



CODICE ETICO
COMPORTAMENTALE

PRINCIPI

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12/44. del 17/11/2021

Aggiornato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 02/07 del 23/04/2024

residenza
sanitaria
assistenziale

INTRODUZIONE

La Delibera della Giunta Regionale della Lombardia 8496/2008 ha stabilito l'obbligo, per ogni Struttura Socio-Assistenziale, di dotarsi di un apposito Codice Etico nell'ambito del sistema di controllo interno come presupposto e riferimento del modello di organizzazione, gestione e controllo di struttura sanitaria e del sistema socio-sanitario ivi previsto (tale D.G.R. sostituisce gli art. 6 – 7 del D. Lgs n. 231 del 2001 che ne prevedeva l'istituzione solo come onere).

Il Codice Etico è una sorta di “Carta Costituzionale” in cui vengono elencati diritti e doveri morali che definiscono le responsabilità etico-sociali e in ambito di sicurezza dei vari portatori di interessi, i cosiddetti “stakeholders”. E' un mezzo efficace per prevenire comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto della Fondazione “Antonio Nuvolari” perché introduce una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali dei propri dirigenti, dipendenti, fornitori e collaboratori vari.

La Fondazione assume come obiettivo prioritario l'impegno di improntare ogni sua attività e azione a criteri quali: l'uguaglianza, la trasparenza, l'onestà, la correttezza, l'equità, l'imparzialità, l'efficacia e l'efficienza, la partecipazione, il rispetto della Legge e degli interessi legittimi di utenti, dipendenti, fornitori e collaboratori.

In tal senso, il Codice rappresenta i cardini etici e comportamentali che devono essere rispettati da tutti i portatori di interessi sia interni che esterni.

Il Codice si rivolge ai destinatari (dipendenti e collaboratori della Fondazione), agli utenti (coloro che intrattengono rapporti con la Struttura, ad esempio, i residenti ed i loro familiari) ed infine ai terzi (chi opera per conto della Fondazione, ad esempio, fornitori esterni e ditte appaltatrici di servizi, consulenti).

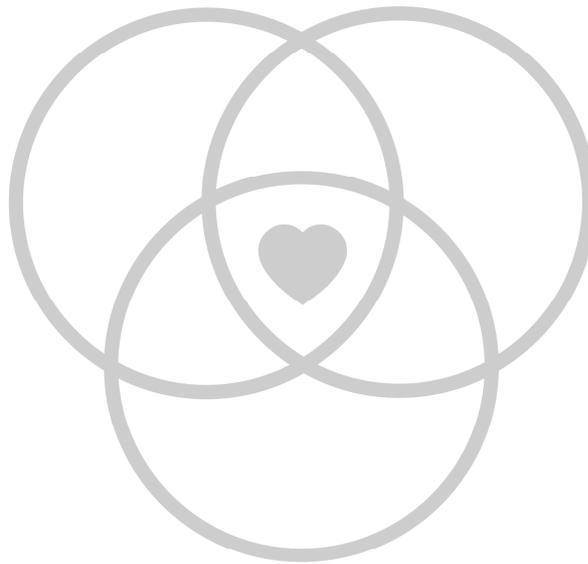
Il percorso – come indicato dalle Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere – è articolato e prevede una serie di passaggi obbligatori che vanno dalla costituzione del gruppo di lavoro all'individuazione e all'enunciazione dei principi e valori etici che rappresentano e incarnano il “dna” della Fondazione. La fase successiva è rappresentata dalla definizione e dall'analisi dei fattori di rischio presenti nei processi attraverso i quali si esplica l'attività della Struttura, a cui segue la realizzazione di un Modello Organizzativo che contempla le procedure da seguire nello svolgimento delle attività volte a prevenire e ridurre al massimo i rischi di natura etica e di sicurezza, come individuato nel D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

Gli ultimi due passaggi del percorso di redazione del Codice Etico sono la sua stesura, l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione e la conseguente diffusione del Codice ed infine l'individuazione del Comitato di Valutazione, dotato di un apposito Regolamento, che ha il compito di vigilare sul funzionamento del Codice Etico e del Modello Organizzativo.

In definitiva, il percorso conduce alla realizzazione del Codice Etico, del Modello Organizzativo e infine all'insediamento del Comitato di Valutazione.

Il Codice rappresenta, pertanto, il principale strumento di implementazione dell'etica all'interno della struttura: se correttamente rispettato è in grado di garantire una gestione equa ed efficace delle relazioni umane e di rafforzare l'immagine della Fondazione stessa in modo da creare fiducia verso l'esterno.

L'osservanza delle disposizioni del Codice Etico costituisce parte integrante delle obbligazioni di ogni contratto (con dipendenti, fornitori, utenti) posto in essere dalla Fondazione e la loro violazione determina inadempimento contrattuale.



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

CENNI STORICI

L'I.P.A.B. "Antonio Nuvolari" trae origine dal testamento olografo del 7 novembre 1892 e dal codicillo, pure olografo, del 9 dicembre 1893, stilati dal Cav. Antonio Nuvolari deceduto in Roncoferraro il 7 maggio 1905.

Il Sig. Antonio Nuvolari nel suddetto testamento dispose che:

"...Di tutte le sostanze che mi troveranno avere all'epoca della mia morte istituisco e nomino mio erede, salvo quanto ho qui sopra disposto ho che in seguito venissi a disporre il Comune di Roncoferraro coll'obbligo che man mano che cessa l'usufrutto come sopra disposto alli mie nipoti di istituire un ospedale ed un ricovero di mendicizia e vecchiaia per poveri del Comune costruendo all'uopo un fabbricato apposito in punto possibilmente centrico del Comune più un tiro a segno pella gioventù del Comune il tutto a gratis. Dopo ciò risultando degli avanzi dovranno essere impiegati in opere di pubblica utilità nel Comune di Roncoferraro. Queste istituzioni devono essere perpetue e non dovranno le rendite della mia sostanza essere spese diversamente essendo questa l'ultima mia volontà a fine di fare del bene agli abitanti del Comune di Roncoferraro dove ho passato la mia gioventù"...

L'Istituto fu eretto quale Ospedale - Ricovero "Antonio Nuvolari", riconosciuto di 3° categoria con annessa sezione per i vecchi inabili, ed inizio il suo funzionamento in data 16 giugno 1936.

Fu eretto in Ente Morale per Decreto della Repubblica Sociale Italiana datato 25 agosto 1944, convalidato - ai sensi del 1° comma dell'art. 4 del D.L.L. 5 ottobre 1944 n. 249 - con provvedimento 7 agosto 1947 n. 260465 del Ministero dell'Interno, Direzione Generale Amministrazione Civile, comunicata con nota prefettizia 26 agosto 1947 n. 26631 Div. 2°. Con atto di accertamento delle proprietà immobiliari in data 25/02/1953 del Notaio Enrico Bagnoli n. 183 di Rep. e n. 77 di fasc., registrato a Mantova il 27/02/1953 n. 1516 si è provveduto a rendere pubblica, mediante trascrizione, l'avvenuta voltura, a nome dell'Ospedale - Ricovero "A. Nuvolari" di Roncoferraro dei beni immobili lasciati in eredità dal defunto Antonio Nuvolari, già intestati al Comune di Roncoferraro. A seguito dello scorporo dall'Ente del settore sanitario che, diventato Ente Ospedaliero, si fuse con gli Istituti Ospedalieri "C. Poma" di Mantova (Decreto n. 412 del 7 maggio 1975 del Presidente della Giunta Regione Lombardia) l'I.P.A.B. assunse la denominazione di Casa di Riposo "Antonio Nuvolari". Con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 2205/155 del 26 febbraio 1992, l'Ente assunse la denominazione attuale di "Istituto Geriatrico "Antonio Nuvolari". Con Delibera della Giunta della Regione Lombardia n. 15573 del 12 Dicembre 2003 l'Istituto Geriatrico "Antonio Nuvolari" ha ottenuto il riconoscimento di personalità giuridica di diritto privato quale Fondazione, iscritta al Registro Regionale delle persone giuridiche private, con la denominazione di "Fondazione Antonio Nuvolari – Ente giuridico di diritto privato".

MISSION

Gli obiettivi principali della Fondazione possono essere così riassunti:

- Garanzia di un'elevata qualità assistenziale per offrire ai residenti un'assistenza qualificata
- Ricerca di ottimali livelli di salute
- Sviluppo della capacità funzionale residua dell'anziano

- Approccio globale alla persona con interventi mirati
- Formazione continua del personale per sostenere la sua motivazione e rivalutazione delle prestazioni professionali
- Razionalizzazione delle spese.

Ogni intervento è caratterizzato da prestazioni sempre più qualificate dove ad un'ottima tecnica si affianca un livello di umanità indispensabile per offrire un servizio di alta qualità.

VISION

La visione strategica della Fondazione in riferimento al Codice Etico, si può definire come:

“Offrire assistenza alle famiglie e alle comunità locali fornendo prestazioni appropriate, nel rispetto della dignità e della privacy delle persone accolte, con l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse, attuando sistemi di miglioramento continuo della qualità, valorizzando le professionalità impiegate nei processi assistenziali, operando e comunicando in termini trasparenti ed avendo cura dell'ambiente.”



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

NORMATIVE E PRINCIPI DELLA CONDOTTA ETICA

La Fondazione con l'adozione del presente Codice Etico intende impedire ed ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di Legge e favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati e dichiarati dalla Struttura.

La Fondazione, nello svolgimento di tutte le sue attività tese al raggiungimento delle finalità programmate, agirà sempre avendo come fondamento i seguenti principi generali:

1. rispetto della Costituzione, in particolare:
 - dell'articolo 2 *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*,
 - dell'articolo 3 *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali...”*,
 - dell'articolo 32 *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*,
 - dell'articolo 38 *“Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria ... Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato”*;
2. rispetto delle normative vigenti in ogni ordine e grado, in particolare delle leggi e dei regolamenti riguardanti la materia dei servizi socio-sanitari, propria dell'attività istituzionale dell'ente;
3. rispetto della legge n. 328 del 2000, **“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”**, nei suoi capisaldi relativi alla qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza.
 - Universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità del bisogno;
 - Libertà di scelta nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni;
 - Riconoscimento e valorizzazione del ruolo della famiglia;
 - Mantenimento e reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale dei soggetti in difficoltà;
 - Perseguimento dell'effettività e dell'efficacia delle prestazioni erogate;
4. rispetto delle leggi regionali della Lombardia n. 1 del 2003 **“Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia”**, n. 3 del 2008 **“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”** e n. 2 del 2011 **“Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli**

interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario” con i principi::

- Universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità del bisogno;
 - Libertà di scelta nel rispetto dell’appropriatezza delle prestazioni;
 - Riconoscimento e valorizzazione del ruolo della famiglia;
 - Mantenimento e reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale dei soggetti in difficoltà;
 - Perseguimento dell’effettività e dell’efficacia delle prestazioni erogate;
 - Rispetto della Carta dei Diritti della persona anziana;
 - Rispetto della Carta dei Servizi approvata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
5. rispetto dei regolamenti, delle circolari, dei protocolli interni e dei piani di lavoro approvati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione o dai Dirigenti.

Nessun soggetto può considerarsi autorizzato a porre in essere comportamenti in violazione di leggi, regolamenti e principi del presente Codice Etico, con il pretesto di voler favorire la Fondazione.

