

## PARTE SPECIALE I

### PROTOCOLLO DI CONFORMITÀ AL D.LGS. 231/2001 RELATIVO AL PROCESSO

#### GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

#### INDICE

<b>1. FINALITÀ</b>	<b>2</b>
<b>2. PRINCIPI PER LA REDAZIONE DEI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE</b>	<b>2</b>
<b>3. AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	<b>3</b>
<b>4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	<b>4</b>
<b>5. REATI ASTRATTAMENTE PERPETRABILI</b>	<b>4</b>
<b>6. PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO</b>	<b>5</b>
<b>7. PRESIDI DI CONTROLLO</b>	<b>5</b>
7.1 GESTIONE DELLE FORNITURE DI BENI E SERVIZI	6
7.1.1 SELEZIONE DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI	6
7.1.2 PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI	7
7.4 GESTIONE DELLE CONSULENZE E DEGLI INCARICHI PROFESSIONALI	8
7.4.1 SELEZIONE DEI CONSULENTI	9
7.4.2 PROCESSO DI RICHIESTA ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI CONSULENZIALI	10
<b>8. FLUSSI INFORMATIVI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA</b>	<b>12</b>
<b>9. CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE</b>	<b>12</b>

## 1. FINALITÀ

Il presente Protocollo regola le attività e i controlli-chiave tendenti alla prevenzione dei reati indicati nel D.lgs. 231/2001. L'obiettivo è quello di definire ruoli, responsabilità, modalità operative e codici comportamentali cui tutto il Personale deve attenersi nell'ambito del processo di **“Gestione degli approvvigionamenti”**.

Il Protocollo è redatto in conformità alle norme comportamentali richiamate nel Codice Etico, nella parte generale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/2001 della Società e nelle disposizioni interne aziendali.

Nello specifico, la Parte Speciale del Modello ha lo scopo di:

- Indicare le procedure che i membri degli Organi Sociali, i Dipendenti, i Collaboratori esterni sono chiamati a osservare ai fini della corretta applicazione del Modello;
- Fornire all'OdV e ai responsabili delle altre Funzioni aziendali che cooperano con lo stesso gli strumenti esecutivi per esercitare le attività di controllo, monitoraggio e verifica.

La presente Parte Speciale prevede l'espresso divieto a carico degli Organi Sociali, dei Dipendenti – invia diretta – e dei Collaboratori Esterni – limitatamente rispettivamente agli obblighi contemplati nelle specifiche procedure e codici comportamentali e nelle specifiche clausole inserite nei contratti in attuazione – di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da – considerati individualmente o collettivamente – integrare, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle considerate;
- violare i principi e le procedure aziendali previste nella presente Parte Speciale.

## 2. PRINCIPI PER LA REDAZIONE DEI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE

La Società individua i principi per la redazione dei Protocolli di prevenzione, cui i destinatari del Modello si dovranno attenere nello svolgimento delle attività sensibili. Tali principi sono i seguenti:

- **tracciabilità:** il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile deve essere verificabile *ex post*, anche tramite appositi supporti documentali. Tale regola prevede che nello svolgimento delle attività, vengano adottate le cautele necessarie a garantire l'efficace ricostruibilità nel tempo degli aspetti sostanziali del percorso decisionale e di controllo che ha ispirato la successiva fase gestionale e autorizzativa. Tale presidio è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale di ciascun processo;
- **separazione di compiti e funzioni:** si richiede il rispetto del principio della separazione delle funzioni tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla; è previsto che nello svolgimento di qualsiasi attività, siano coinvolti in fase attuativa, gestionale e autorizzativa soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale presidio è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi;
- **poteri di firma e poteri autorizzativi:** i poteri di firma e i poteri autorizzativi interni devono essere assegnati in conformità a regole formalizzate, in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali e con una chiara indicazione dei limiti di spesa. Le procure devono prevedere obblighi di rendiconto al superiore gerarchico;

