retro*, par. 3.3) e, per ciascuna di esse, le funzioni coinvolte, i reati astrattamente prospettabili e le cd. "attività sensibili" (vedi *retro*, par. 3.3);
- per i reati contro la Pubblica Amministrazione, le cd. "aree strumentali" (vedi *retro*, par. 3.3) e, per ciascuna di esse, le funzioni coinvolte;
- i controlli vigenti in seno all'Ente nelle "aree a rischio reato" e nelle "aree strumentali";
- i principi e le norme di comportamento che i Destinatari devono rispettare;
- i compiti dell'OdV rispetto alla tipologia di reati considerati.

### **3.6. I Destinatari del Modello**

I principi e le previsioni del Modello dell'Ospedale Israelitico sono rivolti a **tutti i soggetti che operano in nome e/o per conto dell'Ente** (di seguito, complessivamente indicati quali 'Destinatari'), tra i quali, a titolo esemplificativo:

- a) i membri degli organi sociali (Consiglio di Amministrazione, Collegio dei Revisori, Comitato Etico);
- b) i soggetti preposti alla direzione dell'Ente (ad es., il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario);
- c) il personale dipendente;
- d) il personale sanitario non dipendente;
- e) i soggetti esterni all'Ente che operano in nome e/o per conto di quest'ultimo (ad es., rappresentanti, consulenti, professionisti esterni).

I Destinatari sono tenuti al rispetto dei principi e delle previsioni del Modello, incluso per ciò che attiene i Protocolli ad esso connessi. L'eventuale mancata

conoscenza del Modello non potrà, in alcun caso, essere invocata a giustificazione della violazione delle relative previsioni.

#### **4. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELL'OSPEDALE ISRAELITICO**

L'Ospedale ha adottato un sistema di *governance* ed una struttura organizzativa peculiari, definiti in considerazione della particolare natura, normativamente attribuita dalla l. n. 101/89, di ente ebraico civilmente riconosciuto.

Occorre considerare, a tale proposito, che il Legislatore Nazionale, nell'ambito della regolamentazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane, ha assoggettato l'Ente ad una particolare disciplina, la quale, tra l'altro, prevede che:

- l'Ospedale debba essere iscritto nel registro delle persone giuridiche, con indicazione delle norme di funzionamento e dei poteri degli organi di rappresentanza;
- ogni mutamento sostanziale nel fine, nella destinazione dei beni e nel modo di esistenza dell'Ospedale acquista efficacia civile mediante riconoscimento con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato;
- la gestione ordinaria e gli atti di straordinaria amministrazione dell'Ospedale si svolge sotto il controllo degli organi competenti a norma dello statuto, senza ingerenze da parte dello Stato, delle Regioni e degli altri enti territoriali.

**OMISSIS**

##### **4.1. Il modello di *governance* e la struttura organizzativa dell'Ospedale**

**OMISSIS**

##### **4.2. Il Consiglio di Amministrazione**

**OMISSIS**

**4.3. Il Presidente ed il Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione**

**OMISSIS**

**4.4. Il Collegio dei Revisori dei Conti**

**OMISSIS**

**4.5. I Direttori**

**OMISSIS**

*4.5.1. Il Direttore Generale*

**OMISSIS**

*4.5.2. Il Direttore Amministrativo*

**OMISSIS**

*4.5.3 Il Direttore Sanitario*

**OMISSIS**

**4.6. Il Consiglio dei Sanitari**

**OMISSIS**

**4.7. Il Comitato Etico per la Sperimentazione clinica dei medicinali**

**OMISSIS**



## **5. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE IN SENO ALL'OSPEDALE ISRAELITICO**

### **5.1. Principi generali**

Nell'ambito del Modello dell'Ente, assume rilevanza anche il sistema di deleghe e procure adottato dall'Ospedale, che costituisce uno dei protocolli facenti parte del sistema di controllo preventivo interno e che risponde ai seguenti principi:

- tutti coloro che agiscono in nome e per conto dell'Ente devono essere dotati di apposita procura formalizzata in un apposito documento;
- le deleghe e le procure devono definire in modo chiaro:
  - a) il soggetto delegante e le fonte del suo potere di delega o procura;
  - b) il soggetto delegato;
  - c) l'oggetto della delega o della procura, ovvero le materie o le categorie di atti/attività per i quali essa è conferita;
  - d) qualora previsti, i limiti di valore entro i quali la delega o la procura può essere esercitata;
  - e) l'eventuale previsione degli ulteriori limiti concernenti la delega o la procura (ad es., l'obbligo di firma congiunta con altri soggetti);
- il destinatario della delega o della procura deve essere "persona idonea", ovvero in grado di espletare efficacemente le funzioni delegate o le attività oggetto di procura;
- il contenuto della delega o della procura deve essere coerente con il ruolo e le responsabilità proprie del destinatario, per come risultanti dall'organigramma e dal mansionario dell'Ente.

Le deleghe e le procure sono tempestivamente aggiornate/modificate in conseguenza di mutamenti organizzativi.

Le deleghe e le procure, così come i relativi aggiornamenti/modifiche, sono diffuse presso i soggetti interessati e pubblicizzate anche all'esterno dell'Ente, nei casi previsti dalla normativa vigente.

## **5.2. Le deleghe e le procure rilasciate in seno all'Ospedale**

Il sistema di deleghe e procure adottato dall'Ente è stato progettato e realizzato con l'obiettivo di garantirne la conformità rispetto all'organigramma dell'Ente ed ai mansionari delle differenti funzioni.

In seno all'Ospedale, la struttura del sistema di procure e deleghe è stata tracciata dal Consiglio di Amministrazione in sede di definizione dei compiti e dei poteri del Direttore Generale.

**OMISSIS**

## **6. PROCEDURE MANUALI ED INFORMATICHE**

L'Ospedale adotta un complesso di procedure manuali ed informatiche al fine di regolamentare il corretto ed efficiente svolgimento delle attività e dei servizi erogati.

Tali procedure sono, in particolare, redatte tenuto conto sia dell'esigenza di efficienza ed operatività dell'Ente, sia della necessità di assicurare il rispetto delle previsioni contenute nelle Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria, con particolare riguardo alle Linee Guida ARIS ed alle Linee Guida Confindustria.

Sotto tale ultimo profilo, è valutato come obiettivo essenziale la conformità delle procedure ai seguenti principi:

- addivenire ad una suddivisione in fasi di ciascuna procedura, coinvolgendo differenti operatori e garantendo una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni, cosicché siano sempre garantiti i principi di trasparenza, verificabilità, inerenza all'attività;
- garantire che ogni procedura, ed in particolare quelle che disciplinano le aree "a rischio reato", sia documentata e verificabile nelle sue varie fasi;
- assicurare che ciascun operatore coinvolto nella procedura sia sottoposto al controllo, anche indiretto, a cura di altri soggetti deputati ad altre fasi della procedura, oltre che dei soggetti preposti al controllo;

- adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente, congrua;
- adottare misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o alle azioni effettuate;
- garantire che ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma considerazione, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato.

**OMISSIS**

## **7. IL CONTROLLO DI GESTIONE**

La gestione dell'Ospedale è soggetta ad un complesso di controlli che trovano la propria scaturigine, oltre che nello Statuto dell'Ente, anche nella legislazione vigente, e che sono finalizzati, tra l'altro, a fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare.

Appositi controlli sono previsti con riguardo ai flussi finanziari, rispetto ai quali sono perseguiti obiettivi di trasparenza, efficienza, tracciabilità, verificabilità ed economicità della gestione delle risorse.

### **7.1. Il ruolo della Giunta della Comunità Ebraica di Roma**

**OMISSIS**

### **7.2. Il bilancio, preventivo e consuntivo. Il bilancio infrannuale**

**OMISSIS**

### **7.3. Il sistema di registrazione dei costi**

## OMISSIS

### **8. IL CODICE ETICO**

#### **8.1. Finalità del Codice Etico**

Nel novero dei protocolli facenti parte del Modello, particolare importanza assume il Codice Etico, approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale contestualmente all'adozione del Modello stesso (**All. n. 2**).

Il Codice Etico è stato redatto tenendo in considerazione le previsioni di cui alle Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria, e segnatamente le Linee Guida di Confindustria, nella versione aggiornata al 31 marzo 2008, e le Linee Guida A.R.I.S. (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari), nella versione aggiornata al 31 maggio 2008.

L'emanazione del Codice Etico trova origine, oltre che nella necessità di dotarsi di uno dei protocolli indicati quali essenziali al fine di garantire la presenza di un efficace ed efficiente sistema di controllo preventivo interno, nella esigenza di formalizzare in maniera chiara e rendere conoscibili i principi etici cui l'Ospedale riconosce valore fondamentale nell'ambito della propria attività di assistenza sanitaria. In quest'ottica, il Codice Etico ha la specifica funzione di costituire il principale punto di riferimento sia per i soggetti che operano per conto dell'Ospedale, i quali devono orientare il proprio comportamento alla luce dei principi e delle previsioni ivi contenute, sia per tutti gli altri soggetti, *in primis* i pazienti, che si relazionano con l'Ospedale.