I principi etici a cui si uniforma la Fondazione ed ogni soggetto che agisce con e per conto dell’Ente (Destinatari e Terzi) sono:

- ✦ **Rispetto delle dignità della persona:** tutte le attività sanitarie e assistenziali svolte nella struttura saranno improntate al rispetto dei diritti fondamentali della persona assistita, salvaguardandone la dignità e la libertà;
- ✦ **Appropriatezza delle prestazioni:** la definizione del concetto di appropriatezza non è certamente agile. La stessa appropriatezza è in ogni caso realizzabile attraverso protocolli sanitari e, più in generale, linee guida condivise tra gli operatori. La struttura organizzativa di un sistema sociosanitario deve tendere a ottimizzare le modalità di assistenza e di cura scegliendo, tra l’infinita varietà delle prestazioni da erogare, quelle che meglio concretizzano il “servizio alla persona”. “Appropriatezza” è anche l’offerta di servizi in termini quali-quantitativi coerenti con le esigenze del territorio, servita al fine di garantire, oltre a standard elevati di efficacia derivanti dai protocolli e procedure di assistenza sociosanitari, anche livelli elevati di efficienza, quale punto di equilibrio tra le risorse economiche che vengono dal territorio e la qualità dei servizi offerti. “Appropriatezza”, infine, anche per quanto concerne l’innovazione dei servizi, mediante il coinvolgimento di tutti gli operatori, con l’obiettivo di riconoscere a ognuno il diritto alla dignità e di fornire una crescita costante dei valori propri dell’essere umano;
- ✦ **Principio di Eguaglianza:** ad ogni utente, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche, in base al grado di bisogno riscontrato, sono assicurate opportunità di accesso ai vari servizi al fine di promuovere il proprio benessere;
- ✦ **Principio di Onestà, lealtà, correttezza:** tutti coloro che operano per conto della Fondazione uniformano la loro attività ai principi del Codice Etico ed a

quanto stabilito da regolamenti e procedure interne, impegnandosi a comportarsi secondo lealtà e correttezza. Si impegnano a porre in essere comportamenti che favoriscano il benessere dell'assistito evitando azioni, che pur formalmente legittime, possono porsi in contrasto con le regole di convivenza e/o di ordine pubblico;

- ✦ **Principio di Trasparenza:** I dipendenti della Fondazione sono tenuti a garantire l'imparzialità del proprio agire e l'equidistanza nei confronti di qualsiasi soggetto terzo, avendo cura inoltre di fornire informazioni complete, comprensibili e puntuali a tutti i portatori di interessi, garantendo così a questi ultimi la possibilità di assumere decisioni con consapevolezza e autonomia di giudizio. In particolare, nei confronti degli Ospiti e dei loro familiari sarà assicurata puntuale e costante informazione in ordine all'assistenza e alle prestazioni sanitarie erogate. In sede di contrattazione, da ultimo, la Fondazione avrà sempre cura di specificare al contraente i comportamenti da tenere nel pieno rispetto delle leggi e regolamenti nazionali, comunitari e internazionali;
- ✦ **Riservatezza:** la Fondazione assicura in ogni settore della propria attività il rispetto delle norme e delle regole in materia di riservatezza e di trattamento dei dati personali. Nell'acquisizione, trattamento e comunicazione dei dati sensibili (in specie ex D. Lgs. 196/2003), la Struttura è tenuta ad osservare le modalità necessarie per tutelare la riservatezza dei dati. Ai dipendenti ed ai terzi che collaborano con l'Ente è fatto divieto di utilizzare le informazioni di cui sono venuti a conoscenza per scopi diversi rispetto alla stretta esplicazione delle funzioni d'ufficio;
- ✦ **Tutela dell'ambiente:** la Fondazione riconosce l'ambiente come costituente fondamentale per il conseguimento della condizione di benessere dell'utente e di chi opera all'interno della struttura, in funzione della tutela della salute pubblica, in conformità alle direttive nazionali e regionali in materia. Nella programmazione e gestione delle proprie attività dovrà essere sempre cercato un equilibrio tra iniziative economico-finanziarie e le imprescindibili esigenze ambientali, nel rispetto delle disposizioni di legge e dei regolamenti, prestando la massima cooperazione con le Autorità Pubbliche preposte alla verifica, sorveglianza e tutela dell'ambiente;
- ✦ **Tutela dei lavoratori:** la Fondazione tutela i propri lavoratori secondo i diritti sanciti sia dal contratto collettivo nazionale applicato alla propria sfera di appartenenza che dalla legislazione. La Fondazione favorisce un ambiente di lavoro privo di pregiudizi e nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, nell'ottica di valorizzare costantemente le risorse umane;
- ✦ **Principio di efficienza ed efficacia:** i servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri d'efficienza ed efficacia mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee a soddisfare i bisogni dell'ospite/utente e a promuovere il benessere. La Fondazione è da sempre impegnata, da un lato, ad elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto, verificando l'efficacia dei risultati raggiunti e, dall'altro lato, a ricercare continuamente risposte e servizi innovativi per gli utenti. La Fondazione è dotata di un sistema aziendale che garantisce la rintracciabilità e la tracciabilità di ogni operazione economica e finanziaria. Tale sistema di contabilità

risponde a criteri volti a garantire la trasparenza e l'affidabilità della gestione e fornisce uno strumento idoneo al controllo interno, con l'obiettivo primario di verificare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dei servizi.

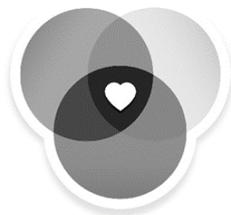
Attraverso la programmazione, il controllo delle attività assistenziali e dei processi organizzativi ed economici sarà assicurato:

- il raggiungimento degli obiettivi fissati dalle normative regionali;
- l'utilizzo appropriato, corretto e coerente delle risorse disponibili;
- la definizione del controllo degli standard qualitativi;
- il proseguimento e il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- il perseguimento delle priorità economiche di bilancio;

- ✦ **Conflitto di interesse:** i dipendenti e tutti gli operatori a qualsiasi titolo all'interno della Fondazione devono evitare e dichiarare preventivamente eventuali conflitti di interessi con l'Ente;
- ✦ **Rispetto codici deontologici delle professioni operanti nell'Ente:** nell'attività della Fondazione devono essere rispettati i Codici deontologici delle Professioni Operanti a qualsiasi titolo all'interno della Struttura (ad esempio, rispetto ai medici, agli infermieri, etc.);
- ✦ **Rispetto destinazione d'uso dei beni:** dipendenti e tutti gli operatori a qualsiasi titolo all'interno della Fondazione devono utilizzare i beni intellettuali e materiali dell'azienda nel rispetto della loro destinazione d'uso e in modo da tutelarne la conservazione e la funzionalità.

Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

La vita al centro.

MODELLO DI
ORGANIZZAZIONE, GESTIONE
E CONTROLLO

Ex D. Lgs. 8 GIUGNO 2001 n.
231

Fondazione
Antonio Nuvolari
PARTE GENERALE
residenza
sanitaria
assistenziale

INDICE

1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI	3
2. Il Decreto Legislativo 8 Giugno 2001 n. 231	4
2.1 Il regime della responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche	4
2.2 L'adozione del Modello Organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa	6
3. Adozione del Modello ex D. Lgs. 231 del 2001	7
3.1 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del modello	7
3.2 Finalità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	8
3.3 Sistema di Monitoraggio	16
4. L'Organismo di Vigilanza	17
4.1 Nomina, durata e sostituzione dei membri	17
4.2 Compenso e capacità di spesa	19
4.3 Regole di funzionamento e convocazione	19
4.4 Poteri e funzioni dell'Organismo di Vigilanza	20
4.5 I flussi informativi e le segnalazioni da parte dell'OdV e le relazioni con gli organi sociali	21
4.6 I flussi informativi e le segnalazioni nei confronti dell'OdV	22
4.7 Registro delle attività; verbali delle riunioni dell'OdV; Raccolta e conservazione informazioni	23
5. Il Sistema Whistleblowing	24
5.1 Segnalazioni vietate	24
5.2 Contenuto delle segnalazioni	25
6. Il Sistema Disciplinare	25
6.1 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	26
6.2 Misure nei confronti dei lavoratori subordinati	27
6.3 Misure nei confronti dei lavoratori autonomi, liberi professionisti, consulenti esterni, partner	27
6.4 Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti	27
6.5 Misure nei confronti dei componenti dell'OdV	28
6.6 Misure nei confronti dei fornitori	28
7. Regole di comportamento e Codice Etico	28
8. Diffusione e formazione sul Modello	28
8.1 Diffusione, formazione e informazione sul Modello	28

PARTE GENERALE

1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI

Si fornisce in seguito la definizione dei principali termini utilizzati nel Modello di Organizzazione Gestione e Controllo adottato dalla Fondazione Antonio Nuvolari (d'ora in poi Fondazione Nuvolari).

Modello: complesso dei principi di comportamento e delle procedure operative ad essi ispirate al fine di prevenire la commissione dei reati, ai sensi degli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, ad integrazione degli strumenti Organizzativi e di Controllo vigenti nell'Fondazione. Il Modello prevede anche l'individuazione dell'Organismo di Vigilanza, nonché delle funzioni ad esso attribuite e la definizione del sistema sanzionatorio e dell'attività di formazione relativa al D. Lgs. 231/01 e alle direttive in esso contenute.

Soggetti apicali: tutti coloro che rivestono, anche in base al criterio dell'effettività, funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione della Fondazione o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

Pubblico ufficiale: ogni soggetto che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. E' pubblica la funzione amministrativa disciplinata dal diritto pubblico o da atti autorizzativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della P.A. o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autorizzativi o certificativi.

Pubblica Amministrazione o P.A.: si intende qualsiasi Ente Pubblico¹, agenzia amministrativa indipendente, persona, fisica o giuridica, che agisce in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, ovvero in qualità di membro di organo o funzionario della Comunità europea o stato estero.

Processi sensibili: ogni processo dell'attività della Fondazione in relazione al quale si ritiene possibile la commissione dei reati sanzionati dal D. Lgs. 231/01.

Procedure: insieme di regole e protocolli formalizzati per l'esecuzione di determinate operazioni e processi della Fondazione.

Soggetti destinatari: tutti coloro a cui il Modello è rivolto, quindi Autorità di Vigilanza, Amministratori, Sindaci, Direttori, Dipendenti, Collaboratori e Consulenti in genere.

Tracciabilità: l'aspetto procedurale che prevede la dimostrazione, attraverso precise tracce documentali, dello svolgimento di un certo evento della Fondazione o di un processo decisionale.

Organismo di vigilanza: l'Organismo, che, nell'ambito dell'applicazione del Modello, ha il compito di vigilare 1) sull'osservanza delle prescrizioni dello stesso (in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate nel Decreto); 2) sull'efficacia del Modello in relazione alla struttura della Fondazione e all'effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati; 3) sull'irrogazione delle sanzioni disciplinari interne, nel caso in cui vi sia stata violazione, da parte dei soggetti interessati, delle regole fissate nel Modello stesso; 4) sulla pianificazione e lo svolgimento di un'adeguata attività di formazione; 5) sull'opportunità di aggiornamento del Modello, qualora si ravvisino esigenze di modifica dello stesso, in relazione all'introduzione di nuove fattispecie di reato nell'ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01.

¹ Nella definizione di Fondazione Pubblico sono compresi anche i soggetti privati che, per ragioni preminenti di ordine politico – economico, adempiono ad una funzione pubblicistica posta a presidio della tutela di interessi generali.

Controllo interno: si intende la funzione e/o le persone incaricate di svolgere le attività di controllo interno attraverso l'utilizzo di tutti gli strumenti necessari o utili a verificare le attività svolte dalla Fondazione Nuvolari, a garanzia del raggiungimento degli obiettivi, sia quantitativi che qualitativi, attraverso metodologie corrette e trasparenti. Tale funzione si rapporta con l'Organismo di Vigilanza e relaziona direttamente al Consiglio di Amministrazione. Esso non ha poteri decisionali legati allo svolgimento dell'attività della Fondazione, né facoltà di destinare risorse economiche e finanziarie della stessa Fondazione. E' una funzione indipendente alla quale tutte le strutture della Fondazione si possono rivolgere per la risoluzione dei problemi legati alla compliance e al rispetto delle regole interne della Fondazione Nuvolari.

2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

2.1 IL REGIME DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA PREVISTO A CARICO DELLE PERSONE GIURIDICHE EX D. LGS. 231/2001

Il D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che reca la "Disciplina della responsabilità amministrativa degli enti forniti di personalità giuridica, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (di seguito anche il "Decreto" o il "D.Lgs. 231/2001"), entrato in vigore il 4 luglio 2001 in attuazione dell'art. 11 della Legge Delega 29 settembre 2000 n. 300, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano, conformemente a quanto previsto in ambito comunitario, la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche (società ed enti) e delle società ed associazioni anche prive di responsabilità giuridica per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene sia definita "amministrativa" dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendone rimesso l'accertamento al giudice penale competente a conoscere i reati dai quali essa è fatta derivare, ed essendo estese alle persone giuridiche le medesime cautele e garanzie del processo penale.