- **archiviazione/tenuta dei documenti:** i documenti riguardanti l'attività devono essere archiviati e conservati, a cura del Responsabile della Funzione interessata o del soggetto da questi delegato, con modalità tali da non consentire l'accesso a terzi che non siano espressamente autorizzati. I documenti approvati ufficialmente dagli organi sociali e dai soggetti autorizzati a rappresentare la Società verso i terzi non possono essere modificati, se non nei casi eventualmente indicati dalle procedure e comunque in modo che risulti sempre traccia dell'avvenuta modifica;
- **riservatezza:** l'accesso ai documenti già archiviati, di cui al punto precedente, è consentito al Responsabile della Funzione e al soggetto da questi delegato. È altresì consentito all'Organismo di Vigilanza, al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale e alla Società di Revisione.
- **formalizzazione della normativa aziendale:**devono esistere all'interno della Società disposizioni aziendali e procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento di ogni attività sensibile;
- **compliance:** nell'esecuzione del processo in oggetto tutti i dirigenti, dipendenti, collaboratori nonché soggetti esterni devono operare conformemente al Modello e al Codice Etico.

### 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Protocollo si applica a Clinica Sanatrix S.p.A. (di seguito anche denominata "la Società" o "la Clinica"), in conformità alle prescrizioni del D.lgs. 231/2001 ed è rivolto a tutti i soggetti aziendali coinvolti, a vario titolo, nel processo di Approvvigionamento di beni, servizi, consulenze e incarichi professionali. Concerne, in particolare, tutte quelle funzioni/uffici interessati e coinvolti nei seguenti processi:

- Ricerca e selezione di fornitori/consulenti;
- Gestione del processo di qualifica e valutazione del fornitore/consulente;
- Gestione ed emissione degli ordini di acquisto/contratti;
- Formalizzazione dei rapporti con i consulenti/fornitori di servizi;
- Verifica e monitoraggio delle prestazioni rispetto al contratto/ordine;
- Monitoraggio delle merci/servizi ricevuti in conformità con l'ordine di acquisto/contratto;
- Gestione del rapporto con i consulenti;
- Gestione dei rapporti con i medici liberi professionisti cui è conferito incarico professionale.

In sintesi, le Funzioni aziendali coinvolte nella presente procedura sono:

- Ufficio Tecnico;
- Farmacia;
- Amministrazione;
- Responsabile CED;
- Ufficio Risorse Umane;
- Responsabile della Funzione interessata all'acquisto;
- Responsabile Sistema Qualità;
- Direzione Sanitaria;
- Amministratore Delegato;
- Medici liberi professionisti.

## 4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Al fine di garantire il rispetto delle procedure aziendali, i soggetti a vario titolo coinvolti nelle diverse fasi del presente processo hanno l'obbligo di osservare la seguente normativa di riferimento:

- D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231 *“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. 30”*.
- L. 19 dicembre 2019, n. 157, conversione con modificazioni, del D.l. 26 ottobre 2019, n.124 recante *“disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”*.

In linea generale, tutti gli esponenti aziendali dovranno adottare, ciascuno per gli aspetti di propria competenza, comportamenti conformi al contenuto dei seguenti documenti:

- Modello 231;
- Protocollo su *“Gestione dei rapporti con la P.A.”*;
- Codice Etico;
- Organigramma aziendale;
- Procedure gestionali (PA) e Procedure operative specifiche (PS);
- Linee-guida e regolamenti;
- Procure, deleghe e disposizioni organizzative;
- Manuale della Qualità;
- Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001:2008;
- Ogni altro documento che regoli attività rientranti nell’ambito di applicazione.

## 5. REATI ASTRATTAMENTE PERPETRABILI

I reati presupposto di cui al D.lgs. 231/01 da prevenire seguendo i controlli e attuando le procedure elaborate nel presente documento sono di seguito elencati.