#### **8.2. Struttura e destinatari del Codice Etico**

Il Codice Etico dell'Ospedale è strutturato in una parte introduttiva ed in successive due sezioni, anche al fine di consentire una più agevole comprensione da parte dei soggetti destinatari.

Nella parte introduttiva, sono indicate le finalità del Codice, i relativi destinatari - ovvero i soggetti tenuti al rispetto delle relative previsioni: i componenti degli organi sociali, i dipendenti, il personale medico e para-medico operante in virtù di rapporti libero-professionali ed i soggetti esterni all'Ente che operano in nome e/o

per conto di quest'ultimo (i soggetti appartenenti a quest'ultima categoria sono complessivamente indicati quali "Terzi Destinatari") – e le linee guida in materia di informazione e formazione sul Codice Etico. Con precipuo riguardo ai Terzi Destinatari, è previsto che l'Ospedale non instaurerà o non proseguirà alcun rapporto di natura negoziale in assenza dell'impegno espresso del Terzo Destinatario a rispettare le norme del Modello e del Codice Etico.

Nella prima sezione, trovano elencazione i principi etici fondamentali, ovvero i valori cui l'Ospedale riconosce essenziale importanza ai fini del perseguimento della propria mission, e le norme di comportamento che i destinatari devono rispettare nell'ambito delle attività svolte in nome e/o per conto dell'Ospedale.

Nella seconda sezione, sono delineati i meccanismi implementati dall'Ente a tutela del rispetto del Codice Etico, incluso per ciò che attiene le modalità per l'effettuazione di eventuali segnalazioni concernenti le violazioni del Modello o del Codice stesso.

### **8.3. I principi etici fondamentali e le norme di comportamento**

L'Ospedale riconosce rilevante importanza alla necessità di garantire il costante e quotidiano rispetto dei propri valori etici e delle norme di comportamento di riferimento, la cui osservanza è ritenuta essenziale anche in considerazione della funzione socialmente pubblica dei servizi e delle prestazioni erogati ai pazienti, e, quindi, dell'esigenza di assicurare alla collettività la trasparenza e la correttezza massime del proprio operato.

I principi etici e le norme di comportamento, declinati nel Codice Etico e conformi alle linee guida emanate dalle associazioni di categoria, inclusa la A.R.I.S., concernono:

- il rispetto delle leggi;
- la probità e la correttezza;
- l'imparzialità e l'integrità;
- la trasparenza;
- la responsabilità nei confronti dei pazienti;
- i doveri in materia sanitaria;
- l'efficienza;
- la tutela della privacy;

- la tutela della personalità individuale e la gestione delle risorse umane;
- la tutela dell'ambiente;
- i rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- i rapporti con i partiti politici, le organizzazioni sindacali, le associazioni e gli operatori internazionali;
- i rapporti con i fornitori e gli appaltatori;
- le gare;
- il ripudio di ogni forma di terrorismo;
- la salute e la sicurezza sul lavoro;
- la tutela della trasparenza nelle transazioni commerciali (anti-riciclaggio);
- l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici.

#### **8.4. L'attuazione ed il controllo sul rispetto del Codice Etico**

La seconda sezione del Codice Etico è dedicata alle previsioni concernenti l'attuazione ed il controllo sul rispetto del Codice stesso.

Sotto tale aspetto, sono illustrati i compiti dell'Organismo di Vigilanza, cui spetta, tra l'altro, la verifica sull'adeguatezza e l'effettività del Modello e del Codice Etico.

E', inoltre, posto l'accento sul dovere, gravante su ciascun destinatario, di collaborare con l'Organismo di Vigilanza in tutte le attività da questo espletate, nonché sull'obbligo di trasmettere le comunicazioni, in quella sede puntualmente dettagliate, rilevanti ai fini dell'adeguatezza e/o dell'effettività del Modello, o comunque ai fini dei compiti spettanti all'OdV.

Assume, a tale proposito, particolare importanza l'obbligo di inoltrare all'OdV le segnalazioni concernenti le violazioni, anche solo potenziali, del Modello e dei Protocolli ad esso connessi, incluso il Codice Etico: tali segnalazioni, così come tutte le altre comunicazioni nei confronti dell'OdV, possono essere effettuate, anche in forma anonima, secondo una delle seguenti modalità:

- a) per iscritto a mezzo e-mail all'indirizzo **odv@ospedaleisraelitico.it**, riservato all'Organismo di Vigilanza;
- b) per iscritto al seguente indirizzo: **Organismo di Vigilanza, presso Ospedale Israelitico, Piazza San Bartolomeo all'Isola n. 21, 00186 Roma.**

E', inoltre, previsto che, ricevuta la segnalazione, e sempre che la stessa non paia manifestamente infondata, l'OdV effettua i controlli e le verifiche ritenuti opportuni. Qualora accerti l'effettiva violazione del Modello o del Codice Etico, l'Organismo di Vigilanza ne informa i soggetti competenti per l'eventuale attivazione del procedimento sanzionatorio previsto dal Sistema Disciplinare (su cui, *infra*, par. 10).

## **9. IL SISTEMA DISCIPLINARE**

### **9.1. Finalità del Sistema Disciplinare**

A mente di quanto previsto dagli artt. 6 e 7 del Decreto, in occasione dell'adozione del Modello l'Ospedale ha adottato anche un Sistema Disciplinare (**All. n. 3**) volto a sanzionare le eventuali violazioni del Modello stesso e dei Protocolli ad esso connessi, incluso il Codice Etico.

Nel rispetto di quanto previsto anche dalle Linee Guida di Confindustria e dell'A.R.I.S., è previsto che l'instaurazione di un procedimento disciplinare e l'applicazione delle relative sanzioni prescindono dall'instaurazione e/o dall'esito di eventuali procedimenti penali aventi ad oggetto le medesime condotte rilevanti ai fini del Sistema Disciplinare.

Le previsioni contenute nel Sistema Disciplinare non precludono la facoltà dei soggetti destinatari di esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale, loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione collettiva o dai regolamenti interni applicabili.

### **9.2. La struttura del Sistema Disciplinare**

Dopo una sintetica premessa in cui sono delineati i principi generali concernenti il sistema sanzionatorio costituito nell'ambito del Modello, il Sistema Disciplinare dell'Ospedale è strutturato in quattro sezioni differenti.

Nella prima sezione, sono indicati i destinatari delle sanzioni previste, e segnatamente:

- a) i soggetti posti in posizione cd. “apicale”, in quanto titolari di funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’Ente, ovvero titolari del potere, anche solo di fatto, di gestione o di controllo dell’Ente. Appartengono a tale categoria i membri del Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario;
- b) i dipendenti, ovvero coloro che sono legati all’Ospedale da un rapporto di lavoro subordinato, che costituiscono soggetti cd. “in posizione subordinata”, in quanto sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale;
- c) i cd. “Terzi Destinatari”, ovvero coloro che, pur non essendo legati all’Ente da un rapporto di lavoro subordinato, operano in nome e/o per conto dell’Ospedale e sono qualificabili come soggetti “in posizione subordinata” in quanto sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale (ad es., personale sanitario con contratto libero-professionale).

Nella seconda sezione, sono definite le violazioni rilevanti ai fini del Modello, elencate secondo un ordine crescente di gravità.

Nella terza sezione, sono indicate le sanzioni applicabili a ciascuna categoria di destinatari, unitamente ai criteri da utilizzare per la determinazione della sanzione da applicare in concreto.

Nella quarta sezione, sono definite le regole che presiedono allo svolgimento del procedimento disciplinare, incluso per ciò che attiene le fasi:

- di accertamento della violazione;
- di contestazione della violazione;
- di applicazione della sanzione.

## **10. LA COMUNICAZIONE SUL MODELLO**

L’Ospedale si impegna a garantire una puntuale conoscenza del Modello e dei suoi aggiornamenti presso tutti i soggetti tenuti al rispetto dei relativi principi e previsioni, con l’obiettivo di garantire una effettiva informazione degli interessati in merito ai Protocolli, incluso il Codice Etico, di cui è chiesto il rispetto.

**OMISSIS**



Per i soggetti esterni all'Ente tenuti al rispetto del Modello (ad es., il personale sanitario non dipendente), lo stesso è reso disponibile sul sito internet dell'Ospedale. Al fine di formalizzare l'impegno di tali soggetti al rispetto dei principi del Modello, è previsto l'inserimento nei relativi accordi negoziali di una specifica clausola, ovvero, per i contratti già in essere, la formalizzazione di una apposita integrazione contrattuale.

**OMISSIS**

#### **11. LA FORMAZIONE SUL MODELLO**

L'Ospedale promuove la necessaria ed approfondita formazione dei destinatari sul Modello, rispetto alla quale spetta all'OdV monitorare l'implementazione, da parte dell'Ente, delle iniziative volte a favorire una conoscenza ed una consapevolezza adeguate del Modello e dei Protocolli ad esso connessi, incluso il Codice Etico.