L'ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01 contempla i reati in seguito indicati:

- 1. Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture** (art. 24 D. Lgs. 231/01 modificato dalla L. 161/2017 e dal D. Lgs. 75/20);
- 2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati**, (art. 24-bis D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 48/2008 e modificato dal D. Lgs. 7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019);
- 3. Delitti di criminalità organizzata**, (art. 24 ter D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 94/2009 e modificato dalla L. 69/2015);
- 4. Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio** (art. 25 D. Lgs. 231/01 modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 3/2019 e dal D. Lgs. 75/20);

5. **Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento**, (art. 25-bis D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.L. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001, modificato con L. 99/2009 e dal D. Lgs. 125/2016);
6. **Delitti contro l'industria e il commercio**, (art. 25-bis 1 D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 99/2009);
7. **Reati societari**, (art. 25-ter D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 61/2002, modificato dalla L. 190/2012, dalla L. 69/2015 e dal D.Lgs. 38/2017);
8. **Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali**, (art. 25 quater D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 7/2003);
9. **Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, (art. 25- quater. 1 D. Lgs. 231/01 introdotto dalla Legge 7/2006);
10. **Delitti contro la personalità individuale**, (art. 25 quinquies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 228/2003, modificato dalla L. 199/2016);
11. **Reati di abusi di mercato**, (art. 25- sexies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 62/2005);
12. **Altre fattispecie in materia di abusi di mercato** (art. 187- quinquies TUF modificato dal D. Lgs. 107/18);
13. **Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro**, (art. 25- septies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 123/2007, modificato dalla L. 3/2018);
14. **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio**, (art. 25- octies D. Lgs. 231/01, introdotto dal D.Lgs. 231/2007, modificati dalla L. 186/2014);
15. **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore**, (art. 25- novies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 99/2009);
16. **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, (art. 25-decies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla Legge 116/2009);
17. **Reati ambientali**, (art. 25- undecies D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 121/2011 modificato dalla L. 68/2015 e dal D. Lgs. 21/2018);
18. **Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, (art. 25-duodecies D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 109/2012 modificato dalla L. n. 161/2017);
19. **Razzismo e xenofobia** (art. 25 terdecies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 167/2017 modificato dal D. Lgs. 21/2018);
20. **Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati** (art. 25 quaterdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dalla L. 39/2019);
21. **Reati tributari** (art. 25 quinquiesdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dalla L. 157/2019 e modificato dal D. Lgs. 75/20)
22. **Contrabbando** (art. 25 sexiesdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dal D. Lgs. 75/20)

23. Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (costituiscono presupposto per gli enti che operano nella filiera degli oli vergini di oliva) introdotto dall'art. 12 L. 9/2013;

24. Reati transnazionali introdotti dalla L. 146/2006 (costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale) – Disposizioni contro le immigrazioni clandestine – Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope – Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria – Favoreggiamento personale – Associazione per delinquere – Associazione di tipo mafioso

La Fondazione può essere ritenuta responsabile e, di conseguenza, vedersi comminare le sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01, in relazione alle fattispecie di reato sopra indicate qualora siano state commesse a suo vantaggio o nel suo interesse dagli amministratori, dai dipendenti, dai collaboratori o da chiunque agisca in sua rappresentanza.

I presupposti affinché un ente possa incorrere nella responsabilità "amministrativa" di cui al D. Lgs. 231/01 sono:

- che una persona fisica – la quale si trova rispetto all'ente, in una delle relazioni previste dall'art. 5 (soggetti apicali o loro sottoposti) commetta uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente;
- che il reato commesso dai soggetti individuati dalla legge derivi, quanto meno, da una colpa di organizzazione dell'ente.

2.2 L'ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO QUALE CONDIZIONE DI POSSIBILE ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

L' art. 7, 1° e 2° comma del D. Lgs. 231/2001 - rubricato "Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'ente" - stabilisce che "nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di Direzione o Vigilanza. In ogni caso, 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 cui verificatosi".

In relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, il Modello prevede misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (art. 7, 3° comma D. Lgs. 231/2001).

Gli artt. 6 e 7 del Decreto offrono, infatti, all'ente una forma di esonero dalla propria responsabilità, disciplinando le condizioni al verificarsi delle quali l'ente non risponde del reato commesso dai soggetti individuati dall'art. 5. Introducendo un'inversione dell'onere della prova.

L'art. 6 comma 1 del D. Lgs. 231/2001 stabilisce che l'ente non risponde a titolo di responsabilità amministrativa, qualora dimostri che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curarne il relativo aggiornamento, è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo preposto al controllo.

L'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo sembra dunque consentire alla Fondazione di potersi sottrarre all'imputazione di responsabilità amministrativa. Ma la mera adozione di tale documento, ad opera dell'organo dirigente della Fondazione, da individuarsi nel vertice dell'organizzazione, non è sufficiente ad escludere detta responsabilità, essendo necessario che il modello sia efficace ed effettivo.

Il Decreto prevede che il modello per essere efficace debba:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

Con riferimento all'effettività del modello, il Decreto richiede:

- la verifica periodica, e, nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni imposte dal modello, o intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, ovvero modifiche legislative, la modifica del modello;
- l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle prescrizioni imposte dal modello.

3. ADOZIONE DEL MODELLO EX D. LGS. 231/01

3.1 STATO DELLE PROCEDURE E OBIETTIVI PERSEGUITI CON L'ADOZIONE DEL MODELLO

La Fondazione Antonio Nuvolari eroga prestazioni socio-assistenziali, sanitarie, riabilitative e di animazione, nei confronti degli utenti dei servizi in seguito indicati:

- R.S.A.;
- Centro diurno integrato;
- Ospitalità temporanea a scopo riabilitativo e sociale;
- Ambulatorio di fisioterapia e cure fisiche per esterni;
- R.S.A. aperta.

La Fondazione Nuvolari, nell'ottica di predisporre un'efficiente attività di controllo e di monitoraggio di tutti i processi sensibili, ha adottato ed implementato un Modello Organizzativo aderente alle disposizioni del D. Lgs. 231/01 che è stato approvato dal CDA.

La Fondazione Nuvolari è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività sociali, a tutela della propria posizione e immagine, delle aspettative dell'autorità di vigilanza e del lavoro dei propri dipendenti.

L'adozione del Modello è avvenuta con la consapevolezza dell'importanza di dotarsi di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti e collaboratori. Trattasi quindi di una scelta della Fondazione.

Il Modello è stato predisposto tenendo presenti, oltre le prescrizioni del Decreto, anche le linee guida elaborate in materia da associazioni di categoria, ed è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione con delibera in **data 18/11/2021 ed aggiornato in data 23/04/2024.**

Attraverso l'adozione del Modello, la Fondazione intende:

- rendere noto ai destinatari del Modello la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in sanzioni irrogabili direttamente alla Fondazione;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono condannate dalla Fondazione, in quanto contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etici adottati;
- consentire alla Fondazione, mediante monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati.

3.2 FINALITA' DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

La Fondazione Nuvolari allo scopo di assicurare, a tutela della propria posizione e immagine, condizioni di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione della propria attività con riferimento alle esigenze individuate nel Decreto, ha attuato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi di gestione e controllo, verificando la corrispondenza delle procedure già esistenti in Fondazione alle finalità previste dal decreto per poi procedere all'attuazione del Modello rigorosamente secondo i dettami di legge.

Gli "elementi" fondamentali sviluppati da Fondazione Nuvolari nella definizione del Modello che costituiscono i criteri generali ispiratori del presente documento, possono essere così riassunti:

- mappa delle attività e dei processi della Fondazione "sensibili" rispetto alla commissione dei reati richiamati dal Decreto, da sottoporre, pertanto, ad analisi e monitoraggio periodico;

- principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto, che trovano riscontro sia nel Codice Etico adottato dalla Fondazione Nuvolari che nel presente Modello;
- individuazione di specifiche procedure interne relative ai processi strumentali ritenuti a maggior rischio di reato, al fine di fornire indicazioni specifiche sul sistema di controlli preventivo da adottare in conformità ai principi delineati nelle regole generali del Modello ed in relazione ai reati specifici da prevenire. Tali procedure dovranno individuare i soggetti titolari delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità;
- Organismo di Vigilanza, e attribuzione interna di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello. Individuazione di obblighi informativi nei confronti degli addetti al controllo interno e dell'OdV, nonché di appositi canali informativi interni;
- Introduzione di un sistema sanzionatorio idoneo a garantire l'efficace attuazione del Modello, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure indicate nel Modello medesimo e di violazioni delle linee di condotta indicate ai fini della prevenzione dei reati di cui al D. Lgs. 231/01;
- Programmi di formazione interna, obbligatori per tutti i livelli, e di informazione, sensibilizzazione e divulgazione ai terzi sui contenuti del Decreto, sulle regole comportamentali e sulle procedure adottate dalla Fondazione;
- Individuazione di regole e responsabilità per l'adozione, l'applicazione e le successive modifiche del Modello nonché per la sua verifica di funzionamento ed efficacia;
- Previsione di adeguata separazione delle funzioni, al fine di impedire che i destinatari del modello possano gestire in maniera autonoma un intero processo, nonché definizione e attribuzione di poteri autorizzativi in linea con le responsabilità assegnate;
- Regolamentazione delle modalità di effettuare segnalazioni all'OdV e dei sistemi attraverso cui l'Organismo garantisce la riservatezza del segnalante.

Il Modello, risponde a specifiche prescrizioni contenute nel D. Lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, apparentemente commessi a vantaggio della Fondazione, possono fare sorgere a carico della stessa una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del Decreto).

Le disposizioni del presente Modello sono, dunque, vincolanti per gli amministratori della Fondazione, i lavoratori subordinati, i collaboratori esterni e, in particolare, per tutti coloro che svolgono attività identificate a rischio di reato, opportunamente formati e informati in relazione ai contenuti del Modello.

Individuazione delle attività "a rischio di reato 231". Il Decreto prevede espressamente, al relativo art. 6, comma 2, lett. a), che il modello di organizzazione, gestione e controllo individui le attività della Fondazione, nel cui ambito possano essere potenzialmente commessi i reati dallo stesso previsti.

In applicazione dello stesso è stata effettuata l'analisi delle attività della Fondazione e delle strutture organizzative, allo scopo di identificare i rischi di reato concretamente realizzabili (cosiddette aree di attività "sensibili"), nonché i processi nel cui ambito, sempre in linea di principio, potrebbero crearsi le condizioni e/o gli strumenti per la commissione di alcune fattispecie di reato (cosiddetti processi "strumentali"). Il dettaglio delle principali attività "a rischio" e i possibili reati ad esse correlati è riportato nella PARTE SPECIALE.

Adozione e aggiornamento del Modello In ottemperanza al disposto dell'art. 6 comma 1 lettera a del D. Lgs. 231/01, il modello rappresenta un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione e l'efficace attuazione del Modello sono una responsabilità rimessa al Consiglio di Amministrazione a cui compete di conseguenza il potere di adottare aggiornamenti dello stesso. L'attività di aggiornamento, integrazione e/o modifica, è volta a garantire l'adeguatezza e l'idoneità del Modello. Compete, all'Organismo di Vigilanza la verifica circa la necessità di procedere all'aggiornamento del Modello segnalandolo al Consiglio di Amministrazione.

Metodo di valutazione del rischio - Individuazione delle aree sensibili In questa fase si procede prendendo in considerazione tutti i reati contemplati dal D. Lgs. 231 e le funzioni potenzialmente coinvolte in attività a rischio di commissione di ciascun reato; contemporaneamente vengono analizzate le modalità organizzative e le procedure di controllo in essere per la prevenzione dei reati medesimi.

Per ogni processo viene analizzato:

- quali soggetti intervengono nel processo e con quali compiti;
- come sono attribuite le responsabilità (sistema delle deleghe) ed i poteri di rappresentanza (sistema delle procure);
- quali sono i poteri di spesa dei soggetti coinvolti;
- quali sono i documenti prodotti;
- le procedure o azioni di controllo in essere;
- gli eventuali meccanismi di sorveglianza quali auditing esterni;

Le risultanze di tale analisi volta all'individuazione dei processi/aree dell'Fondazione in cui potrebbero concretamente manifestarsi i reati previsti dal Decreto (cosiddette aree sensibili) e delle modalità in cui potrebbero concretizzarsi, ovvero secondo quale condotta illecita, sono sintetizzate nel documento denominato **MAPPA DELLE ATTIVITA' SENSIBILI**. In particolare, la mappa delle attività sensibili fornisce una fotografia della situazione della Fondazione mettendo in relazione le principali aree a rischio con i reati previsti dal Decreto 231/2001.