- **Reati in materia di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro di provenienza illecita, introdotti dal D.lgs. 231/2007 (art. 25-octies):**
  - Ricettazione (art. 648 c.p.);
  - Riciclaggio (art. 648-bis c.p.);
  - Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.);
  - Autoriciclaggio (art. 648-ter 1 c.p.).
- **Delitti di criminalità organizzata, introdotti dalla Legge 94/2009 (art. 24-ter):**
  - Associazione per delinquere, anche diretta a commettere taluno dei delitti di cui agli articoli 600, 601 e 602, nonché all’articolo 12, comma 3-bis, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (art 416 c.p.).
- **Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25):**
  - Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico o dell’Unione Europea (art. 316-bis c.p.);
  - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato o di altro ente pubblico o dell’Unione europea (art. 316-ter c.p.);

- Concussione (art. 317 c.p.);
  - Truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico (art. 640, comma 2, n. 1, c.p.);
  - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
  - Frode informatica a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);
  - Corruzione (artt. 318, 319, 320, 322-bis c.p.);
  - Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
  - Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
  - Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.).
- **Reati tributari, introdotti dalla L. n. 157/2019 (art 25-quinquiesdecies):**
- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.lgs. n. 74/2000)
  - Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art.3 D.lgs n. 74/2000)
  - Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.lgs n. 74/2000)

## 6. PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO

Lo svolgimento dell'attività in oggetto deve ispirarsi al rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nonché ai principi contenuti nel Codice Etico che la Società ha adottato in virtù del D.lgs. n. 231/2001 e alle altre eventuali disposizioni deontologiche cui l'Azienda ha formalmente aderito.

Gli acquisti di beni e/o servizi di cui all'ambito di applicazione devono essere posti in essere sulla base di criteri ispirati a principi di massima efficienza, eticità e correttezza, sia nei confronti degli interessi della Società sia nei rapporti con i fornitori.

La scelta dei fornitori e dei consulenti deve essere effettuata sulla base di criteri imparziali, oggettivi e documentabili e in un'ottica volta ad assicurare alla Società la migliore configurazione possibile di costo, qualità e tempo.

Sono espressamente vietati acquisti effettuati verso fornitori scelti principalmente in base a criteri di amicizia, parentela o qualsiasi altra cointeressenza tale da inficiarne la validità in termini di prezzo e/o qualità o che risultino strumentali alla realizzazione di una delle condotte illecite indicate nel D.lgs. n. 231/2001. Chiunque venga a conoscenza di tali ipotesi è tenuto a segnalarle direttamente all'Organismo di Vigilanza.

Sono altresì vietate condotte volte a esercitare nei confronti della Funzione Acquisti pressioni (anche basate sul grado o sulla funzione ricoperta all'interno dell'Azienda) al fine di eludere i contenuti del Protocollo. La Funzione Acquisti deve segnalare all'Organismo di Vigilanza, anche senza riferimenti a nominativi, l'eventuale esistenza di tali condotte o l'instaurarsi di prassi di questo genere.

La Società condanna, tramite l'applicazione del sistema disciplinare, i comportamenti difformi ai principi ivi riportati.

## 7. PRESIDI DI CONTROLLO

Le modalità operative che il Personale della Società è tenuto a osservare per i processi sensibili nell'ambito delle attività di approvvigionamento di beni, servizi, consulenze e incarichi

professionali ai fini della prevenzione dei reati di cui al D.lgs. 231/2001 sono di seguito descritte. La Società condanna tramite l'applicazione del sistema disciplinare i comportamenti difformi alle disposizioni seguenti.

## 7.1 GESTIONE DELLE FORNITURE DI BENI E SERVIZI

La gestione di acquisti di beni e servizi deve avvenire secondo il principio generale di buona fede e con la diligenza ordinaria nella gestione delle attività, nel rispetto dei principi espressi dal Codice Etico e in applicazione delle procedure e delle istruzioni operative previste dal Manuale della Qualità, che vengono qui integralmente richiamate per quanto di competenza.