**OMISSIS**

#### **12. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELL'OSPEDALE ISRAELITICO**

A mente di quanto previsto dal Decreto, ai fini dell'efficace attuazione del Modello dell'Ospedale, nonché della sua idoneità a prevenire la commissione dei reati considerati, assume particolare rilevanza l'Organismo di Vigilanza nominato dal Consiglio di Amministrazione.

Al fine di definire chiaramente e puntualmente i profili di primario interesse in merito al ruolo ed alle funzioni svolte dall'OdV, il Consiglio di Amministrazione ne ha approvato il relativo statuto (di seguito, anche solo 'Statuto'; **All. n. 4**), il quale disciplina, tra l'altro, i seguenti aspetti:

**OMISSIS**

##### **12.1. La composizione ed i requisiti dell'OdV**

L'Organismo di Vigilanza dell'Ospedale è un organo plurisoggettivo collegiale formato da n. 3 (tre) membri e segnatamente:

- due professionisti esterni esperti in materia legale e/o di auditing, o comunque in materie attinenti ai compiti dell'OdV, uno dei quali con funzioni di Coordinatore;
- un membro interno scelto tra i revisori supplenti.

**OMISSIS**

## **12.2. I compiti ed i poteri dell'OdV**

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale ha attribuito all'OdV, in via sintetica, i seguenti compiti:

- a) la vigilanza sull'adeguatezza del Modello, intesa quale idoneità a prevenire la commissione di comportamenti illeciti ovvero ad evidenziarne l'eventuale realizzazione;
- b) la vigilanza sull'effettività del Modello, intesa quale coerenza tra i comportamenti concreti e quelli previsti dal Modello;
- c) l'aggiornamento in senso dinamico del Modello, mediante apposite proposte di modifica e/o integrazione del Modello, o dei Protocolli ad esso connessi, inoltrate all'organo amministrativo o alle funzioni interne di volta in volta competenti, al fine di migliorarne l'adeguatezza e l'efficacia, anche in considerazione di eventuali sopraggiunti interventi normativi e/o di variazioni della struttura organizzativa o dell'attività dell'Ente, anche in relazione al progresso scientifico e tecnologico, e/o di riscontrate significative violazioni del Modello.

**OMISSIS**

Ai fini del corretto espletamento dei propri compiti, sono riconosciuti all'OdV appositi poteri e prerogative, tra i quali:

- a) la massima libertà di iniziativa e di controllo sulle attività dell'Ente, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni a rischio reato;
- b) il potere di effettuare tutte le verifiche e le ispezioni necessarie o opportune;

- c) la facoltà di conoscere tutti i documenti ed i dati dell'Ente mediante l'accesso agli archivi esistenti presso gli uffici e le unità amministrative e sanitarie, senza necessità di autorizzazioni o consenso preventivi;
- d) la facoltà di disporre l'audizione dei soggetti che operano in nome e/o per conto dell'Ente, qualora si presuma possano fornire indicazioni o informazioni utili ai fini dell'attività di vigilanza svolta;
- e) la facoltà di avvalersi del supporto di consulenti esterni, utilizzando le risorse finanziarie stanziare dal Consiglio di Amministrazione;
- f) la facoltà di disporre dei locali messi a disposizione dal Consiglio di Amministrazione.

## OMISSIS

### **12.3. I flussi informativi che coinvolgono l'OdV**

Nell'ambito delle misure implementate dall'Ospedale al fine di garantire l'adeguatezza e l'effettività del Modello, assume particolare importanza la disciplina dei flussi informativi che coinvolgono l'OdV, il quale, da un lato, è destinatario di numerose comunicazioni, dati ed informazioni aventi ad oggetto l'attività svolta ed i servizi erogati dall'Ente; dall'altro, è tenuto ad adempiere a precisi obblighi informativi nei confronti degli organi sociali.

#### *12.3.1. I flussi informativi verso l'OdV*

Per quanto attiene i flussi informativi verso l'OdV, è espressamente previsto l'obbligo, gravante in capo a tutti i Destinatari (su cui, *retro*, par. 3.6), di comunicare con immediatezza qualsiasi circostanza idonea a configurare una violazione del Modello e dei Protocolli che lo costituiscono, incluso il Codice Etico.

Al fine di assicurare all'OdV la disponibilità di tutte le informazioni ed i dati potenzialmente rilevanti ai fini del corretto ed efficace adempimento dei compiti ad esso assegnati, è, altresì, previsto che i Destinatari trasmettano all'Organismo di Vigilanza, con la massima tempestività o comunque entro i termini previsti dalle procedure interne vigenti, tutte le informazioni ed i documenti concernenti:

1. gli ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
2. le richieste o offerte di denaro, doni o di altre utilità provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, nonché quelle provenienti da, o inoltrate a, pazienti (o loro familiari) o altri soggetti nell'ambito delle attività svolte in nome e/o per conto dell'Ospedale;
3. le omissioni o le falsificazioni nella tenuta o nella conservazione della contabilità;
4. i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini che interessano, anche indirettamente, l'Ospedale o i Destinatari;
5. la violazione delle procedure interne riguardanti la selezione dei fornitori o degli appaltatori.

#### **OMISSIS**

Al fine di agevolare i flussi informativi tra i Destinatari e l'OdV, l'Ospedale ha istituito apposite linee di comunicazione dedicate, in virtù delle quali i Destinatari possono inviare le informazioni, i dati, i documenti e le segnalazioni, anche in forma anonima per quanto attiene le possibili violazioni del Modello, secondo una delle seguenti modalità:

- a) per iscritto a mezzo e-mail alla casella di posta **odv@ospedaleisraelitico.it**, riservata all'Organismo di Vigilanza e solo da questi accessibile;
- b) per iscritto al seguente indirizzo: **Organismo di Vigilanza, presso Ospedale Israelitico, Piazza San Bartolomeo all'Isola n. 21, 00186 Roma.**

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza assicura che la persona che effettua la comunicazione, qualora identificata o identificabile, non sia oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni, assicurandone, quindi, la riservatezza (salvo la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente), fermo restando che qualsiasi riscontrato abuso delle segnalazioni – intendendosi per tale la segnalazione di presunte violazioni del Modello con la consapevolezza della loro effettiva insussistenza – costituirà violazione del dovere etico di probità e correttezza e, come tale, sarà sanzionato ai sensi del Sistema Disciplinare.

*12.3.2. I flussi informativi dall'OdV verso gli organi sociali*

**OMISSIS**

**12.4. Il Regolamento dell'OdV**

**OMISSIS**

\* \* \* \* \*

**PARTE SPECIALE “A”**

*Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione  
e contro l'amministrazione della giustizia*

## **A.1. PREMESSA**

La Parte Speciale “A” del Modello dell’Ospedale Israelitico (di seguito, anche solo ‘Ospedale’ o ‘Ente’) è dedicata ai reati contro la Pubblica Amministrazione di cui agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. n. 231/01 (di seguito, anche solo ‘Decreto’), al reato contro l’Amministrazione della Giustizia di cui all’art. 25 *novies* del Decreto, nonché al reato di cui all’art. 23 del Decreto, e contiene:

- una breve descrizione delle fattispecie di reato richiamati dagli artt. 24 e 25 (reati contro la Pubblica Amministrazione) nonché dagli artt. 23 e 25 *novies* del Decreto;
- una sintesi delle aree/processi dell’Ente ritenuti “a rischio” di commissione dei suddetti reati, nonché delle aree ritenute “di supporto” o “strumentali”;
- i principali punti di controllo vigenti in seno all’Ente nell’ambito delle aree “a rischio reato” ed in quelle “strumentali”;
- i principi di comportamento da osservare ai fini della prevenzione del rischio di commissione dei reati considerati;
- i profili di primario interesse circa i Responsabili Interni;
- i compiti dell’Organismo di Vigilanza con riguardo alla presente Parte Speciale A.

## **A.2. LA NOZIONE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, PUBBLICO UFFICIALE ED INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO**

Ai fini della presente trattazione si intende per “Pubblica Amministrazione” (di seguito, anche solo ‘PA’) quel complesso di autorità, organi ed agenti cui l’ordinamento affida la cura dell’interesse pubblico nazionale, comunitario o internazionale. Rientrano pertanto in tale definizione tutte le istituzioni pubbliche nazionali, comunitarie ed internazionali, i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio. In particolare, si intende per “PA” lo Stato o qualsiasi Ente Pubblico nonché gli Stati, gli Enti, le Comunità di cui all’art. 322 *bis* del c.p., gli Enti competenti in materia di adempimenti previdenziali (Inps, ecc.), di sicurezza e igiene sul lavoro (Ispettorato del lavoro, USSL/ASL, VVFF, ecc.), ovvero di materie specifiche delegate alle Authority con leggi speciali.