Valutazione dell'entità del rischio Consiste nella **valutazione analitica delle aree a rischio** individuate nella fase precedente, tenendo conto del sistema dei controlli esistenti e **definizione del profilo di rischio** della Fondazione rispetto ai reati previsti dal Decreto 231/2001.

A questo scopo uno dei passaggi rilevanti è la **valutazione dell'entità dei rischi**, ossia il calcolo della **probabilità** che ciascun rischio individuato si verifichi e della **rilevanza** del danno che produrrebbe tale accadimento.

Il rischio viene definito come funzione di D (rilevanza del danno, inteso come danno complessivo all'Ente) e di P (probabilità di commissione e imputazione del reato), cioè:

$$R = f(D, P)$$

ove:

R = entità del rischio

D = rilevanza del danno

P = probabilità di commissione e imputazione del reato

La **rilevanza del danno D** è direttamente correlata alla possibilità di associare il reato commesso a soggetti in posizione di vertice se non alla politica stessa dell'Ente nel suo complesso.

La **probabilità P** è espressa come il numero di volte in cui il danno può verificarsi in un dato intervallo di tempo.

Si assume in particolare che la funzione per determinare il Rischio sia espressa dal prodotto di Probabilità e rilevanza del Danno, ovvero:

$$R \text{ (rischio)} = P \text{ (probabilità)} \times D \text{ (rilevanza)}$$

La determinazione della probabilità parte dall'assunto che il fattore probabilità (P) sia la risultante di una funzione matematica così espressa:

$$P = f(I, F, M)$$

ove:

P = probabilità di commissione e imputazione del reato

I = interesse individuale nella commissione del reato

F = frequenza di esposizione al rischio

M = meccanismi di sorveglianza in essere

F ed I sono fattori che vanno ad incrementare la probabilità e di conseguenza la gravità del rischio, mentre M è un fattore che agisce in senso contrario e cioè per la riduzione del rischio.

Si assume in particolare che la funzione per determinare la Probabilità sia espressa dal seguente prodotto:

$$P \text{ (probabilità)} = I \text{ (interesse individuale)} \times F \text{ (frequenza di esposizione)} \times M \text{ (meccanismi di sorveglianza)}$$

L'**interesse individuale nella commissione del reato I** rappresenta l'interesse individuale di tipo economico e/o di avanzamento professionale che può derivare dalla commissione del reato.

La **frequenza di esposizione F** è espressa come la frequenza con cui tipicamente si presenta l'attività o la situazione in cui si può verificare la commissione del reato.

La funzione **meccanismi di sorveglianza in essere M** è espressa come il livello di controllo preventivo esercitato attraverso modalità organizzative e di sorveglianza adottate della Fondazione.

Il processo di valutazione prevede che, per ciascuna tipologia di reato associato alle aree e attività a rischio individuate attraverso la **MAPPA DELLE ATTIVITA' SENSIBILI**, elaborata nella prima fase dell'analisi, si proceda alla determinazione della probabilità di accadimento attribuendo un valore della scala qualitativa espressa dalla seconda colonna (giudizio attribuito al fattore P - probabilità) di Tabella 1, cui corrisponde anche il valore numerico (di soglia) della terza colonna.

TABELLA 1 - ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO E DEL PUNTEGGIO AL FATTORE P

P (probabilità) = I (interesse individuale) x F (frequenza di esposizione) x M (meccanismi di sorveglianza)	Giudizio attribuito al fattore P	Pt.
$65 \leq P \leq 125$	Altamente probabile	5
$28 \leq P \leq 64$	Probabile	4
$13 \geq P \leq 27$	Poco probabile	3
$5 \geq P \leq 12$	Improbabile	2
$1 \geq P \leq 4$	Quasi impossibile	1
N.P.	Non prevedibile / Impossibile	0

In particolare, per poter attribuire il valore numerico (di soglia) a P, devono essere presi singolarmente in considerazione ciascuno dei parametri che compongono il fattore P (probabilità). Con questa finalità, ciascuno dei parametri viene scomposto in possibili e distinti livelli di giudizio, cui viene associato un corrispondente peso numerico (da 0 a 5), come espresso nei successivi paragrafi.

Il prodotto dei tre fattori considerati (risultato dell'espressione) conduce ad un intervallo di risultati compresi fra il valore minimo di 0 e il valore massimo di 125.

Per un impiego semplificato nella matrice di valutazione del rischio (P x D), i valori ottenuti, riferibili al concetto di probabilità, vengono suddivisi (normalizzati) in cinque classi. A ciascuna di queste classi corrisponde un giudizio circa il fattore P (probabilità).

Il processo di normalizzazione è ben evidente in TABELLA 1 dove il valore numerico riportato nell'ultima colonna (Pt.) è quello da impiegare nella funzione R (rischio) = P (probabilità) x D (rilevanza) quale valore di P.

Interesse individuale nella commissione del reato (I) rappresenta l'interesse individuale di tipo economico e/o di avanzamento professionale che può derivare dalla commissione del reato ed è espresso su una scala di valori da 0 a 5:

- 5 (= Elevato)
- 4 (= Abbastanza elevato)
- 3 (= Medio)

- 2 (= Basso)
- 1 (= Molto basso/irrelevante)
- 0 (= Non Prevedibile o nullo)

Frequenza di esposizione (F) rappresenta la frequenza con cui tipicamente si presenta l'attività o la situazione in cui si può verificare la commissione del reato ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5:

- 5 (= La possibilità di commissione del reato si presenta costantemente durante le normali attività di lavoro)
- 4 (= La possibilità di commissione del reato si presenta di frequente ma non costantemente ad intervalli abbastanza regolari, es. circa una volta la settimana)
- 3 (= La possibilità di commissione del reato si presenta ripetutamente ad intervalli abbastanza regolari, es. circa una volta al mese)
- 2 (= La possibilità di commissione del reato si presenta raramente nel corso di un anno, es. una/due volte l'anno)
- 1 (= La possibilità di commissione del reato si presenta raramente e subordinatamente ad altri eventi non ricorrenti)
- 0 (= Non Prevedibile o nulla)

Meccanismi di sorveglianza in essere (M) Questa funzione rappresenta il livello di controllo preventivo esercitato attraverso modalità organizzative e di sorveglianza adottate della Fondazione ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5. Essendo un fattore della funzione probabilità che agisce nel senso della riduzione del rischio, la scala di valori è orientata nella direzione per cui i valori crescono laddove i meccanismi di sorveglianza sono più bassi:

- 5 (= L'attività non prevede **nessuna** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) non presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 4 (= L'attività prevede **una** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 3 (= L'attività prevede **due** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 2 (= L'attività prevede **tre** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)

- 1 (= L'attività prevede **tutte** le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 0 (= Non Prevedibile o nullo)

Determinazione della rilevanza del danno – D L'ultimo passaggio finalizzato alla valutazione del rischio consiste nella determinazione, per ciascun reato analizzato, della rilevanza del danno conseguente alla commissione e imputazione di ciascun reato stesso.

La rilevanza del danno è direttamente correlata alla possibilità di associare il reato commesso a soggetti in posizione di vertice se non alla politica stessa dell'Ente nel suo complesso ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5, secondo i criteri individuati in TABELLA 2.

La terza colonna della tabella fornisce la guida al valutatore nell'attribuzione del livello di danno ipotizzabile per ciascun fattore analizzato.

L'intensità viene pesata attribuendo un valore numerico (da 0 a 5) ai giudizi espressi nella seconda colonna di TABELLA 2.

TABELLA 02 – RILEVANZA DEL DANNO D

Valore	Livello	Definizioni / criteri
5	Gravissimo	L'evento è associabile alla politica e al comportamento dell'ente nel suo complesso
4	Grave	L'evento può essere associato ad una condotta di un'area o una funzione di vertice dell'ente
3	Medio	L'evento è associabile ad un comportamento individuale di un dirigente
2	Lieve	L'evento è associabile ad un comportamento comune o frequente di un preposto o un gruppo di preposti
1	Estremamente basso	L'evento è riferito ad un comportamento occasionale e individuale di un preposto
0	N.P.	N.P.

Determinazione del Rischio – R La quantificazione del rischio secondo la formula $R \text{ (rischio)} = P \text{ (probabilità)} \times D \text{ (rilevanza)}$ viene effettuata in base alla **MATRICE DI VALUTAZIONE DELL'ENTITÀ DEI RISCHI** riportata in TABELLA 3.

Nella TABELLA 4 è indicato il valore della scala qualitativa (giudizio attribuito al rischio R) che corrisponde a ciascun valore numerico attribuito al rischio.

TABELLA 03 - MATRICE DI VALUTAZIONE DELL'ENTITÀ DEI RISCHI

R = P X D

Probabilità



Altamente probabile	5	5	10	15	20	25
Probabile	4	4	8	12	16	20
Poco probabile	3	3	6	9	12	15
Improbabile	2	2	4	6	8	10
Quasi impossibile	1	1	2	3	4	5

Danno ⇒

1	2	3	4	5
Estremamente basso	Lieve	Medio	Grave	Gravissimo

TABELLA 04 - ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO DI RISCHIO

Rischio (PxD)	Giudizio attribuito al rischio
$17 \geq R \leq 25$	Gravissimo
$13 \geq R \leq 16$	Grave
$9 \geq R \leq 12$	Medio
$5 \geq R \leq 8$	Basso
$1 \geq R \leq 4$	estremamente basso

Analisi delle regole esistenti per la prevenzione dei reati In relazione alle aree della Fondazione ritenute a rischio è stata effettuata la ricognizione e l'analisi delle procedure operative e dei controlli esistenti. Dove sono state identificate attività a rischio la Fondazione ha provveduto qualora necessario a rafforzare i sistemi di controllo. Sono attualmente presenti e costituiscono i presidi di base ai quali il modello fa riferimento:

- 1) Statuto Sociale
- 2) Codice Etico

- 3) Sistema di gestione secondo gli standard di accreditamento regionale
- 4) Sistema delle deleghe della responsabilità
- 5) Istruzioni operative e procedure interne relative alla gestione della Sicurezza
- 6) Prassi operative relative a assunzioni, richieste di finanziamento, omaggi, pagamenti in contanti, ecc.
- 7) Procedure per il regolare svolgimento delle attività della Fondazione;
- 8) Sistema disciplinare del personale dipendente;
- 9) Prassi operative e regole contabili previste relativamente alle attività di bilancio e del revisore contabile;
- 10) Documenti di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di prevenzione e protezione redatti ai sensi del D. Lgs. 81/08;
- 11) Tutela della privacy in conformità al disposto del DGPR.

3.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO

Il sistema di controllo interno esistente si basa su:

- sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione delle responsabilità;
- poteri autorizzativi e di firma assegnati in coerenza con le responsabilità;
- sistema di comunicazione interna e formazione del personale;
- sistema di procedure, prassi e documenti della Fondazione;
- sistema di controllo di gestione e reporting.

I criteri e le regole su cui si basa il sistema di controllo interno sono di seguito riportati:

- ogni azione rilevante ai fini della possibile commissione di reati deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;
- nessun incaricato deve poter gestire un intero processo rilevante ai fini della possibile commissione di reati in autonomia;
- il sistema di controllo interno deve poter documentare l'effettuazione dei controlli;
- la responsabilità, in ordine al corretto funzionamento del sistema di controllo interno, è rimessa a ciascuna struttura organizzativa per i processi di cui essa è responsabile.

La gestione operativa del sistema è oggetto di una periodica attività di controllo e monitoraggio, mirata a verificare la funzionalità e l'efficienza del sistema e il permanere della sua validità nel tempo.

L'impostazione di un piano di monitoraggio si sviluppa attraverso:

- la pianificazione e programmazione temporale delle attività;
- l'attribuzione di compiti e responsabilità;
- la descrizione delle metodologie da seguire;
- le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni difformi.

Nel loro complesso, le attività sopra descritte vengono svolte generalmente dalle risorse interne, sia in termini di autocontrollo da parte del singolo lavoratore nello svolgimento del proprio lavoro, sia in termini di verifica della applicazione delle misure di natura organizzativa e procedurale previste da parte di soggetti identificati in sede di attribuzione delle responsabilità.

L'attuale sistema di controllo interno garantisce il raggiungimento di obiettivi operativi, di informazione e di conformità:

- l'obiettivo operativo del sistema di controllo interno riguarda l'efficacia e l'efficienza della Fondazione nell'impiegare le risorse, nel proteggersi dalle perdite, nel salvaguardare il proprio patrimonio, nell'assicurare che il personale persegua gli obiettivi senza anteporre altri interessi;
- l'obiettivo di informazione riguarda la predisposizione di rapporti tempestivi ed affidabili per i processi decisionali dell'organizzazione della Fondazione;
- l'obiettivo di conformità è relativo ad assicurare che le azioni di gestione siano condotte nel rispetto delle leggi e dei regolamenti, dei requisiti prudenziali e delle procedure interne della Fondazione.