La procedura adottata dalla Società relativa alla gestione dei rapporti con i fornitori prevede tra l'altro: (a) la coerenza tra le richieste di acquisto e i relativi ordini di acquisto; (b) la segregazione delle funzioni tra chi richiede, chi dispone e chi autorizza un acquisto, una fornitura o comunque una spesa; (c) le informazioni di carattere generale e specifico che consentano di individuare in modo esauriente e non ambiguo l'acquisto/fornitura e le modalità di erogazione dello stesso; (d) il contenuto minimo di qualsiasi richiesta e ordine di acquisto.

### 7.1.1 SELEZIONE DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI

La valutazione dei fornitori viene effettuata tramite un procedimento diretto che consiste nell'esaminare la capacità di ciascun fornitore di soddisfare determinati requisiti o parametri, variabili in funzione del tipo di materiale o di servizio fornito.

A tal fine, è esaminata la documentazione prodotta da Enti, Organizzazioni o Società che il fornitore può esibire, attestante la sua posizione riguardo all'attuazione e al rispetto di determinate normative di riferimento. Viene, quindi, effettuata una valutazione delle sue esperienze e capacità, comprovate da forniture similari o da referenze ottenute da altri suoi clienti. Infine, viene effettuata una valutazione sulle capacità tecniche, economiche e produttive del fornitore stesso.

Tra i criteri di qualifica costituisce requisito preferenziale l'adozione da parte del fornitore del Modello Organizzativo 231.

Ogni fornitore viene identificato mediante una "Scheda di valutazione" su cui vengono raccolti e registrati i dati generali, capacità qualitative, giudizio di approvazione e lo storico degli eventuali eventi negativi o positivi intercorsi.

In caso di esito positivo, il fornitore risulterà approvato per l'espletamento del servizio richiesto. L'approvazione viene sancita dall'apposizione della firma della Direzione Sanitaria sulla "Scheda di valutazione".

Il Responsabile del Sistema Qualità, su approvazione della Direzione Sanitaria, accertato che il fornitore sia in possesso dei parametri di qualifica previsti oltre che, in alcuni casi, dei parametri richiesti dalla legge per l'esercizio di una determinata professione, provvede al suo inserimento nell'Elenco Fornitori Qualificati.

Non possono essere approvati:

- fornitori che non accettano le prescrizioni contrattuali che derivano dal Sistema Qualità della struttura e/o che non sottoscrivono la clausola di rispetto dei principi contenuti nel

Modello nonché nel Codice Etico della Clinica;

- fornitori che non raggiungano un punteggio sufficiente come stabilito nel Manuale della Qualità;
- fornitori critici che non siano in possesso delle autorizzazioni previste ai sensi di legge.

La Direzione valuta periodicamente (almeno una volta all'anno) i fornitori di prodotti/servizi qualificati, allo scopo di escluderli o meno dalla "Lista Fornitori Qualificati".

In base ai risultati ottenuti, il Responsabile Qualità provvede all'aggiornamento della lista.

Gli Uffici coinvolti negli acquisti sono tenuti, inoltre, a monitorare, sulla base dei flussi informativi provenienti dalle Funzioni aziendali interessate, specifici indicatori di anomalia nei rapporti con i fornitori, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- profilo soggettivo: esistenza di precedenti penali a carico del legale rappresentante di aziende terze, analisi reputazionale, autocertificazione dell'azienda in ordine al coinvolgimento o meno in fatti generatori di responsabilità ex D.lgs. 231/2001.
- condotta contrattuale: riluttanza a fornire informazioni propedeutiche all'esecuzione del rapporto o presentazione di informazioni palesemente inesatte (es. coordinate bancarie erronee o intestate ad altro titolare);
- caratteristiche e finalità dell'operazione: operazioni non convenienti per il Fornitore (es. offerte che prevedono piccole consegne scaglionate in un breve lasso di tempo, al fine di dissimulare l'entità dell'importo complessivo).