Nell'ambito della presente Parte Speciale A, assume rilevanza anche la nozione di "Pubblico Ufficiale", ovvero, a mente dell'art. 357 c.p., del soggetto che "*eserciti una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa*", dovendosi inoltre ritenere che "*è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione e dal suo svolgersi per mezzo dei poteri autoritativi e certificativi*".

**Esempi** di pubblico ufficiale possono essere:

- funzionari dello Stato (ad es., del Ministero della Salute)
- funzionari degli Enti Pubblici locali (Regioni, Province, Comuni)
- funzionari delle ASL
- medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (di seguito, anche solo 'SSN') e medici ospedalieri;
- componenti di una Commissione di Gare d'Appalto delle ASL;
- ecc.

Più in generale, **esempi** di pubblico ufficiale possono essere:

- dipendenti di una Università quando esercitano una potestà certificativa e/o autorizzativa;
- notai;
- militari della Guardia di Finanza;
- militari dell'Arma dei Carabinieri;
- appartenenti alla Polizia di Stato;
- appartenenti al corpo dei Vigili Urbani o dei Vigili del Fuoco;
- amministratori di enti pubblici economici;
- guardie giurate;
- ecc.

Assume, infine, rilevanza la nozione di "Incaricato di Pubblico Servizio" delineata dall'art. 358 c.p., il quale dispone che devono essere ricompresi in tale categoria "*coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio*", intendendosi per tale "*un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale*".



**Esempi** di persona incaricata di un pubblico servizio possono essere:

- i dipendenti del SSN;
- gli specialisti convenzionati che svolgono attività negli ambulatori convenzionati con il SSN;
- i medici di base convenzionati e i pediatri di libera scelta;
- gli universitari che prestino assistenza in regime di convenzione con il SSN. Si tratta dei c.d. medici che, oltre all'attività di didattica e di ricerca, svolgono attività assistenziale in ospedali o istituti universitari dotati di posti letto;
- i medici dipendenti o che prestano attività coordinata e continuativa in Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico, negli ospedali militari;
- i farmacisti;
- gli infermieri;
- i gestori di una discarica pubblica;
- l'addetto all'ufficio cassa di una ASL;
- il Segretario provinciale Ordine dei Farmacisti;
- ecc.

Si può ritenere che svolgano pubblico servizio anche i medici di enti finanziati in misura superiore al 50% da denaro pubblico, così come i dipendenti di Casa di Cura Privata Convenzionata; questi, secondo un orientamento della giurisprudenza della Cassazione, svolgono un servizio pubblico *latu sensu* in regime concessorio. Allorquando detti medici, nell'esercizio delle proprie funzioni, manifestano la volontà della Pubblica Amministrazione di cui sono espressione attraverso poteri certificativi e/o autoritativi assumono la veste di pubblici ufficiali.

### **A.3 I REATI RILEVANTI**

#### **A.3.1. I reati contro la Pubblica Amministrazione ai sensi degli artt. 24 e 25 del Decreto**

Per quanto riguarda la presente Parte Speciale "A", si provvede qui di seguito a fornire anzitutto una breve descrizione dei reati completati negli artt. 24 e 25 del Decreto e di alcune delle possibili modalità di commissione, fermo restando che l'Ospedale può essere ritenuto responsabile anche qualora le fattispecie siano integrate nella forma del tentativo.

### **Malversazione a danno dello Stato, di altro ente pubblico o delle Comunità Europee (art. 316 bis c.p.)**

Tale ipotesi di reato contempla le frodi successive al conseguimento di erogazioni pubbliche, il cui scopo tipico è di interesse generale e risulterebbe vanificato ove il vincolo di destinazione venisse eluso. Il delitto può essere commesso da chiunque, estraneo alla PA, ometta di destinare, anche parzialmente, i fondi già ottenuti alle finalità per le quali gli stessi sono stati erogati. Il momento consumativo coincide con la mancata destinazione dell'erogazione per lo scopo per il quale essa è stata concessa. A nulla rileva che l'attività sovvenzionata risulti comunque svolta, né che i fondi vengano utilizzati per la realizzazione di opere di pubblico interesse comunque diverse rispetto a quelle per le quali i fondi erano stati erogati: la fattispecie è volta a reprimere la semplice omessa destinazione, anche parziale.

L'elemento soggettivo richiesto per l'integrazione della fattispecie è il dolo generico, sicché è sufficiente la consapevolezza della provenienza dei fondi e la volontà di non impiegare gli stessi per le finalità per le quali erano stati concessi.

Tenuto conto che il momento consumativo del reato coincide con la fase esecutiva, il reato stesso può configurarsi anche con riferimento a finanziamenti già ottenuti in passato e che ora non siano destinati alle finalità per cui erano stati erogati.

### **Indebita percezione di erogazioni in danno dello Stato, di altro ente pubblico o delle Comunità Europee (art. 316 ter c.p.)**

L'iniziale clausola di riserva (salvo che il fatto costituisca reato previsto dall'art. 640 *bis* c.p.) determina l'applicabilità di tale fattispecie solo qualora non sia configurabile l'ipotesi di truffa ai danni dello Stato, prevista e punita per l'appunto dall'art. 640 *bis* c.p. Il reato in esame si concretizza, dunque, nell'indebito conseguimento, per sé o per altri, di fondi, comunque denominati, concessi o erogati dallo Stato, da altri Enti pubblici o dalle Comunità europee, mediante l'utilizzo di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero nella omissione di informazioni dovute.

A differenza della malversazione, dunque, la fattispecie in esame tende a reprimere il conseguimento indebito dei finanziamenti, senza che a nulla rilevi l'uso che poi venga fatto delle erogazioni. In breve, mentre la malversazione reprime le ipotesi di indebito utilizzo di fondi regolarmente erogati e conseguiti, l'art. 316 ter punisce le attività connesse ad un momento precedente, ossia quello di una indebita percezione dei fondi.

**Truffa in danno dello Stato, di altro Ente Pubblico o dell'Unione Europea (Art. 640, comma 2, n. 1, c.p.)**

Tale fattispecie è richiamata dal decreto legislativo in esame solo con riferimento all'ipotesi aggravata di cui all'art. 640, co. 2, n. 1 c.p., sicché non determinano l'insorgere di alcuna responsabilità da reato in capo all'Ente le diverse ipotesi di truffa semplice o aggravata in virtù di una diversa circostanza. L'ipotesi si configura nel caso in cui un qualunque soggetto, con artifici o raggiri tali da indurre in errore la controparte, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con danno dello Stato o di altro Ente pubblico. Trattasi di reato a dolo generico, per la cui consumazione è necessario che ricorrano tanto il profitto per il privato quanto il danno per lo Stato; l'assenza di tali elementi determina la necessaria qualificazione delle condotte fraudolente come ipotesi di truffa tentata e non consumata.

Il reato appare configurabile, in particolare, nel caso in cui un Ente interessato all'aggiudicazione di una gara fornisca alla PA documenti o informazioni non veritiere, così risultando aggiudicatario della gara medesima; qualora detto evento non si verifichi, come detto, il delitto non potrà dirsi consumato ma solo tentato perdurando comunque la rilevanza ai fini del decreto legislativo in esame, pur con conseguenze più lievi sul piano afflittivo.

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

Tale fattispecie consta dei medesimi elementi costitutivi della truffa semplice (art. 640 c.p.) ma rappresenta una più grave ed autonoma fattispecie in quanto l'ingiusto profitto per il privato è rappresentato da contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri Enti pubblici o delle Comunità europee. Tale ipotesi si distingue dunque da quella prevista e punita ex art. 640, co. 2 n. 1 c.p. per la diversa natura del profitto, mentre si distingue dall'ipotesi di cui all'art. 316 ter c.p. per le diverse e più gravi modalità della condotta, che nella fattispecie in esame risulta più marcatamente connotata da comportamenti fraudolenti.

**Frode informatica - Art. 640 ter c.p.**

Tale ipotesi – richiamata dal Decreto nella sola forma aggravata per l'essere il fatto commesso a danno dello Stato o di altro Ente pubblico, sicché deve ritenersi improduttivo di responsabilità da reato in capo all'Ente il ricorrere della sola ipotesi di frode informatica semplice, ovvero aggravata a diverso titolo – si configura nel caso in cui, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un

sistema informatico o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, si procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con danno dello Stato o di altro Ente pubblico.