La Fondazione, sensibile alle esigenze di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività sociali, nonché a tutela della propria reputazione e immagine, ha deciso di condurre un'approfondita analisi dei propri strumenti di organizzazione, gestione e controllo, diretta a verificare la corrispondenza dei principi comportamentali e delle procedure già adottate alle finalità previste dal Decreto e, ove si sia reso necessario, ad adeguarli.

4. ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6, comma 1 lettera b del D. Lgs. 231/01 prevede che la funzione di vigilare e di curare l'aggiornamento del Modello sia affidata ad un Organismo di Vigilanza interno alla Fondazione, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

La Fondazione ha ritenuto di istituire un organo funzionalmente dipendente dal Consiglio di Amministrazione e da questo nominato, in grado di assicurare autorevolezza e indipendenza tali da poter garantire la credibilità delle relative funzioni.

4.1 NOMINA, DURATA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI

L'Organismo di Vigilanza si compone di 3 membri. Di norma i membri dell'OdV vengono individuati tra soggetti appartenenti ad una delle seguenti professionalità:

- Esperto in materia sanitaria, socio – sanitaria e/o assistenziale;
- Esperto in materia di sicurezza sul lavoro e applicazioni del D. Lgs. 81/08;
- Esperto in materie giuridico – amministrative – contabili e gestionali;
- Esperto in organizzazione e gestione strutture sanitarie

La composizione dell'Organismo di Vigilanza è stata definita in modo da garantire i seguenti requisiti:

- Autonomia: detto requisito è assicurato dall'inserimento dell'Organismo di Vigilanza in staff al CdA, senza attribuzione di compiti operativi e con attività di reporting al massimo vertice;
- Indipendenza e onorabilità: intesa come necessità a) che non sussistano rapporti di parentela o affinità (entro il quarto grado) con gli amministratori, b) rapporti di lavoro con la Fondazione estranei all'incarico in oggetto c) assenza di cause di ineleggibilità, previste per i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo²;
- Professionalità: requisito questo garantito dal bagaglio di conoscenze professionali, tecniche e pratiche, di cui dispongono i componenti dell'Organismo di Vigilanza;
- Continuità d'azione: con riferimento a tale requisito, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a vigilare costantemente sul rispetto del Modello e sulla sua efficacia nonché a proporre l'aggiornamento.

Ciascun membro dell'OdV eletto deve, al momento dell'accettazione dell'incarico, rilasciare formale dichiarazione di sussistenza, in capo alla propria persona, dei sopra indicati requisiti di onorabilità, autonomia e indipendenza.

Il CdA deve garantire autonomia e indipendenza all'OdV attraverso:

- Rispetto dei criteri di nomina sopra enunciati;
- Attribuzione dei poteri enunciati in seguito;
- Approvazione annuale del budget di spesa;
- Dotazione di strumenti idonei per poter svolgere l'attività, anche avvalendosi, se del caso, di consulenti specializzati esterni.

E' rimessa al CdA la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'OdV, in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante delibera consiliare, tutte le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie. In particolare:

² A tal riguardo si precisa che costituiscono cause di ineleggibilità:

- L'essere indagato ovvero l'aver riportato una condanna, anche non a titolo definitivo, per uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- Le circostanze di cui all'art. 2382 del c.c. e, più precisamente, l'essere "interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi";
- L'aver subito l'adozione di misure di prevenzione da parte dell'Autorità Giudiziaria, salvo il successivo ottenimento della completa riabilitazione;
- La sentenza di condanna, passata in giudicato, per i reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria e contro la P.A., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica.

- L'OdV rimane in carica 3 anni. La nomina avviene con apposita delibera del CdA, che stabilisce, nella medesima seduta, il compenso spettante per l'incarico assegnato. I membri dell'Organismo di Vigilanza sono rieleggibili;
- Ciascun singolo membro dell'OdV decade qualora perda uno dei requisiti indispensabili ai fini della nomina (eleggibilità, onorabilità, professionalità e indipendenza); esso deve comunicare tempestivamente ai membri del CdA l'eventuale perdita dei requisiti;
- L'OdV si intende decaduto qualora venga a mancare la maggioranza dei componenti. In tal caso il CdA provvede immediatamente a nominare i nuovi membri tra le professionalità di composizione sopra individuate. L'organismo decade anche in seguito a sentenza di condanna per violazione del D. Lgs. 231/01 a seguito di accertata inadeguatezza o omissione dell'attività di vigilanza.

I membri dell'OdV possono essere revocati dal CdA per giusta causa, entro 30 gg. dalla conoscenza della causa di decadenza in capo al singolo componente, anche in seguito a segnalazione degli altri componenti dell'OdV. A titolo esemplificativo si considera giusta causa di revoca:

- L'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che comporti la sua assenza per un periodo superiore a sei mesi;
- Il verificarsi di eventi incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e controllo, indipendenza e continuità di azione;
- Il venir meno dei requisiti professionali richiesti (es. cancellazione dall'albo dei professionisti di appartenenza);
- Grave negligenza nell'espletamento dei compiti;
- Una sentenza di condanna passata in giudicato a carico del componente dell'OdV per reati attinenti all'espletamento delle funzioni oggetto dell'incarico;
- Mancata convocazione dell'Organismo nei termini indicati nel regolamento (di norma almeno 3 volte l'anno);

In caso di revoca il CdA provvederà alla nomina dei nuovi membri.

La rinuncia di uno o più membri può essere esercitata in qualsiasi momento tramite comunicazione al CdA a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

4.2 COMPENSO E CAPACITA' DI SPESA

Il compenso ai membri dell'OdV è fissato dal CdA.

L'Organismo deve essere dotato di autonoma capacità di spesa, sulla base di un budget assegnatogli dal CdA con cadenza annuale su proposta dell'OdV stesso, commisurata ai compiti da svolgere. Tale

capacità potrà essere esercitata per le esigenze derivate dall'espletamento dei compiti assegnati ed ogniqualvolta l'Organismo decida di avvalersi di servizi o professionisti esterni al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento, nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 231/01.

4.3 REGOLE DI FUNZIONAMENTO E CONVOCAZIONE

L'organismo di vigilanza riferisce al CdA e, una volta costituito, provvede a dotarsi di proprie regole di organizzazione e funzionamento che integrano il presente modello.

Il Presidente dell'OdV è nominato dal CdA.

L'Organismo si riunisce, previa convocazione a cura del presidente, almeno 3 volte l'anno; se necessario, può programmare verifiche più frequenti. La convocazione può avvenire a mezzo fax o a mezzo messaggio di posta elettronica contenente anche l'ordine del giorno.

L'Organismo potrà essere convocato in qualsiasi momento dal CdA per riferire in merito al funzionamento del modello o a situazioni specifiche.

Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza dei membri in carica. In caso di assenza o impedimento il presidente è sostituito dal componente dell'OdV più anziano di età. Le decisioni sono assunte a maggioranza dei presenti e in caso di parità prevale il voto del Presidente o del membro più anziano.

Le funzioni di segretario dell'OdV possono essere svolte da uno dei componenti dell'OdV oppure da un dipendente della Fondazione individuato dal Presidente. Il segretario ha il compito di redigere i verbali delle sedute, custodire e aggiornare i libri e l'archivio dell'OdV. Salvo differenti disposizioni il segretario cura il buon esito delle comunicazioni e delle operazioni che derivano dalle decisioni assunte dall'OdV.

4.4 POTERI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

All'Organismo di Vigilanza sono affidati i seguenti compiti:

- Vigilare sul funzionamento, osservanza e diffusione del Modello all'interno della Fondazione e di informazione nei confronti dei soggetti esterni (fornitori, consulenti, collaboratori, ecc. ecc.);
- Proporre l'aggiornamento del modello;
- Vigilare sulla corretta ed effettiva applicazione del Codice Etico.

Tali compiti sono svolti dall'Organismo attraverso le seguenti attività:

- Vigilanza sulla diffusione nel contesto della Fondazione della conoscenza, della comprensione e dell'osservanza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.);
- Vigilanza sulla validità ed adeguatezza del Modello, con particolare riferimento ai comportamenti riscontrati nel contesto della Fondazione;
- Verifica dell'effettiva capacità del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.) di prevenire la commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001;

- Proposte di aggiornamento del Modello nell'ipotesi in cui si renda necessario e/o opportuno effettuare correzioni e/o adeguamenti dello stesso, in relazione alle mutate condizioni legislative e/o interne alla Fondazione;
- Comunicazione al Consiglio di Amministrazione in ordine alle attività svolte;

Nello svolgimento di dette attività, l'Organismo provvederà a:

- Richiedere siano svolte attività di formazione per la conoscenza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.), differenziato secondo il ruolo e la responsabilità dei destinatari;
- Istituire canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo;
- Raccogliere, elaborare, conservare e aggiornare ogni informazione rilevante ai fini della verifica dell'osservanza del Modello;
- Verificare e controllare periodicamente le aree/operazioni a rischio individuate nel Modello;
- Segnalare alla Direzione Generale l'eventuale violazione accertata affinché vengano applicate le sanzioni previste dallo specifico sistema disciplinare.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti sopra elencati, all'Organismo sono attribuiti i poteri di:

- Emanare disposizioni e ordini di servizio intesi a regolare l'attività dell'Organismo;
- Accedere liberamente a ogni documento della Fondazione rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Organismo ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- Disporre che i responsabili della Fondazione, e tutti i Destinatari, forniscano tempestivamente informazioni, dati e/o notizie loro richieste, rilevanti per la verifica dell'effettiva attuazione del modello;
- Avvalersi di consulenti esterni per lo svolgimento di attività che richiedono specifiche competenze (es. in materia ambientale, di sicurezza sul lavoro, privacy).

4.5 I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI DA PARTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA E LE RELAZIONI CON GLI ORGANI SOCIALI

Al fine di garantire piena autonomia e indipendenza l'Organismo di Vigilanza comunica direttamente al Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza riferisce, al Consiglio di Amministrazione, lo stato di attuazione del Modello, gli esiti dell'attività di vigilanza svolta e gli eventuali interventi opportuni per l'applicazione del Modello, rapportandosi direttamente nei confronti del Consiglio di Amministrazione anche attraverso suo membri incaricati e predisponendo, almeno una volta all'anno, una relazione scritta indirizzata a Consiglio di Amministrazione.

La relazione annuale dovrà contenere informazioni:

- Sull'attività svolta e sulla gestione finanziaria del budget assegnato, motivando eventuali scostamenti;
- In merito alle eventuali variazioni non sostanziali apportate al modello ed alle procedure che formano parte integrante dello stesso con la proposta delle eventuali modifiche sostanziali da attuare, previa specifica approvazione del CdA;
- Sulle segnalazioni ricevute nel corso dell'esercizio, suddividendole per ciascuna attività a rischio ed indicando le strutture coinvolte, unitamente ad una sintesi degli esiti;
- Sull'eventuale presenza di violazioni accertate e sul buon funzionamento del sistema disciplinare e sanzionatorio;
- Sull'adozione di un programma annuale di Verifiche ai sensi del D. Lgs. 231/01, anche in base al piano di spesa per l'esercizio successivo.

Gli incontri con gli Organi di vertice cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati. Copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV e dagli organismi di volta in volta coinvolti.

L'Organismo di Vigilanza può in qualsiasi momento decidere di effettuare una riunione e, al contempo può richiedere al Consiglio di Amministrazione di essere convocato ogni volta che si ravveda l'opportunità di un esame o di un intervento in materie inerenti al funzionamento e l'efficace attuazione del Modello o in relazione a situazioni specifiche.

A garanzia di un corretto ed efficace flusso informativo, l'Organismo ha inoltre la possibilità di richiedere chiarimenti o informazioni direttamente ai soggetti aventi le principali responsabilità operative.

4.6 I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare, anche per il tramite della Direzione, le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interno per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01, il quale prevede all'art. 6 comma 2, lettera d), al fine di favorire il corretto espletamento dei compiti ad esso assegnati, l'obbligo di informazione verso l'OdV da parte dei destinatari del Modello.