Nel caso la Direzione Sanitaria lo ritenga necessario, può far prevedere nell'ordine di acquisto la clausola che un rappresentante della Clinica controlli presso il proprio fornitore la merce da fornire; il sopralluogo e le connesse modalità e tempi di effettuazione dello stesso dovranno essere preventivamente comunicati e approvati dal fornitore.

#### 7.1.2 PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

La procedura del processo di approvvigionamento è descritta all'interno delle Procedure gestionali e nelle Procedure operative specifiche del Manuale della Qualità, cui si rinvia, e che costituiscono parte integrante del presente Protocollo.

Ogni richiesta di bene o servizio è inoltrata dalla Funzione richiedente all'Ufficio competente (Ufficio Tecnico, Farmacia, Amministrazione, Responsabile CED) a seconda della specificità del bene/servizio richiesto. Per acquisti di natura straordinaria, è richiesta l'approvazione da parte della Direzione Sanitaria. Si procede quindi con l'acquisizione di preventivi per le valutazioni tecniche economiche.

Tutti gli acquisti di prodotti sono formalizzati attraverso l'effettuazione di una richiesta di offerta al fornitore cui segue un preventivo che, firmato dall'Amministratore Delegato, ha valenza di ordine.

L'Ufficio competente valuta quale delle offerte risulta essere maggiormente conveniente, considerando non soltanto quale unico fattore di scelta il prezzo, ma anche tempi di consegna, condizioni di pagamento, eventuali certificazioni di accompagnamento del materiale, conformità ai requisiti richiesti in fase di richiesta di offerta, analisi delle precedenti prestazioni di tali fornitori in termini di qualità del prodotto fornito, costo totale (incluso LCC) e tempi di consegna.

Nella selezione del fornitore la cui offerta viene ritenuta più idonea a soddisfare le esigenze aziendali, sono tenuti in considerazione i seguenti indici di rischio, i quali attengono ad aspetti sia soggettivi che oggettivi dell'operazione:

- i fornitori sono persone fisiche o giuridiche che hanno residenza o sede in Paesi esteri;
- non è identificato il nominativo del fornitore;
- le richieste di acquisto sono prive di giustificazione commerciale o sono effettuate pur non sussistendo alcuna specifica esigenza;
- gli acquisti sono effettuati con modalità inusuali, in assenza di plausibili ragioni;
- l'oggetto dell'acquisto è del tutto incoerente con l'attività o con il complessivo profilo economico-patrimoniale del fornitore, in assenza di plausibili giustificazioni;
- gli acquisti sono effettuati per importi notevolmente superiori al valore reale dei beni o servizi oggetto degli stessi. A tal proposito, l'Ufficio Acquisti effettua un'indagine media statistica sui prezzi praticati dai fornitori e segnala le operazioni effettuate a prezzi palesemente sproporzionati rispetto ai correnti valori di mercato del bene o del servizio acquistato.

Anche in presenza di fornitura da parte di fornitore referenziato, la Funzione richiedente è tenuta alla valutazione della congruità del prezzo e della ordinarietà dei mezzi di reperimento e consegna dei beni.

In caso di anomalie, essa è tenuta a sospendere la fornitura del bene e a darne immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza, predisponendo un *report* contenente: fornitore scelto e criteri di scelta; anomalia individuata; prezzo applicato; indagine di mercato sottostante.

La Funzione richiedente emette l'ordine di acquisto al fornitore scelto a valle della valutazione delle offerte pervenute e ne archivia copia nel sistema operativo aziendale, allegando altresì copia delle altre offerte ricevute.

Al fine di contrastare l'instaurazione di rapporti negoziali fittizi con soggetti che non svolgono in realtà alcuna prestazione ovvero una prestazione o un servizio difforme da quello pattuito all'interno del contratto, dovrà essere debitamente archiviata e conservata la documentazione allegata al contratto (approvazione del contratto da parte dei diversi livelli autorizzativi, ordine di acquisto, documentazione di supporto, ordinativi, DDT, evidenze di comunicazioni).