### **Corruzione per un atto d'ufficio - Art. 318 c.p.**

La fattispecie in esame - che vede quale soggetto attivo il pubblico ufficiale, nonché i soggetti incaricati di pubblico servizio e che determina l'insorgere di una responsabilità penale anche in capo al privato - viene comunemente qualificata come corruzione impropria, poiché il soggetto pubblico riceve la dazione o la promessa di una retribuzione che non gli è dovuta in relazione ad un atto del proprio ufficio. In sostanza, l'atto compiuto a fronte della dazione o della promessa rientra tra quelli conformi ai doveri di ufficio. Il reato si consuma nel momento in cui il pubblico ufficiale accetta la dazione o la promessa, indipendentemente dal fatto che l'atto d'ufficio sia già stato compiuto (corruzione impropria susseguente) o debba ancora essere compiuto (corruzione impropria antecedente). Viceversa, qualora la dazione o la promessa non vengano accettate si verserà nella diversa ipotesi di istigazione alla corruzione, di cui all'art. 322 c.p. e dunque sarà ravvisabile una responsabilità penale solo ed esclusivamente in capo al privato. Parimenti, nella diversa ipotesi in cui sia il pubblico ufficiale ad avanzare la richiesta senza trovare alcun riscontro adesivo da parte del privato, la responsabilità penale graverà solo in capo al pubblico ufficiale, il quale sarà chiamato a rispondere del delitto previsto e punito dall'art. 322 c.p.

In pratica, ciò che caratterizza la corruzione e rappresenta la linea di confine tra tali ipotesi e la più grave fattispecie di concussione di cui all'art. 317, risiede nella posizione sostanzialmente paritetica che qualifica il rapporto tra pubblico ufficiale e privato: nelle ipotesi di corruzione, i due soggetti raggiungono un accordo senza che nessuno dei due assuma una posizione di prevalenza sull'altro, sicché risultano entrambi penalmente responsabili, eccezion fatta per la già citata ipotesi della istigazione alla corruzione non seguita da un atteggiamento adesivo della controparte.

### **Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio - Art. 319 c.p.**

Tale fattispecie, connotata come quella di cui all'art. 318 c.p. da un rapporto paritetico tra pubblico ufficiale e privato, se ne differenzia in virtù del fatto che l'atto richiesto al pubblico ufficiale (al quale, anche in questo caso vanno equiparati i soggetti indicati tra gli artt. 320 e 322 bis c.p.) a fronte della dazione o della promessa di denaro o di altra utilità, risulta contrario ai doveri d'ufficio. In particolare, la condotta può concretizzarsi in una omissione o in un ritardo nel

compimento di un atto di ufficio ovvero nel compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio. Anche in questo caso, a nulla rileva che la dazione o la promessa intervengano prima dell'omissione, del ritardo o del compimento dell'atto (corruzione propria antecedente) ovvero dopo (corruzione propria susseguente).

Va considerato, infine, che il codice penale prevede per la corruzione propria una circostanza aggravante speciale (art. 319 *bis* c.p.), applicabile ogni qualvolta il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni, ovvero, ed è questo l'aspetto certamente più rilevante ai nostri fini, la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

#### **Corruzione in atti giudiziari - Art. 319 ter c.p.**

Tale fattispecie si configura nell'ipotesi in cui i fatti di corruzione propria (art. 319 c.p.) o impropria (art. 318 c.p.) sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo. Gli elementi costitutivi del reato dunque coincidono esattamente con quelli dei delitti di corruzione richiamati dalla norma in esame, eccezion fatta per l'elemento soggettivo, posto che l'intenzione dei soggetti attivi deve essere appunto quella di concludere l'accordo criminoso proprio per alterare l'esito di un procedimento a vantaggio di una parte.

#### **Concussione - Art. 317 c.p.**

La concussione è il più grave dei delitti contro la PA e si distingue dall'ipotesi di corruzione per la diversa natura del rapporto tra pubblico ufficiale e privato: mentre corrotto e corruttore si trovano in una posizione di sostanziale parità, il concusso versa in una posizione di soggezione rispetto al pubblico ufficiale, sicché si vede costretto o comunque indotto a dare o promettere indebitamente denaro o altra utilità al pubblico ufficiale che abusa della sua qualità o dei suoi poteri. In tale ipotesi, è ravvisabile una responsabilità penale solo ed esclusivamente in capo al pubblico ufficiale, mentre il privato andrà qualificato come persona offesa.

#### **Peculato, concussione, corruzione ed istigazione alla corruzione di membri degli Organi delle Comunità Europee o di Stati esteri (art. 322 *bis* cod. pen.)**

Il reato si configura allorquando la medesima condotta prevista per alcuno dei reati indicati in rubrica venga compiuta da, o nei confronti di, membri degli organi delle Comunità europee o di Stati membri.

Tali soggetti sono assimilati ai Pubblici Ufficiali qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli Incaricati di Pubblico Servizio negli altri casi.

Quanto alle possibili modalità di commissione del reato, si rinvia alle ipotesi previste, a titolo esemplificativo, per i reati di corruzione e concussione, fermo restando che, ai fini della configurabilità della fattispecie di istigazione, è necessario che l'offerta o la promessa non siano accettate.

### **A.3.2. I reati contro l'amministrazione della giustizia ai sensi degli artt. 23 e 25 *novies* del Decreto**

#### **Inosservanza delle sanzioni interdittive (art. 23 del Decreto)**

Tale reato si realizza qualora, nello svolgimento dell'attività dell'Ente cui è stata applicata una sanzione o una misura cautelare interdittiva, si trasgredisca agli obblighi o ai divieti inerenti tali sanzioni o misure.

Inoltre, se dalla commissione del reato l'Ente trae un profitto di rilevante entità, è prevista l'applicazione di misure interdittive anche differenti, ed ulteriori, rispetto a quelle già irrogate.

A titolo esemplificativo, il reato potrebbe configurarsi nel caso in cui l'Ospedale, pur soggiacendo alla misura interdittiva del divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, partecipi ad una gara pubblica.

#### **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 *bis* c.p. richiamato dall'art. 25 *novies* del Decreto)**

Il reato si configura in tutti i casi in cui, mediante l'utilizzazione di violenza o minaccia, ovvero con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, si induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere avanti all'autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, qualora questa abbia facoltà di non rispondere.

### **A.4. LE AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO REATO**

I reati sopra considerati hanno come presupposto sia l'instaurazione di rapporti con la Pubblica Amministrazione (intesa in senso lato), ovvero con soggetti qualificabili come Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, sia la titolarità, in capo ad un soggetto operante per conto dell'ospedale nell'esercizio di attività o funzioni aventi natura pubblicistica, di una delle due suddette qualifiche.

Come evidenziato anche nella Parte Generale, all'esito della fase di *risk mapping* sono state identificate le cd. aree "a rischio reato", ovvero i processi e le aree dell'Ente in cui è stato ritenuto astrattamente sussistente il pericolo di commissione dei reati contro la Pubblica Amministrazione e contro l'amministrazione della giustizia richiamati dal Decreto.

Qui di seguito, sono elencate le aree "a rischio reato" identificate nel corso della fase di *risk assessment*, con l'avvertenza che, per ciascuna area, sono altresì indicate:

- le funzioni coinvolte, fermo restando che in ciascuna di esse è sempre ipotizzabile il coinvolgimento del Consiglio di Amministrazione;
- le cd. "attività sensibili", ovvero quelle nel cui ambito è effettivamente sussistente il rischio di commissione delle fattispecie delittuose, ed i reati astrattamente ipotizzabili;
- i controlli vigenti in seno all'Ente, ovvero gli strumenti adottati dall'Ospedale al fine di mitigare il rischio di commissione dei reati.

Sotto tale ultimo profilo, occorre preliminarmente evidenziare che, **in tutte le aree "a rischio reato" qui considerate, sono presenti i seguenti presidi di controllo:**

- 1) Codice Etico
- 2) Formazione sul Modello presso le risorse interne operanti nell'ambito dell'area a rischio, con modalità di formazione appositamente pianificate in considerazione del ruolo svolto e maggiormente approfondite rispetto a quelle erogate agli altri destinatari del Modello
- 3) Diffusione del Modello presso le risorse interne operanti nell'ambito dell'area a rischio, inclusi i medici con contratto di lavoro non subordinato, mediante consegna di copia su supporto documentale o telematico, e creazione di un'apposita "Sezione 231" in seno alla intranet dell'Ente, presso cui pubblicare il Modello ed i protocolli maggiormente significativi (ad es., Codice Etico, Sistema Disciplinare, Procedure rilevanti, ecc.)

- 4) Diffusione del Modello presso gli altri Terzi Destinatari tenuti al rispetto delle relative previsioni (ad es., fornitori, appaltatori, consulenti) mediante pubblicazione dello stesso sul sito internet dell'Ente
- 5) Dichiarazione con cui i Destinatari del Modello, inclusi i Terzi Destinatari (ad es., medici con contratto di lavoro non subordinati, fornitori, consulenti, appaltatori), si impegnano a rispettarne le relative previsioni, incluso per ciò che attiene i protocolli ad esso connessi
- 6) Sistema Disciplinare volto a sanzionare la violazione del Modello e dei Protocolli ad esso connessi.