Di conseguenza il personale, dipendente e non, deve riferire all'Organismo di Vigilanza ogni informazione relativa a comportamenti che possano integrare violazioni delle prescrizioni del Modello o fattispecie di reato.

A tali fini è istituito un doppio canale di comunicazione, come richiesto dall'art. 2 comma 2 bis lettere a) e b), inteso a garantire la riservatezza per i soggetti che segnalino il messaggio, anche al fine di evitare atteggiamenti ritorsivi nei loro confronti.

In particolare qualsiasi segnalazione può essere comunicata o in forma cartacea e in busta chiusa all'indirizzo della Fondazione all'attenzione del Presidente dell'Organismo.

Oppure a mezzo mail al seguente indirizzo di posta elettronica diretto del Presidente OdV

codice.etico@fondazionenuvolari.it

L'Organismo di Vigilanza valuterà le segnalazioni pervenutegli, potrà convocare il presunto autore della violazione, dando luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che siano necessarie per appurare il fatto segnalato.

Qualora la segnalazione pervenga in forma scritta riservata, l'Organismo valuterà l'opportunità di procedere ad indagini, sempre che la segnalazione contenga riferimenti sufficientemente specifici.

L'Fondazione adotta tutte le misure che ritiene idonee per tutelare l'identità del segnalante.

Oltre alle segnalazioni anche ufficiose sopra indicate, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di un procedimento penale, anche nei confronti di ignoti, relativo a fatti di interesse per la Fondazione;
- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o controversie civili di rilievo relativi a richieste o iniziative di Autorità Amministrative Indipendenti, dell'Amministrazione finanziaria, di Amministrazioni locali e della Pubblica Amministrazione, riguardanti contratti, richieste e/o gestione di finanziamenti pubblici;
- richieste di assistenza legale inoltrate alla Fondazione dal personale in caso di avvio di procedimenti penali o civili nei loro confronti;
- segnalazioni di infortuni gravi (omicidio colposo o lesioni colpose gravi o gravissime) occorsi sul lavoro.

Nell'esercizio del proprio potere ispettivo, l'Organismo di Vigilanza può accedere liberamente a tutte le fonti di informazione della Fondazione, nonché prendere visione di documenti e consultare dati relativi alla Fondazione.

Tutte le informazioni, la documentazione e le segnalazioni raccolte nell'espletamento dei compiti istituzionali devono essere archiviate e custodite a cura dell'Organismo di Vigilanza, avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla Privacy.

4.7 REGISTRO DELLE ATTIVITA' – VERBALI DELLE RIUNIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA – RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

L'Organismo di Vigilanza deve costituire un archivio contenente la documentazione delle attività svolte con particolare riferimento alle:

- Attività di formazione intraprese dalla Fondazione suddivisi per categoria e livello gerarchico;

- Attività di verifica svolte, con indicazione della durata e motivazione della verifica, dell'attività sensibile e delle unità interessate, della sintesi della verifica, delle principali evidenze e degli eventuali suggerimenti;
- Segnalazioni ricevute, suddivise per attività, con indicazione del numero di segnalazioni che hanno avuto seguito e delle strutture coinvolte;
- Attività periodiche di aggiornamento del modello, indicando i principali interventi eseguiti.

L'Organismo dovrà inoltre tenere la raccolta, dei verbali dei propri incontri accompagnati dai relativi OdG.

Ogni informazione, segnalazione e report previsto nel presente Modello, e s.m.i. eventuali, deve essere custodito per un periodo di 10 anni nell'apposito database gestito dall'Organismo, ferma restando l'osservanza delle disposizioni in materia di privacy.

Viene consentito l'accesso al database ai membri del CdA. Qualora le indagini riguardino membri dei suddetti organismi, l'accesso al database deve essere autorizzato dal CdA.

5. IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING

La Fondazione mette in capo ad ogni dipendente e collaboratore l'obbligo di segnalare tempestivamente all'OdV, con gli strumenti che la Fondazione mette a disposizione (vedi punto 4.6), qualsiasi notizia, di cui sia venuto a conoscenza, circa possibili violazioni a norme di legge o della Fondazione o comunque di natura illecita o costituenti una frode o un atto contrario al codice etico e relativo ad uno dei reati di cui al D. Lgs. 231/01.

L'OdV, in conformità al codice etico, ritiene preferibili le segnalazioni non in forma anonima. In caso di segnalazioni anonime l'OdV ne valuterà in via preliminare la fondatezza e rilevanza rispetto ai propri compiti, per decidere in seguito se dar corso ad ulteriori indagini o archiviare la segnalazione.

Chiunque nell'esercizio della propria funzione riceva segnalazione di violazioni deve darne tempestiva comunicazione all'OdV nelle modalità indicate al punto 4.6.

In ogni caso è dovere precipuo del destinatario della segnalazione adottare ogni misura volta ad assicurare la riservatezza del segnalante e la protezione dei dati del segnalato e di terzi, fatti salvi gli obblighi di legge.

La tutela dell'identità del segnalante viene meno, nel caso di segnalazioni che dovessero risultare manifestamente infondate e deliberatamente preordinate con l'obiettivo di danneggiare il segnalato o la Fondazione.

Il compimento di atti ritorsivi nei confronti dell'autore della segnalazione in buona fede o di chiunque collabori nel processo di verifica di un fatto di natura illecita, costituisce grave violazione disciplinare.

5.1 SEGNALAZIONI VIETATE

Le segnalazioni, anche quando anonime, devono sempre avere un contenuto da cui emerga un leale spirito di partecipazione al controllo e alla prevenzione di fatti nocivi degli interessi generali.

E' vietato:

- il ricorso ad espressioni ingiuriose;
- l'inoltro di segnalazioni con finalità puramente diffamatorie o calunniose;
- l'inoltro di segnalazioni che attengano esclusivamente ad aspetti della vita privata, senza alcun collegamento diretto o indiretto con l'attività della Fondazione. Tali segnalazioni saranno ritenute ancor più gravi quando riferite ad abitudini e orientamenti sessuali, religiosi, politici e filosofici.

5.2 CONTENUTO DELLE SEGNALAZIONI

Il segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi a lui noti, utili a riscontrare, con le dovute verifiche, i fatti riportati. In particolare, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- Oggetto: è necessaria una chiara descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, con indicazione (se conosciute) delle circostanze di tempo e luogo in cui sono stati commessi/omessi i fatti;
- segnalato: il segnalante deve indicare le generalità o comunque altri elementi (come la funzione/ruolo all'interno della Fondazione) che consentano un'agevole identificazione del presunto autore del comportamento illecito.

Inoltre il segnalante potrà indicare i seguenti ulteriori elementi:

- le proprie generalità, nel caso in cui non intenda avvalersi della facoltà dell'anonimato;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire circa i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa agevolare la raccolta di evidenze su quanto segnalato.

L'OdV prende in considerazione solo le segnalazioni che contengono fatti rilevanti rispetto alla materia di vigilanza dell'OdV, quindi relative ai reati di cui al D. Lgs. 231/01. Non verranno prese in considerazione segnalazioni relative a fatti di contenuto generico, confuso e/o palesemente diffamatorio.

E' parte integrante del Modello Organizzativo parte speciale la procedura di segnalazione all'Organismo di Vigilanza.

6. IL SISTEMA DISCIPLINARE

L'Art. 6, comma 2 lettera e), del Decreto prevede l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal modello stesso. Il Modello prevede perciò le sanzioni per i comportamenti che determinano o favoriscono la commissione di tali reati.

Si considerano soggetti al sistema disciplinare tutti i lavoratori subordinati dipendenti della Fondazione come individuati dagli art. 2094 e seg. cod. civ., nonché i soggetti di cui all'art. 1742 cod. civ. (lavoratori autonomi), che collaborino con la Fondazione e, in generale, i consulenti esterni e tutti coloro che abbiano rapporti contrattuali con la Fondazione.

La Fondazione Nuvolari deve procedere ad una graduazione delle sanzioni applicabili, con riferimento al differente grado di pericolosità e/o gravità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati. In particolare la tipologia e l'entità della sanzione varieranno in funzione dei seguenti fattori:

- Elemento soggettivo della condotta (determinata da dolo, colpa, negligenza o imperizia);
- Rilevanza oggettiva degli obblighi violati;
- Livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica ricoperto dall'autore del comportamento, oggetto di sanzione;
- Eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nella violazione delle regole previste dal Modello;
- Presenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con riferimento alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- Eventuale reiterazione delle condotte sanzionabili.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del D. Lgs. 231/2001, le sanzioni previste nei successivi paragrafi, verranno applicate, a seconda della gravità, nei confronti del personale afferente alla Fondazione Nuvolari che abbia posto in essere illeciti disciplinari derivanti da:

- Mancato rispetto del Modello, delle Procedure o del Codice Etico;
- Mancata diffusione ai dipendenti delle procedure interne;
- Mancato rispetto delle norme previste nell'ambito della normativa in materia di Sicurezza sul Lavoro (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.);
- Mancata ed ingiustificata partecipazione agli incontri di formazione organizzati dalla Fondazione sul funzionamento del Modello e, in generale, sul D. Lgs. 231/01;
- Mancato rispetto delle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle Procedure;

- Omessa vigilanza dei superiori gerarchici sui propri sottoposti in merito all'applicazione del Modello;
- Violazione e/o elusione del sistema di controllo poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle Procedure ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'OdV ed il controllo interno;
- Segnalazioni manifestamente infondate e preordinate allo scopo di danneggiare il segnalato o la Fondazione.

6.1 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI E DEL REVISORE

In caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'autorità giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o delle Procedure Operative da parte degli amministratori o del revisore, il Consiglio d'Amministrazione, su segnalazione dell'Organismo stesso o di un amministratore, provvederà ad assumere le opportune iniziative e provvedimenti, anche ai sensi della vigente normativa societaria.

In casi di gravi violazioni da parte di un amministratore, ingiustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà essere considerato giusta causa per la revoca dell'Amministratore.

Se del caso la Fondazione potrà agire per il risarcimento del danno.

In caso di inerzia degli organi competenti, sarà compito dell'OdV richiedere l'intervento dei soggetti a cui è in capo, da statuto, la nomina e la revoca del CdA.

6.2 MISURE NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI SUBORDINATI

La violazione delle norme di legge, delle disposizioni del Codice Etico, delle prescrizioni del presente Modello commesse da dipendenti, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre la Fondazione all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal Decreto, potranno determinare l'applicazione delle sanzioni conservative o espulsive, nel rispetto dei limiti di cui all'art. 2106 cod. civ., degli artt. 7 e 18 della Legge 300/1970 e della contrattazione collettiva (UNEBA ed Enti Locali), di volta in volta, applicabile.

6.3 MISURE NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI AUTONOMI, LIBERI PROFESSIONISTI, CONSULENTI ESTERNI E PARTNERS

I contratti stipulati dalla Fondazione con i lavoratori autonomi, consulenti esterni, liberi professionisti e partner commerciali conterranno apposita dichiarazione di conoscenza dell'esistenza del Codice Etico e dei relativi principi, dell'obbligo di attenersi a questi, ovvero, se trattasi di soggetto straniero o operante all'estero, di rispettare la normativa internazionale e locale di prevenzione dei rischi che possano

determinare la responsabilità conseguente alla commissione di reati in capo alla Fondazione. I contratti con tali soggetti conterranno una specifica clausola di recesso e/o di risoluzione connesse all'inadempimento di tali obbligazioni, fermo restando il diritto dell'Fondazione di rivalersi per gli eventuali danni verificatisi in conseguenza di dette condotte, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle sanzioni amministrative previste dal Decreto.

6.4 MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI INQUADRATI NELLA CATEGORIA DEI DIRIGENTI

La violazione delle norme di legge, delle disposizioni del Codice Etico e delle prescrizioni previste dal presente Modello commesse da dirigenti della Fondazione, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre la Fondazione all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal Decreto, potranno determinare l'applicazione delle sanzioni di cui alla contrattazione collettiva, nel rispetto degli artt. 2106, 2118 e 2119 cod. civ., nonché dell'art. 7 Legge 300/1970. L'accertamento di eventuali violazioni, nonché dell'inadeguata vigilanza e della mancata tempestiva informazione all'Organismo di Vigilanza, potranno determinare a carico dei lavoratori con qualifica dirigenziale, la sospensione a titolo cautelare dalla prestazione lavorativa, fermo il diritto del dirigente alla retribuzione, nonché, sempre in via provvisoria e cautelare per un periodo non superiore a tre mesi, l'assegnazione ad incarichi diversi nel rispetto dell'art. 2103 cod. civ..