La Funzione richiedente la prestazione verifica la conformità della fornitura del bene/erogazione del servizio/esecuzione del lavoro sotto il profilo della documentazione presentata e della quantità/qualità effettivamente fornita.

L'elencazione degli indici di rischio è meramente esemplificativa e non esaustiva. L'Ufficio competente valuta, pertanto, con la massima attenzione ulteriori comportamenti e caratteristiche dell'operazione che, sebbene non descritti nel Protocollo, siano egualmente sintomatici di profili di sospetto.

Le eventuali attività sospette sono segnalate all'Organismo di Vigilanza e all'Amministratore Delegato.

---

#### 7.4 GESTIONE DELLE CONSULENZE E DEGLI INCARICHI PROFESSIONALI

Il conferimento di incarichi professionali nonché la gestione dei rapporti consulenziali avviene nel rispetto della vigente normativa, in applicazione dei generali principi di trasparenza e correttezza

e in applicazione delle procedure previste dal Manuale della Qualità che vengono qui integralmente richiamate.

L'assegnazione di incarichi professionali a medici liberi professionisti e a consulenti deve rispondere a reali esigenze aziendali e la corresponsione di compensi o provvigioni deve essere congrua rispetto alle prestazioni rese alla Società e in linea con l'incarico conferito.

I consulenti e i medici liberi professionisti sono tenuti al rigoroso rispetto della normativa vigente e dei principi espressi nel Codice Etico.

I contratti con tali soggetti devono contenere un'apposita dichiarazione di conoscenza della normativa di cui al D.lgs. 231/2001 e in particolare delle norme comportamentali sancite nel Codice Etico della Società e di impegno al loro rispetto. A tale proposito i contratti dovranno essere integrati con le seguenti clausole generali, adattate in base allo specifico rapporto contrattuale: *“Il consulente/professionista dichiara di conoscere le prescrizioni contenute nel Codice etico adottato dalla Società e dichiara, inoltre, di accettarle integralmente, astenendosi da comportamenti a esse contrari. Il consulente/professionista, nel caso in cui sia dipendente o collabori con Enti Pubblici, dichiara di aver assolto tutti gli adempimenti da questi eventualmente richiesti e/o previsti dalle leggi in vigore per l'assunzione di altri incarichi professionali. L'eventuale inosservanza di tali principi potrà costituire inadempimento contrattuale, legittimando la Società a risolvere il presente contratto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del Codice Civile, fermo restando il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dalla Società per effetto di detto inadempimento.”*

La violazione del Codice Etico da parte del consulente/professionista comporta la risoluzione del contratto con effetto dal momento dell'accertamento, residuando in capo alla Società il diritto al risarcimento del danno.

L'assegnazione di incarichi consulenziali è subordinata ad autorizzazione di spesa da parte dell'Amministratore Delegato e previa verifica dei necessari requisiti di professionalità, qualità della prestazione e congruità del corrispettivo richiesto. Qualora il compenso previsto superi la soglia dei 25.000 €, ne è fatta comunicazione all'OdV.

L'OdV ha facoltà di verificare la corretta applicazione di tale procedura.

Tra la Società e il consulente deve sussistere apposito contratto, conservato in apposito fascicolo. In quest'ultimo è altresì conservata la documentazione concernente lo sviluppo dell'incarico consulenziale, le parcelle emesse dal consulente e le relative disposizioni di pagamento.

La Società prevede:

- verifiche sul compenso corrisposto rispetto a quanto accordato;
- monitoraggio delle attività svolte;
- specifici controlli sui conti correnti dei consulenti e dei medici liberi professionisti volti a verificare che le sedi degli istituti bancari utilizzati siano nel Paese della controparte stessa (ovvero in altro Paese, previa autorizzazione di almeno due distinti esponenti della Direzione) e il conto corrente sia intestato al consulente/medico libero professionista.

Ogni anomalia deve essere tempestivamente comunicata all'OdV.