**Area a rischio n. 1: Gestione delle attività legali e recupero crediti**

OMISSIS

**Area a rischio n. 2: Gestione gare pubbliche**

OMISSIS

**Area a rischio n. 3: Gestione adempimenti connessi al personale (previdenziali, assistenziali, infortunistici)**

OMISSIS

**Area a rischio n. 4: Ambiente, Igiene, Salute e Sicurezza**

OMISSIS

**Area a rischio n. 5: Gestione delle attività di bilancio e delle attività fiscali**

OMISSIS



**Area a rischio n. 6: Gestione immobili e cespiti**

OMISSIS

**Area a rischio n. 7: Gestione finanziamenti e/o contributi pubblici**

OMISSIS

**Area a rischio n. 8: Gestione attività ospedaliera e rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale**

OMISSIS

**Area a rischio n. 9: Gestione cartelle cliniche**

OMISSIS

**Area a rischio n. 10: Selezione e gestione del personale operante per l'Ospedale (inclusi i medici con contratto di lavoro subordinato e quelli con contratto libero-professionale)**

OMISSIS

**Area a rischio n. 11: Selezione e monitoraggio fornitori/consulenti/appaltatori**

OMISSIS

**Area a rischio n. 12: Rapporti con i pazienti**

OMISSIS

**Area a rischio n. 13: Gestione dei rapporti di consulenza con strutture ospedaliere pubbliche e private**

OMISSIS

**Area a rischio n. 14: Donazioni, omaggistica e spese di rappresentanza**

OMISSIS

**Area a rischio n. 15: Sponsorizzazioni, Congressi, Convegni ed Eventi Formativi**

OMISSIS

**Area a rischio n. 16: Studi Clinici / Sperimentazioni**

OMISSIS

**Area a rischio n. 17: Acquisto/ fornitura di farmaci ed apparecchi elettromedicali**

OMISSIS

**A.5. LE AREE DI ATTIVITÀ “STRUMENTALI”**

In aggiunta alle aree “a rischio reato”, all’esito della fase di *risk mapping* sono state identificate anche le cd. aree “strumentali”, ovvero i processi e le aree dell’Ente che potrebbero astrattamente supportare la commissione dei reati nelle aree “a rischio”.

Qui di seguito, sono elencate le aree “strumentali”, unitamente:

- alle funzioni coinvolte, fermo restando che è sempre ipotizzabile il coinvolgimento del Consiglio di Amministrazione;
- alle c.d. “attività sensibili”

- ai principali controlli vigenti in seno all'Ente.

Sotto tale ultimo profilo, occorre preliminarmente evidenziare che, **in tutte le aree “strumentali” qui considerate, sono presenti i seguenti presidi di controllo:**

- 1) Codice Etico
- 2) Formazione sul Modello presso le risorse interne operanti nell'ambito dell'area strumentale, con modalità di formazione appositamente pianificate in considerazione del ruolo svolto e maggiormente approfondite rispetto a quelle erogate agli altri destinatari del Modello
- 3) Diffusione del Modello presso le risorse interne operanti nell'ambito dell'area strumentale, mediante consegna di copia su supporto documentale o telematico, e creazione di un'apposita “Sezione 231” in seno alla intranet dell'Ente, presso cui pubblicare il Modello ed i protocolli maggiormente significativi (ad es., Codice Etico, Sistema Disciplinare, Procedure rilevanti, ecc.)
- 4) Diffusione del Modello presso gli altri Terzi Destinatari tenuti al rispetto delle relative previsioni (ad es., fornitori, appaltatori, consulenti) mediante pubblicazione dello stesso sul sito internet dell'Ente
- 5) Dichiarazione con cui i Destinatari del Modello, inclusi i Terzi Destinatari (ad es., medici con contratto di lavoro non subordinati, fornitori, consulenti, appaltatori), si impegnano a rispettarne le relative previsioni, incluso per ciò che attiene i protocolli ad esso connessi
- 6) Sistema Disciplinare volto a sanzionare la violazione del Modello e dei Protocolli ad esso connessi.

### **Area strumentale n. 1: Gestione dei poteri di firma e delle deleghe**

OMISSIS

### **Area strumentale n. 2: Amministrazione del personale**

OMISSIS

**Area strumentale n. 3: Selezione, formazione e sviluppo del personale**

OMISSIS

**Area strumentale n. 4: Predisposizione del bilancio e relativi controlli**

OMISSIS

**Area strumentale n. 5: Tesoreria e Finanza**

OMISSIS

**Area strumentale n. 6: Contabilità**

OMISSIS

**Area strumentale n. 7: Gestione note spese**

OMISSIS

**Area strumentale n. 8: Sistemi informativi**

OMISSIS

**Area strumentale n. 9: Gestione delle attività di selezione e monitoraggio di fornitori/consulenti/ appaltatori**

OMISSIS

## **Area strumentale n. 10: Gestione acquisti**

OMISSIS

## **Area strumentale n. 11: Donazioni e liberalità**

OMISSIS

### **A.6. LE PROCEDURE INTERNE VIGENTI**

Le attività nell'ambito delle aree "a rischio reato" e delle aree "strumentali" di cui ai parr. A.4 e A.5 che precedono, deve avvenire nel rispetto, oltre che dei principi generali di comportamento di cui al successivo par. A.7., delle procedure interne vigenti in seno all'Ente.

A tale proposito, anche al fine di rendere più agevole ai destinatari il compito di individuare la condotta da osservare nell'ambito della propria attività, l'Ospedale ha implementato, nell'ambito della propria intranet, un'apposita "Sezione 231" nella quale sono consultabili, suddivise per processo, le procedure vigenti nell'ambito della aree "a rischio reato" ed in quelle "strumentali".

La Sezione 231 è costantemente aggiornata a cura del Vice Direttore Amministrativo, su indicazione dell'OdV, e costituisce parte integrante del presente Modello dell'Ospedale.

### **A.7. I PRINCIPI GENERALI DI COMPORAMENTO**

La presente Parte Speciale A prevede l'**espresso obbligo**, a carico dei Destinatari del Modello:

1. di osservare e rispettare tutte le leggi e regolamenti, anche di natura deontologica (ad es., il Codice Deontologico di ARIS) che disciplinano l'attività dell'Ente, con particolare riferimento alle attività che comportano contatti e

rapporti con la Pubblica Amministrazione e alle attività relative allo svolgimento di una pubblica funzione o di un pubblico servizio;

2. di garantire l'assoluto rispetto delle previsioni e delle prescrizioni del Modello, incluso per ciò che attiene i Protocolli ad esso connessi, tra cui il Codice Etico;
3. di assicurare l'instaurazione e il mantenimento di qualsiasi rapporto con la Pubblica Amministrazione sulla base di criteri di massima correttezza, buona fede e trasparenza;
4. di assicurare l'instaurazione e il mantenimento di qualsiasi rapporto con i terzi, in tutte le attività relative allo svolgimento di una pubblica funzione o di un pubblico servizio, sulla base di criteri di correttezza e trasparenza che garantiscano il buon andamento della funzione o servizio e l'imparzialità nello svolgimento degli stessi.

La presente Parte Sociale prevede, conseguentemente, l'**espresso divieto** a carico dei Destinatari del Modello, di porre in essere:

1. comportamenti tali da integrare le fattispecie di reato contro la PA (artt. 24 e 25 del Decreto) e contro l'amministrazione della giustizia (artt. 23 e 25 *novies* del Decreto);
2. comportamenti che, sebbene risultino tali da non costituire di per sé fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate, possano potenzialmente diventarlo;
3. qualsiasi situazione di conflitto di interessi nei confronti della Pubblica Amministrazione in relazione a quanto previsto dalle suddette ipotesi di reato.

Nell'ambito dei comportamenti sin qui ricordati è **fatto divieto, in particolare**, di:

- a) effettuare o promettere elargizioni in denaro a Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, inclusi i soggetti operanti nel settore sanitario (ad es., medici, farmacisti, ecc.);

- b) distribuire o promettere omaggi, regali, vantaggi ed altre utilità, qualora non siano di modico valore, in violazione di quanto previsto dal Codice Etico e dalla prassi dell'Ente; è, in particolare, vietato ogni forma di regalo, vantaggio o utilità eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività dell'Ente. E', inoltre, vietata qualsiasi forma di regalo o altre utilità, anche di modico valore, in favore di Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, italiani e stranieri, o a loro familiari. Tutti i regali offerti - inclusi quelli di modico valore - devono essere documentati in modo idoneo, per consentire all'Organismo di Vigilanza di effettuare verifiche al riguardo;
- c) accordare altri vantaggi di qualsiasi natura (promesse di assunzione, ecc.) in favore di Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, inclusi gli operatori sanitari, o di loro familiari;
- d) ricevere o sollecitare elargizioni in denaro, omaggi, regali, o vantaggi di altra natura, nell'ambito dell'esercizio di pubbliche funzioni o di pubblico servizio, ove eccedano le normali pratiche commerciali e di cortesia; chiunque riceva omaggi o vantaggi di altra natura non compresi nelle fattispecie consentite, è tenuto, secondo le procedure stabilite, a darne comunicazione all'Organismo di Vigilanza, che ne valuta l'appropriatezza e ad adottare i provvedimenti ritenuti opportuni;
- e) effettuare prestazioni in favore dei partner, consulenti o collaboratori esterni che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto associativo o contrattuale costituito;
- f) presentare dichiarazioni non veritiere ad organismi pubblici nazionali o comunitari, al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- g) destinare somme ricevute da organismi pubblici e nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli cui erano destinati.