6.5 MISURE NEI CONFRONTI DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

In caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'autorità giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o delle Procedure Operative da parte del componente dell'Organismo di Vigilanza, gli Organi Amministrativi provvederanno a sottoporre al CdA istanza di decadenza immediata dell'OdV.

6.6 MISURE NEI CONFRONTI DEI FORNITORI

La violazione del Modello da parte dei fornitori può determinare la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

7. REGOLE DI COMPORTAMENTO E CODICE ETICO

La Fondazione Nuvolari intende operare secondo principi etici diretti ad improntare lo svolgimento della propria attività, il perseguimento dello scopo sociale e la sua crescita nel rispetto delle leggi vigenti. Pertanto si è dotato di un Codice Etico contenente i principi etico - comportamentali dei quali esige l'osservanza da parte degli Organi sociali, dei propri dipendenti e di tutti coloro che cooperano a

qualunque titolo al perseguimento dei fini della Fondazione. Il Codice Etico ha, pertanto, una portata di carattere generale e rappresenta uno strumento adottato in via autonoma.

8. DIFFUSIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO

Ai fini dell'efficacia del presente Modello deve essere svolta un'adeguata attività di diffusione, informazione e formazione nei confronti di tutto il personale dipendente, per favorire la conoscenza di quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 e dal Modello adottato nelle sue diverse componenti.

8.1 DIFFUSIONE, FORMAZIONE E INFORMAZIONE SUL MODELLO

La Fondazione Nuvolari si impegna a definire un piano di comunicazione e formazione finalizzato a garantire una corretta divulgazione e conoscenza del Modello e delle regole di condotta contenute. Con differente grado di approfondimento in ragione del diverso livello di coinvolgimento delle stesse nelle attività a rischio.

In relazione alla comunicazione del Modello, la Fondazione Nuvolari si impegna a diffonderne la conoscenza con le modalità ritenute più idonee (posta elettronica, affissione nei locali comuni, consegna in formato cartaceo, pubblicazione sul sito, ecc.) ai diversi interessati.



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

Elenco modifiche e revisioni



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

La vita al centro.

MODELLO DI
ORGANIZZAZIONE, GESTIONE
E CONTROLLO

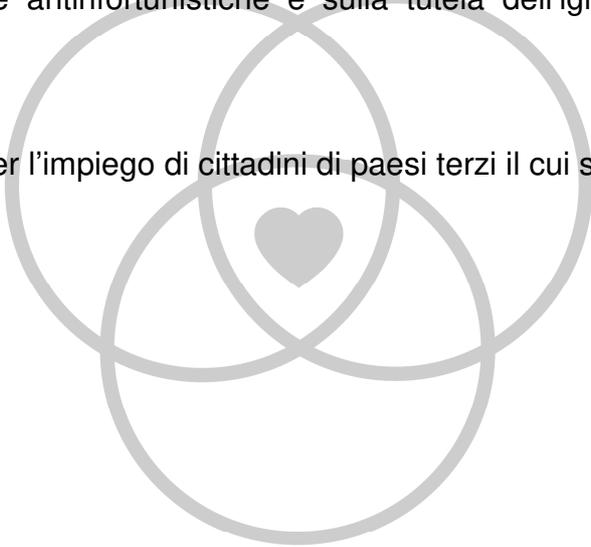
Ex D. Lgs. 8 GIUGNO 2001 n.
231

Fondazione
PARTE SPECIALE
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

INDICE

1. Destinatari e finalità della parte speciale	3
2. Le fattispecie di reato, possibili fonti di responsabilità amministrativa	4
3. I reati contro la Pubblica Amministrazione	5
4. I reati societari	9
5. I Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con la violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro	12
6. Reati ambientali	14
7. I reati presupposti per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	16



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

PARTE SPECIALE

1. DESTINATARI E FINALITA' DELLA PARTE SPECIALE

Sono destinatari della Parte Speciale del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/01 della Fondazione Antonio Nuvolari e si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- Gli amministratori e i dirigenti;
- I lavoratori dipendenti;
- I lavoratori in regime libero professionale che svolgono continuativamente un servizio per conto o nell'interesse della Fondazione nell'ambito delle attività sensibili identificate nella presente parte speciale.

Limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, possono essere destinatari di specifici obblighi, strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nella presente Parte Speciale, i seguenti soggetti esterni:

- I collaboratori, gli agenti, i rappresentanti, i consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui essi operino nell'ambito delle aree sensibili per conto o nell'interesse della società;
- I fornitori e i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della società.

La presente parte speciale del Modello ha l'obiettivo di indirizzare, mediante regole di condotta, le attività sensibili poste in essere dai destinatari al fine di prevenire il verificarsi dei reati che in seguito alla mappatura dei reati commettabili nell'interesse della Società sono risultati come possibili.

Nello specifico essa ha lo scopo di:

- Illustrare le fattispecie di reato fonti di responsabilità amministrativa che possono essere commesse dai destinatari del modello nell'interesse aziendale (presupposto di applicazione D. Lgs. 231/01);
- Identificare le attività sensibili ossia quelle che la Società pone in essere in corrispondenza delle quali, secondo un approccio risk assesment, la società stessa ritiene inerenti e rilevanti i rischi – reato, riprendendo il contenuto della “matrice delle attività a rischio (mappa dei rischi), nella quale per ciascun reato sono state individuate le funzioni interessate e per ciascuna funzione sono state individuate le attività a rischio. Detto documento forma parte integrante della parte speciale del modello;
- Illustrare le procedure comportamentali implementate dalla società al fine di prevenire i rischi – reato in esame, che i destinatari sono tenuti ad osservare;
- Fornire all'OdV gli strumenti operativi per esercitare le necessarie attività di controllo, monitoraggio e verifica.

2. LE FATTISPECIE DI REATO, POSSIBILI FONTI DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Considerata la realtà della Fondazione e la mappatura delle aree di rischio, alle quali si rimanda, le fattispecie di reato ipotizzabili possono essere principalmente ricondotte a:

- **reati commessi contro la pubblica amministrazione (art. 24 del D. Lgs. 231);**
- **concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (art. 25 D. Lgs. 231/01);**
- **reati societari limitatamente al reato di corruzione tra privati (art. 25 ter D. Lgs. 231/01);**
- **reato di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con la violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies D. Lgs. 231/01);**
- **induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies D. Lgs. 231/01)**
- **reati ambientali (limitatamente ai reati inerenti gestione rifiuti art. 25-undecies D. Lgs. 231/01);**
- **reati presupposti per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies D. Lgs. 231/01).**

Come anticipato nella parte generale (cfr. par. 2.1), la normativa di riferimento disciplina anche altre fattispecie di reato (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, abuso di informazioni privilegiate, associazione per delinquere, criminalità transnazionale, sfruttamento della prostituzione, tratta di persone, detenzione di materiale pornografico, beni o utilità di provenienza illecita, criminalità informatica, delitti di criminalità organizzata, delitti contro l'industria e il commercio, delitti in materia di diritti d'autore, ecc).

Dall'analisi svolta ai fini dell'individuazione delle aree sensibili della Fondazione, ai sensi del D.Lgs. 231/01, non si è avuta evidenza circa la ragionevole possibilità di commissione dei suddetti reati nello svolgimento dell'attuale attività aziendale.

Nella stesura del Modello, pertanto, non si è provveduto alla specifica trattazione degli stessi, considerandoli atipici rispetto all'attività della Fondazione.

In appendice al Modello, è, comunque, riportata una lista esaustiva dei reati previsti dal suddetto Decreto, nonché il testo di tali fattispecie penali, al fine di garantire una doverosa ed esauriente informazione a tutti i destinatari dello stesso.

3. I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Reati commessi contro la pubblica amministrazione (previsti dall'art. 24 del D. Lgs. 231 esclusa la frode informatica) e corruzione, istigazione alla corruzione, concussione e truffa in danno dello Stato o di un ente Pubblico con riferimento a quelli di cui all'art. 25.

Principi di comportamento

Gli organi sociali, i dirigenti, il personale e i professionisti esterni che operano in nome e/o per conto della Fondazione, sono tenuti ad un comportamento improntato alla massima correttezza, trasparenza ed integrità in tutti i rapporti con la P.A.

Non sono ammesse forme di regalo finalizzate a far ottenere all'Ente o ad ottenere dalla stessa trattamenti di favore. Anche le eventuali liberalità o le altre forme di cessioni gratuite dei beni oggetto dell'attività della società, disciplinate dalle apposite procedure, non possono essere finalizzate ad ottenere trattamenti di favore.

E' fatto divieto ai dirigenti, dipendenti e/o consulenti dell'Ente chiedere o accettare, anche per il tramite di un terzo, denaro, doni e prestazioni di favore, quale corrispettivo per prestazioni svolte. In particolare, non dovranno essere intraprese, direttamente o indirettamente, le seguenti azioni:

- erogare prestazioni non necessarie, fatturare AD ARTE prestazioni non effettivamente erogate o duplicare la fatturazione di una medesima prestazione, non emettere note di credito qualora siano state fatturate, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o non rimborsabili;
- esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano arrecare un vantaggio personale ai dipendenti della P.A., ai loro familiari e ai loro diretti superiori;
- offrire omaggi, in qualsiasi forma, a meno che non siano di valore trascurabile.
- ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità da chi voglia ottenere un trattamento favorevole da parte della Fondazione.

Durante le verifiche e accertamenti da parte dei Nuclei Operativi di Controllo delle ATS e/o la verifica fiscale, accertamenti o indagini da parte della Guardia di Finanza o NAS, i rapporti con i Rappresentanti della P.A. preposti ai controlli dovranno essere tenuti dalle persone indicate dal Presidente e/o Consiglio di Amministrazione che, di norma sono individuate nella figura del Direttore Generale e/o del Medico Responsabile. Per tutta la durata della verifica i soggetti individuati per assistere i Rappresentanti la P.A. in via continuativa, riferiscono periodicamente al Presidente (o al Vice) sullo svolgimento delle operazioni. Nel caso in cui venga nominato un professionista esterno che assista la Fondazione nel corso della verifica, tale professionista potrà incontrare i Rappresentanti della P.A. solo ed esclusivamente alla presenza dell'incaricato dal Presidente e/o dal Consiglio di Amministrazione, Il Direttore Generale, il CdA o il Presidente avranno cura di pattuire con il professionista incaricato un compenso adeguato alla prestazione svolta, così come previsto dalle vigenti tariffe professionali; il pagamento dell'onorario potrà avvenire, come previsto dalle specifiche procedure alle quali si rimanda, esclusivamente con bonifico bancario.

Trasparenza, completezza e tracciabilità informativa - archiviazione dei documenti

Ogni atto attinente alla gestione amministrativa deve essere redatto in modo accurato e secondo la normativa vigente. Ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto o di un'autonoma valutazione effettuata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma valutazione, dovrà essere sottoscritto da chi lo ha formato, che ne sarà pertanto responsabile. L'Ente assicura piena integrità, trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, rendicontazioni, prospetti ed avvisi diretti alla P.A.

In particolare, per ciò che concerne il processo di compilazione FASAS e rendicontazione al fine dell'ottenimento di rimborsi, finanziamenti o accreditamenti dalla P.A., la Fondazione dovrà garantire la verifica, in ogni momento, del processo di compilazione, controllo ed eventuale correzione degli atti predisposti a tal fine.

Pertanto tutti i documenti relativi ai rapporti con la P.A., compresi quelli di supporto ai processi di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività devono essere conservati in modo ordinato in archivi, anche elettronici, facilmente consultabili dalle persone autorizzate, in caso di controlli o di richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria. I suddetti archivi devono essere conservati per almeno dieci anni. In caso di controlli e/o ispezioni, gli Amministratori, i dipendenti, i collaboratori, fornitori e consulenti della Fondazione sono tenuti a dare informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate, in modo tale che gli Enti destinatari siano in grado di assumere decisioni autonome e consapevoli.

Ricerca di personale

La selezione di nuovo personale dipendente deve avvenire esclusivamente sulla base delle competenze possedute, in relazione alle mansioni da ricoprire; essa non deve mai concretizzare uno "scambio di favore" con soggetti legati anche indirettamente alla P.A.

Professionisti

L'attribuzione di mandati a terzi professionisti da parte della Fondazione nei rapporti con la P.A. dovrà avvenire in base ad accordi scritti, con espressa indicazione dell'oggetto dell'incarico assegnato e del relativo corrispettivo (o delle modalità di determinazione dello stesso).