#### 7.4.1 SELEZIONE DEI CONSULENTI

---

La valutazione dei Consulenti viene effettuata tramite un procedimento diretto che consiste nell'esaminare la capacità di ciascun Consulente di soddisfare determinati requisiti o parametri, variabili in funzione del servizio fornito.

Viene esaminata la documentazione prodotta da Enti, Organizzazioni o Società che il consulente può esibire, attestante la sua posizione riguardo all'attuazione e al rispetto di determinate normative di riferimento. Viene, quindi, effettuata una valutazione delle sue esperienze e capacità, comprovate da consulenze similari o da referenze ottenute da altri suoi clienti. Infine, viene effettuata una valutazione sulle capacità tecniche, economiche e produttive del Consulente stesso, avvalendosi eventualmente e per quanto di propria competenza, del supporto tecnico dei Responsabili di ciascun settore interessato dalla consulenza.

La scelta dei consulenti avviene mediante procedimento di referenziamento che tenga conto di:

- ambito di specializzazione del singolo professionista;
- documentata e comprovata competenza professionale;
- organizzazione della quale il professionista si avvale;
- puntualità delle prestazioni rese;
- adeguatezza dei compensi richiesti.

Per quanto riguarda nello specifico il personale sanitario, i criteri di qualificazioni adottati sono:

- specializzazione;
- esperienza documentata;
- compatibilità con l'attività medica da svolgere;
- iscrizione all'albo

Il Consulente qualificato può rientrare in una delle seguenti tre categorie:

1. approvato: è in grado di soddisfare positivamente i criteri prestabiliti;
2. non approvato: non è consentito il ricorso a questo Consulente fino a quando non siano state rimosse le cause di negatività e, successivamente, gli sia stata attribuita una qualifica positiva. I Consulenti approvati vanno inseriti in anagrafica e sono soggetti a monitoraggio in relazione ai requisiti di onorabilità e professionalità previsti per la categoria di appartenenza.

#### 7.4.2 PROCESSO DI RICHIESTA ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI CONSULENZIALI

Ciascun Responsabile di Funzione, individuata la necessità di acquistare determinati servizi, predispone una richiesta di consulenza, motivando in modo dettagliato la decisione di affidare l'incarico all'esterno. La richiesta deve essere inviata via *e-mail* all'Amministratore Delegato per l'analisi e la relativa autorizzazione. Individuati i professionisti idonei cui affidare l'incarico, si procede con l'acquisizione di preventivi per le valutazioni tecniche economiche. Conclusa la fase di analisi, la decisione dell'Amministratore Delegato, che dovrà essere motivata, potrà essere:

- non procedere;
- individuare all'interno della struttura una risorsa con le competenze adeguate a cui assegnare il compimento delle attività oggetto dell'incarico che si intendeva affidare a terzi;
- procedere con la stipula della lettera di incarico oppure del contratto di consulenza.

Qualora si trattasse di un incarico da affidare a un medico libero professionista, è richiesta

l'autorizzazione della Direzione Sanitaria. In qualunque caso, se l'impegno di spesa previsto dovesse risultare superiore a 25.000 €, ne è fatta comunicazione all'OdV.

Al fine di assicurare la tracciabilità del processo in esame, deve essere predisposta la cartella intestata al consulente, in cui è archiviata la relativa documentazione.

Nel caso di contratti di consulenza con medici che operano fuori organico, occasionalmente e in discipline autorizzate ma non accreditate, l'Ufficio Risorse Umane, al fine di rispettare quanto suggerito dalle Linee Guida AIOP (parte I, par. 6 pag. 23), verificherà che il rapporto si sostanzia in contratto di *service*. Ciò significa che la Clinica mette saltuariamente a disposizione del medico talune strutture tecniche e il relativo Personale (a fronte di un canone di locazione predeterminato) in modo da far emergere, formalmente, che non esiste connessione funzionale – sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro – tra l'attività del medico e quella della Clinica per la mancanza dei requisiti di continuità e, soprattutto, coordinazione.