Ai fini dell'attuazione dei comportamenti di cui sopra:

1. i rapporti nei confronti della Pubblica Amministrazione per le aree di attività a rischio e i rapporti instaurati con i terzi nell'ambito dello svolgimento di

una pubblica funzione o di un pubblico servizio devono essere gestiti in modo unitario, procedendo alla nomina di un apposito responsabile per ogni operazione o pluralità di operazioni (in caso di particolare ripetitività delle stesse) svolte nelle aree di attività a rischio, come peraltro stabilito dalle procedure interne vigenti;

2. gli incarichi conferiti ai collaboratori esterni o consulenti devono essere redatti per iscritto, con l'indicazione del compenso pattuito e devono essere proposti o verificati o approvati da almeno due soggetti appartenenti all'Ospedale;

3. nessun tipo di pagamento può essere effettuato in contanti o in natura;

4. le dichiarazioni rese a organismi pubblici nazionali o comunitari ai fini dell'ottenimento di erogazioni, contributi o finanziamenti, devono contenere solo elementi assolutamente veritieri e, in caso di ottenimento degli stessi, deve essere rilasciato apposito rendiconto;

5. coloro che svolgono una funzione di controllo e supervisione su adempimenti connessi all'espletamento delle suddette attività (pagamento di fatture, destinazione di finanziamenti ottenuti dallo Stato o da organismi comunitari, ecc.) devono porre particolare attenzione sull'attuazione degli adempimenti stessi da parte dei soggetti incaricati e riferire immediatamente all'Organismo di Vigilanza eventuali situazioni di irregolarità;

6. l'organizzazione o la partecipazione dell'Ente a manifestazioni congressuali o ad altri eventi scientifici deve comunque essere connessa al ruolo svolto dall'Ospedale nei settori della ricerca e dello sviluppo, e deve essere ispirata a criteri di eticità, scientificità ed economicità;

7. l'obiettivo primario della partecipazione o della organizzazione di convegni o congressi di livello internazionale, nazionale e regionale deve essere indirizzato allo sviluppo della collaborazione scientifica con la classe medica;

8. nell'ambito delle attività di collaborazione con il mondo scientifico, occorre garantire la congruità, l'adeguatezza e la documentabilità delle iniziative, le quali devono essere ispirate alla divulgazione scientifica ed al miglioramento della conoscenza professionale, nonché svolte in collaborazione con enti di provata affidabilità e di levatura nazionale.



**A.8. GLI ELEMENTI FONDAMENTALI DEL PROCESSO DECISIONALE NELLE  
AREE A RISCHIO REATO - IL RESPONSABILE INTERNO**

OMISSIS

**A.9. I COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

OMISSIS

**PARTE SPECIALE “B”**

*Delitti informatici  
e trattamento illecito di dati*

## **B.1. PREMESSA**

La presente Parte Speciale B del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, anche solo 'Modello') di Ospedale Israelitico (di seguito, anche solo 'Ente' o 'Ospedale') è riservata ai delitti informatici e di trattamento illecito di dati richiamati dall'art. 24 *bis* del D.Lgs. n. 231/2001 (di seguito, anche solo 'Decreto') e contiene:

- la descrizione delle fattispecie di reato rilevanti ai sensi del Decreto;
- l'indicazione delle aree esposte ai rischi in materia informatica, unitamente alle funzioni in esse operanti;
- l'illustrazione dei protocolli di controllo adottati dall'Ente in materia di informatica;
- i compiti dell'OdV in materia informatica.

## **B.2. I REATI RILEVANTI AI SENSI DELL'ART. 24 *BIS* DEL D.LGS. N. 231/2001**

Ai sensi dell'art. 24 *bis* del Decreto, aggiunto dalla Legge 18 marzo 2008, n. 48, gli enti (intesi quali enti forniti di personalità giuridica, società ed associazioni prive di personalità giuridica) sono responsabili per i reati di seguito indicati.

### **Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 *ter* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque si introduce abusivamente, da remoto o tramite mera accensione della macchina, in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza. La norma sanziona altresì chi permane nel sistema contro la volontà espressa o tacita di chi sia titolare dello *ius excludendi*, perché il titolare ha revocato il consenso inizialmente prestato o perché l'agente ha compiuto operazioni diverse da quelle per le quali era stato autorizzato ad accedere (es. resta nel sistema oltre il tempo consentito oppure prende conoscenza di file ed informazioni per cui non si aveva l'autorizzazione, oppure compie operazioni diverse da quelle originariamente previste).

Il reato è aggravato se il fatto è commesso da un operatore di sistema, intendendosi per tale chi si viene a trovare, in ragione delle sue funzioni o della sua attività, in posizione di vantaggio, avendo la possibilità di accedere al sistema, alle sue aree riservate, e di controllarne le operazioni (es. un tecnico che si trova

ad operare come programmatore, sistemista, analista dell'*hardware* o del *software* di un sistema informatico o qualunque soggetto che per le funzioni svolte può intervenire su di esso).

**Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615 *quater* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico (ad es. *password*, chiavi meccaniche o tessere elettroniche), protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo.

È prevista un'aggravante nel caso in cui il reato sia commesso da un operatore di sistema.

**Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615 *quinquies* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque, allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti ovvero di favorire l'interruzione, totale o parziale, o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde (ad esempio immettendoli nella rete), comunica o consegna o, comunque, mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici (quali ad esempio i virus o gli *spyware*).

**Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 *quater* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque fraudolentemente intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, ovvero le impedisce o le interrompe (come ad esempio nel caso di chi intercetta le comunicazioni di posta elettronica altrui ovvero di chi installa un software e lo utilizza per trasmissioni di dati che non rientrano nello scopo per cui gli è stato

assegnato un sistema informatico, provocando un rallentamento della rete informatica o il suo blocco).

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

**Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 *quinquies* c.p.)**

Il reato in commento sanziona chiunque, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico ovvero intercorrenti tra più sistemi.

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

**Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635 *bis* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, non solo nel caso di distruzione mediante un mezzo fisico, ma anche nel caso in cui si utilizzino tecnologie informatiche quali virus e spamming.

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

**Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635 *ter* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti o comunque di pubblica utilità.

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

**Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635 *quater* c.p.)**

Il reato sanziona chiunque, mediante le condotte di cui all'art. 635 *bis*, ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento.

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

#### **Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635 *quinquies* c.p.)**

La norma estende la punibilità all'ipotesi in cui il fatto di cui all'art. 635 *quater* sia diretto a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento.

Il reato è aggravato se commesso da un operatore di sistema.

#### **Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640 *ter* c.p.)**

La frode informatica in danno dello Stato si configura quando, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o manipolando i dati in esso contenuti si ottenga un ingiusto profitto arrecando così un danno a terzi.

Il reato in parola si distingue dalla truffa in quanto l'attività fraudolenta ha a oggetto il sistema informatico e non la persona e può concorrere con il reato di accesso abusivo a un sistema informatico o telematico, previsto dall'art. 615 *ter* c.p.

#### **Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640 *quinquies* c.p.)**

Il reato sanziona il soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato.

### **Falsità in documenti informatici (art. 491 bis c.p.)**

L'art. 491 c.p. estende ai documenti informatici pubblici o privati aventi efficacia probatoria (*id est*, quelli in cui sia identificabile l'autore) i delitti in materia di falso previsti dal capo III del Titolo VII del Libro II del codice penale, e segnatamente le seguenti fattispecie:

- Falsità materiale commessa dal Pubblico Ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.) – è il reato commesso dal pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero;
- Falsità materiale commessa dal Pubblico Ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative (art. 477 c.p.) – è il reato commesso dal pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, contraffà o altera certificati o autorizzazioni amministrative, ovvero, mediante contraffazione o alterazione, fa apparire adempiute le condizioni richieste per la loro validità;
- Falsità materiale commessa dal Pubblico Ufficiale in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti ( art. 478 c.p.) – si tratta del reato commesso dal pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, supponendo esistente un atto pubblico o privato, ne simula una copia e la rilascia in forma legale, ovvero rilascia una copia di un atto pubblico o privato diversa dall'originale;
- Falsità ideologica commessa dal Pubblico Ufficiale in atti pubblici (art. 479 c.p.) – si tratta del reato commesso dal pubblico ufficiale che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità;
- Falsità ideologica commessa dal Pubblico Ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative (art. 480 c.p.) – si tratta del reato commesso dal pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità;
- Falsità materiale commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità (art. 481 c.p.) – è il reato commesso da chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità;