L'Ufficio Risorse Umane provvederà a elaborare, con il supporto del Consulente Legale Esterno, la contrattualistica più idonea, tenendo conto dei termini e delle condizioni delle intese raggiunte.

Il contratto dovrà essere firmato dalla Direzione Amministrativa. L'Ufficio Risorse Umane dovrà infine verificare che, sia nel caso di contratti di consulenza con medici inseriti in organico ai fini dell'autorizzazione e/o accreditamento, sia nel caso di quelli che operano fuoriorganico e occasionalmente, in discipline autorizzate ma non accreditate, i suddetti contratti siano sempre integrati con la richiesta di presa visione e condivisione del Codice Etico, del Modello 231 e dei suoi Protocolli ex D.lgs. 231/2001 adottati dalla Clinica.

L'originale dell'accordo sarà archiviato presso l'Ufficio Risorse Umane.

Il Responsabile di Funzione richiedente, insieme con le altre Funzioni beneficiarie della prestazione, conserverà verificabili riscontri dell'attività effettuata dall'incaricato, nelle forme e con le modalità consentite dalla natura del servizio.

La certificazione di attività consulenziali potrà realizzarsi attraverso:

- verbali delle riunioni o degli incontri di lavoro sottoscritti dai partecipanti;
- copia della documentazione intercorsa tra Azienda ed esecutore della prestazione;
- certificazione di fine lavoro/avvenuta prestazione, sottoscritta dalla Direzione Amministrativa e/o Direzione Sanitaria e Responsabile Funzione richiedente.

La documentazione citata sarà archiviata dall'Ufficio Risorse Umane nella cartella relativa all'incarico affidato. Una copia della certificazione di fine lavoro/avvenuta prestazione sarà allegata alla documentazione contabile richiesta per il pagamento della prestazione.

In particolare l'Ufficio Risorse Umane si impegna a inviare periodicamente e su richiesta dell'OdV:

- l'elenco dei contratti di consulenza, delle relative fatture con l'indicazione del fornitore, dell'importo economico, della data, nonché del contratto a cui si riferisce, la ricevuta di presa visione, condivisione e accettazione del Codice Etico, Modello 231 e relativi Protocolli rilasciata da ciascun professionista;
- tutta la documentazione a supporto della fatturazione passiva al fine di consentire ogni tipo di valutazione che dovesse rendersi necessaria;
- anomalie o atipicità eventualmente riscontrate rispetto alla procedura e tutti i fatti, atti od omissioni che possano incidere sull'osservanza del Modello organizzativo ex D.lgs. 231/01.

## 8. FLUSSI INFORMATIVI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Al fine di verificare il processo in oggetto, i Responsabili delle Funzioni/Uffici interessati e più in generale i soggetti muniti di poteri in base al sistema di deleghe e procure sono tenuti a inviare, con periodicità definita dall'Organismo di Vigilanza, adeguati flussi informativi. Conformemente a quanto stabilito nella Parte Generale, fermo restando il suo potere discrezionale di attivarsi con specifici controlli di propria iniziativa o a seguito delle segnalazioni ricevute, l'OdV effettua periodicamente controlli a campione sulle attività di "Gestione degli approvvigionamenti", e comunque su ogni attività sensibile individuata nel presente Protocollo, diretti a verificarne l'applicazione in conformità a quanto sopra previsto.

## 9. CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

I Responsabili delle Funzioni coinvolte nei processi sensibili individuati nel presente protocollo operativo sono responsabili, ciascuno per la parte di propria competenza, della conservazione della documentazione, nel rispetto dei termini di legge, al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni aziendali. La documentazione è, inoltre, messa a disposizione, su richiesta, del Presidente del CdA, del Consiglio di Amministrazione, dell'Amministratore Delegato e dell'Organismo di Vigilanza.

I documenti prodotti nell'ambito delle attività descritte nella presente procedura devono essere conservati per 10 anni, salvo diverse previsioni legislative.