- Falsità materiale commessa dal privato (art. 482 c.p.) – la fattispecie ricorre allorché un privato, o un pubblico ufficiale fuori dell'esercizio delle sue funzioni, commettano uno dei reati di falso materiale previsti dagli artt. 476, 477 e 478 c.p., sopra richiamati;
- Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico (art. 483 c.p.) – si tratta del reato commesso da chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità;
- Falsità in registri e notificazioni (art. 484 c.p.) – è il reato commesso da chiunque, essendo per legge obbligato a fare registrazioni soggette all'ispezione dell'autorità di pubblica sicurezza, o a fare notificazioni all'autorità stessa circa le proprie operazioni industriali, commerciali o professionali, scrive o lascia scrivere false indicazioni;
- Falsità in scrittura privata (art. 485 c.p.) – è il delitto commesso da colui il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di recare ad altri un danno, forma, in tutto o in parte, una scrittura privata falsa, o altera una scrittura privata vera;
- Falsità in foglio firmato in bianco – atto privato (art. 486 c.p.) – è quel reato che commette chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di recare ad altri un danno, abusando di un foglio firmato in bianco, del quale abbia il possesso per un titolo che importi l'obbligo o la facoltà di riempirlo, vi scrive o fa scrivere un atto privato produttivo di effetti giuridici, diverso da quello a cui era obbligato o autorizzato, sempre che si faccia uso del foglio firmato;
- Falsità in foglio firmato in bianco – atto pubblico (art. 487 c.p.) – si tratta del reato commesso dal pubblico ufficiale che, abusando di un foglio firmato in bianco, del quale abbia il possesso per ragione del suo ufficio e per un titolo che importa l'obbligo o la facoltà di riempirlo, vi scrive o vi fa scrivere un atto pubblico diverso da quello a cui era obbligato o autorizzato;
- Altre falsità in foglio firmato in bianco (art. 488 c.p.) – la fattispecie riguarda tutti gli altri casi di falsità su un foglio firmato in bianco diversi da quelli menzionati in un preciso articolo del codice penale;
- Uso di atto falso (art. 489 c.p.) – è il reato commesso da chiunque, senza essere concorso nella falsità, fa uso di un atto falso;
- Soppressione, distruzione e occultamento di atti veri (art. 490 c.p.) – la fattispecie ricorre nel caso in cui, in tutto o in parte, si distrugga, sopprima od occulti un atto pubblico o una scrittura privata veri.



In forza di quanto previsto dall'art. 493 c.p., le fattispecie riguardanti i pubblici ufficiali sono applicabili anche agli incaricati di pubblico servizio, relativamente agli atti che essi redigono nell'esercizio delle loro attribuzioni.

### **B.3. AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO REATO**

Come evidenziato anche nella Parte Generale, all'esito della fase di *risk mapping* sono state identificate le cd. aree "a rischio reato", ovvero i processi e le aree dell'Ente in cui è stato ritenuto astrattamente sussistente il pericolo di commissione dei reati informatici e di trattamento illecito di dati richiamati dall'art. 24 *bis* del Decreto.

Qui di seguito, sono elencate le aree "a rischio reato" identificate nel corso della fase di *risk assessment*, con l'avvertenza che, per ciascuna area, sono altresì indicate:

- le funzioni coinvolte;
- le cd. "attività sensibili", ovvero quelle nel cui ambito è effettivamente sussistente il rischio di commissione delle fattispecie delittuose, ed i reati astrattamente ipotizzabili;
- i controlli vigenti in seno all'Ente, ovvero gli strumenti adottati dall'Ospedale al fine di mitigare il rischio di commissione dei reati.

Sotto tale ultimo profilo, occorre preliminarmente evidenziare che, **in tutte le aree "a rischio reato" qui considerate, sono presenti i seguenti presidi di controllo:**

- 7) Codice Etico;
- 8) Formazione sul Modello presso le risorse interne operanti nell'ambito dell'area a rischio, con modalità di formazione appositamente pianificate in considerazione del ruolo svolto e maggiormente approfondite rispetto a quelle erogate agli altri destinatari del Modello;

- 9) Diffusione del Modello presso le risorse dell'Ente, incluso il personale sanitario con contratto di lavoro non subordinato, mediante consegna di copia su supporto documentale o telematico, e creazione di un'apposita "Sezione 231" in seno alla intranet dell'Ente, presso cui pubblicare il Modello ed i protocolli maggiormente significativi (ad es., Codice Etico, Sistema Disciplinare, Procedure rilevanti, ecc.);
- 10) Diffusione del Modello presso i Terzi Destinatari tenuti al rispetto delle relative previsioni (ad es., fornitori, appaltatori, consulenti) mediante pubblicazione dello stesso sul sito internet dell'Ente;
- 11) Dichiarazione con cui i Destinatari del Modello, inclusi i Terzi Destinatari (ad es., medici con contratto di lavoro non subordinato, fornitori, consulenti, appaltatori), si impegnano a rispettarne le relative previsioni, incluso per ciò che attiene i protocolli ad esso connessi;
- 12) Sistema Disciplinare volto a sanzionare la violazione del Modello e dei protocolli ad esso connessi;
- 13) Adozione delle misure di sicurezza di cui al Titolo V, Capi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 (cd. "*Codice in materia di Protezione dei dati personali*"), incluse le misure c.d. minime previste dal relativo Allegato B;
- 14) Adozione ed aggiornamento, con cadenza annuale, del Documento Programmatico sulla Sicurezza.

**Area a rischio n. 1: Trasmissione dati all'ASP e alle ASL**

**OMISSIS**

**Area a rischio n. 2: Utilizzo dei sistemi di "*Home Banking*"**

**OMISSIS**

**Area a rischio n. 3: Consegna referti radiologici su CD a pazienti ambulatorio**

OMISSIS

#### **B.4. LE PROCEDURE INTERNE VIGENTI**

Le attività nell'ambito delle aree "a rischio reato" di cui al precedente par. B.2, deve avvenire nel rispetto, oltre che dei principi generali di comportamento di cui al successivo par. B.4., delle procedure interne vigenti in seno all'Ente.

Le procedure devono essere conformi a quanto disposto dal D.Lgs. n. 196/2003, nonché dal Provvedimento Generale dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali del 1 marzo 2007 (*Lavoro: linee guida del Garante per posta elettronica e Internet*).

Le procedure devono, inoltre, essere chiare ed efficaci e deve esserne garantita la conoscenza ed attuazione a tutti i livelli dell'Ente, ivi compresi i soggetti in posizione apicale.

OMISSIS

#### **B.5. PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO**

La presente Parte Speciale prevede l'**espresso obbligo**, a carico dei Destinatari del Modello:

- di osservare e rispettare tutte le leggi e regolamenti, anche di natura deontologica (ad es., il Codice Deontologico ARIS) che disciplinano l'attività dell'Ente, con particolare riferimento alle attività che comportano l'utilizzo di sistemi informatici o telematici;
- di garantire l'assoluto rispetto delle previsioni e delle prescrizioni del Modello, incluso per ciò che attiene i Protocolli ad esso connessi, tra cui il Codice Etico;
- di rispettare, in particolare, le procedure concernenti il corretto utilizzo dei sistemi informatici o telematici, incluse internet e la posta elettronica;
- di formalizzare per iscritto le condizioni ed i termini dei rapporti negoziali con i fornitori/appaltatori operanti nell'ambito della gestione dei sistemi informatici;

- di garantire la segretezza di password e codici identificativi degli eventuali account rilasciati dall'Ospedale o di cui si ha conoscenza in virtù delle attività e dei servizi svolti in nome e/o per conto di quest'ultimo;
- di segnalare all'Organismo di Vigilanza qualsiasi possibile violazione del Modello o dei Protocolli connessi, incluso il Codice Etico, così come qualsiasi comportamento o condotta non conforme alle procedure/policy vigenti in materia di utilizzo dei sistemi informatici o telematici dell'Ente.

La presente Parte Speciale prevede, conseguentemente, l'**espresso divieto** a carico dei Destinatari del Modello:

1. di porre in essere comportamenti tali da integrare le fattispecie di reato informatico previsti dall'art. 24 *bis* del Decreto;
2. di porre in essere comportamenti che, sebbene risultino tali da non costituire di per sé fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate, possano potenzialmente diventarlo;
3. di porre in essere comportamenti o condotte contrari, o comunque non conformi, alle procedure/policy dell'Ente in materia di utilizzazione dei sistemi informatici o telematici;
4. di presentare o inviare in via telematica dichiarazioni o comunicazioni non veritiere alla Pubblica Amministrazione, o comunque di alterare in qualsiasi modo il contenuto delle dichiarazioni o comunicazioni stesse;
5. di utilizzare la user ID e/o la password di altro operatore.

**OMISSIS**

#### **B.6. ELEMENTI FONDAMENTALI DEL PROCESSO DECISIONALE NELLE AREE A RISCHIO REATO - IL RESPONSABILE INTERNO**

**OMISSIS**

#### **B.7. COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

**OMISSIS**