All'atto di conferimento dell'incarico, il professionista si impegna, attraverso apposita clausola risolutiva contrattuale, a:

- *uniformarsi a tutti i principi del Modello al fine di assicurare, a tutela della posizione e dell'immagine della Fondazione, condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali;*
- *astenersi dal compiere attività che possano concretizzare le ipotesi di reato previste dal D. Lgs. 231/2001 o che comunque si pongano in contrasto con il suddetto Decreto.*

Gestione delle "Casse contanti"

L'utilizzo delle risorse finanziarie "per contanti" deve essere ridotta al minimo della fisiologicità operativa; non devono rimanere sospesi di cassa, ed ogni giustificativo di spesa deve essere verificato e conservato a comprova delle spesa effettuata.

Aree sensibili

Dalla mappatura effettuata è emerso che le attività di seguito indicate risultano le più sensibili rispetto ai rischi di reato verso la Pubblica Amministrazione previsti dal D. Lgs. 231/01:

1. Gestione delle attività di stipula o di rinnovo dei contratti o convenzioni aventi ad oggetto l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria, socio – sanitaria, sociale e di ricerca in regime di accreditamento;
2. Produzione di documentazione (fatture, rendicontazioni, FASAS, ecc. ecc.) per l'ottenimento dei rimborsi dovuti a seguito dell'erogazione dei servizi oggetto di accreditamento o del conseguimento di pubblici finanziamenti;
3. Richiesta e ottenimento di accreditamenti, autorizzazioni, licenze, concessioni o altri provvedimenti amministrativi connessi o funzionali all'esercizio dell'attività sanitaria e assistenziale o altre attività ad essa strumentali;
4. Gestione delle ispezioni svolte da parte di Enti/Funzionari della Pubblica Amministrazione (Nuclei Operativi di Controllo, NAS, funzionari della ATS, Guardia di Finanza, INPS, ARPA, Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco, NAS) e delle contestazioni rilevate da questi ultimi;
5. Gestione di adempimenti di tipo pubblicistico mediante comunicazioni, notifiche, dichiarazioni, produzione di documenti;
6. Gestione della fiscalità e del relativo contenzioso con l'Amministrazione Finanziaria, anche mediante professionisti esterni;
7. Partecipazione a procedure di evidenza pubblica per rapporti o progetti con soggetti pubblici;
8. Amministrazione del personale (ad esempio, selezione, assunzione, formazione, valutazione e incentivazione) e gestione dei relativi rapporti e delle ispezioni con la P.A. (INAIL, INPS, Ispettorato del Lavoro, Ufficio Provinciale del Lavoro, Comune, Provincia);

9. Richiesta e ottenimento di contributi, sovvenzioni, finanziamenti, agevolazioni o altre forme di erogazione o garanzia da parte di soggetti pubblici;
10. Gestione di contributi, sovvenzioni, finanziamenti, agevolazioni o altre forme di erogazione o garanzia da parte di soggetti pubblici, delle sponsorizzazioni, degli omaggi e delle regalie;
11. Acquisto di beni e servizi;
12. Gestione delle risorse finanziarie (incassi, pagamenti, versamenti, prelievi con riferimento alla gestione della cassa e dei conti correnti);
13. Conferimento e gestione delle consulenze (es. amministrative, fiscali, legali, studi di architettura, ecc.).

Principi generali di comportamento

I seguenti principi di carattere generale si applicano sia ai Dipendenti che agli Organi della Fondazione – in via diretta – sia alle Controparti in forza di apposite clausole contrattuali.

In via generale, è fatto divieto di: porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (articoli 24 e 25 del Decreto 231); sono altresì proibite le violazioni ai principi e alle procedure aziendali previste nella presente parte speciale.

In particolare:

- i) è vietato accordare vantaggi di qualsiasi natura (denaro, promesse di assunzione, ecc.) in favore di rappresentanti della Pubblica Amministrazione italiana o straniera, o a loro familiari, rivolti ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività istituzionale o che possa, comunque, influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio per la Fondazione;
- ii) al di fuori dell'attività erogativa istituzionale, è vietato distribuire omaggi a rappresentanti della Pubblica Amministrazione italiani ed esteri (anche in quei paesi in cui l'elargizione di doni rappresenta una prassi diffusa), o a loro familiari, che siano diretti a ottenere un qualsiasi vantaggio per la Fondazione;
- iii) è vietato effettuare prestazioni in favore delle Controparti che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con le stesse, nonché riconoscere compensi in favore delle medesime che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere e alle prassi vigenti in ambito locale;
- iv) nessun pagamento superiore a quanto stabilito dall'apposita procedura può essere effettuato in contanti.

Procedure specifiche generalmente applicabili

Ai fini dell'attuazione dei principi e regole generali e dei divieti elencati al paragrafo precedente "Principi generali di comportamento", devono rispettarsi, oltre alle regole e principi generali già contenuti nella Parte Generale del presente Modello, le specifiche procedure qui di seguito descritte:

- a) ai Dipendenti, Organi e Controparti che materialmente intrattengono rapporti con la Pubblica Amministrazione per conto della Fondazione deve essere formalmente conferito potere in tal senso dalla

stessa Fondazione (con apposito incarico ad integrazione del mansionario per i Dipendenti e gli Organi ovvero nel relativo contratto di consulenza o di partnership per gli altri soggetti indicati);

b) di qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito del rapporto con la Pubblica Amministrazione deve esserne informato tempestivamente l'Organismo di Vigilanza con nota scritta;

c) i contratti tra la Fondazione e le Controparti devono essere definiti per iscritto e rispettare quanto indicato ai successivi punti;

d) i contratti con le Controparti devono contenere clausole standard, definite in coordinamento con l'Organismo di Vigilanza che impegnino al rispetto da parte degli stessi del D.Lgs. 231/2001 a pena di risoluzione del contratto;

e) le Controparti devono essere scelte con metodi trasparenti e secondo specifiche procedure interne;

f) la Funzione Direttiva Apicale provvede a comunicare all'Organismo di Vigilanza il conferimento di incarichi di consulenza;

g) le attività ispettive condotte presso l'ente da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, devono essere gestite nel rispetto delle procedure interne che definiscono chiaramente, tra le altre cose:

- i soggetti competenti a gestire direttamente i rapporti con il pubblico ufficiale e/o l'incaricato di pubblico servizio responsabile delle attività di verifica;

- la presenza contemporanea di almeno due Dipendenti dove possibile nella gestione di tutti i rapporti diretti con il soggetto incaricato dell'ispezione;

- l'obbligo di redigere e conservare presso gli archivi dell'ente un verbale illustrativo dello svolgimento dell'ispezione e degli esiti della stessa;

- l'obbligo, per il responsabile della funzione interna coinvolta, di informare prontamente l'Organismo di Vigilanza di qualsiasi criticità emersa in occasione della verifica.

È inoltre necessario segnalare all'Organismo di Vigilanza l'assunzione di personale che abbia dichiarato di avere rapporti di parentela con soggetti della Pubblica Amministrazione.

Procedure per il regolare svolgimento dell'attività aziendale e specifiche di prevenzione

Le procedure e disposizioni operative interne poste a presidio del funzionamento aziendale e delle aree sensibili in relazione ai reati contro la P.A., come sopra indicate, sono le seguenti:

Regolamento di gestione degli accoglimenti;

Protocollo gestione documentazione sanitaria (Prot. N. 4)

Protocollo ricerca risorse umane, valutazione dei candidati in fase selettiva e valutazione in fase di primo inserimento (Prot. N. 23)

Procedura n. 57 "procedura amministrativa – ciclo acquisti e pagamenti / ciclo vendite ed incassi / gestione contanti"

4. I REATI SOCIETARI

Reati societari (impedito controllo e corruzione tra privati dall'art. 25/ter) e induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies D. Lgs. 231/01).

Principi di comportamento

Per quanto attiene il reato di corruzione tra privati viene posto dal lato attivo del corruttore, prevista dall'articolo 2635 comma 3 del codice civile.

Appare immediata la ragione per cui non è, invece, stato previsto l'inserimento della corruzione passiva tra privati nel catalogo dei reati presupposto 231: elemento costitutivo del fatto punito al primo comma è infatti il **nocumento cagionato alla società del corrotto**. E, se la Fondazione è danneggiata, è esclusa la configurabilità di un interesse o vantaggio e quindi l'imputazione della condotta dell'agente alla Fondazione.

La peculiarità della fattispecie di corruzione tra privati, rispetto all'ipotesi corruttiva pubblicistica, è duplice.

- Sul **piano soggettivo**, tale delitto riguarda esclusivamente **soggetti privati**. L'articolo 2635 comma 3, anzi, a differenza del primo comma, colpisce anche le condotte di soggetti che non rivestono una specifica posizione nell'ambito della Fondazione. Dal punto di vista dell'ente, questo dato impone una particolare attenzione nella elaborazione dei modelli, contemplando misure idonee a prevenire condotte illecite anche di soggetti non formalmente incardinati nell'apparato organizzativo dell'ente, ma comunque operanti nell'interesse di quest'ultimo, come collaboratori.

- Sul **piano oggettivo**, il reato appare **plurioffensivo**. Il primo comma, esigendo un "nocumento" per il patrimonio della società di appartenenza del corrotto, impone di verificare che quest'ultima abbia subito un danno. L'ultimo comma, invece, lega la procedibilità d'ufficio alla distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni e servizi: bene giuridico tutelato, quindi, è anche il **libero dispiegarsi della concorrenza**, che verrebbe leso se l'attività delle società fosse condizionata da interessi diversi dalle normali leggi di mercato.

Con questa scelta il legislatore ha tentato di contemperare l'esigenza di dare seguito alle istanze provenienti dagli organismi transnazionali e le difficoltà sul piano penalistico e pratico di concepire la tutela penale dell'interesse alla concorrenza leale e allo sviluppo economico.

Tracciabilità e trasparenza contabile

La possibilità di individuare comportamenti sensibili ai sensi dell'art. 25 *ter* del D. Lgs. 231/2001 si fonda sulla trasparenza contabile. Per trasparenza contabile deve intendersi l'accuratezza e la completezza dell'informazione di base per le relative registrazioni contabili. Ciascun dipendente, collaboratore, fornitore di servizi e consulente deve operare affinché la gestione della Fondazione sia rappresentata correttamente e tempestivamente nella contabilità della società. L'organizzazione della funzione contabile deve, infatti, assumere come primario obiettivo la generazione di dati e informazioni idonei a rappresentare in maniera accurata gli accadimenti gestionali della società e ad individuare

tempestivamente possibili errori. Per ogni operazione deve essere conservata agli atti un'adeguata documentazione di supporto, così da consentire:

- l'agevole registrazione contabile;
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi;
- l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità.

Rapporti con i soggetti preposti ai controlli

I rapporti con le diverse Autorità di Controllo, quali, a mero titolo esemplificativo, NOC, Autorità Giudiziaria, Guardia di Finanza, devono essere improntati alla massima trasparenza, chiarezza e coerenza, evitando comportamenti dai quali possano dedursi tentativi di influenzare impropriamente e/o indebitamente l'attività e le opinioni.

Comunicazioni esterne relativamente all'area di rischio "reati societari"

I dirigenti ed il personale dipendente della Fondazione non devono rilasciare a qualsiasi titolo dichiarazioni, formali o informali, verso l'ambiente esterno, senza preventiva autorizzazione del Presidente o del Vice.

Divieti ulteriori

Le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate debbono rimanere strettamente riservate, opportunamente protette e non possono essere utilizzate, comunicate o divulgate, sia all'interno, che all'esterno della Fondazione, se non nel rispetto della normativa vigente e delle procedure aziendali. Tutte le operazioni e transazioni devono essere ispirate alla massima correttezza dal punto di vista della gestione, alla completezza e trasparenza delle informazioni, alla legittimità sotto l'aspetto formale e sostanziale e alla chiarezza e verità nei riscontri contabili, secondo le norme vigenti e le procedure aziendali e devono essere assoggettate a verifica.

Conflitti di interesse

Tutte le situazioni di conflitto di interesse devono essere chiaramente individuate e ove possibile prevenute. L'Amministratore, il dirigente, il dipendente e il collaboratore devono dare notizia alla funzione di Controllo Interno e all'OdV di ogni interesse in conflitto, anche potenziale, che, per conto proprio o di terzo, hanno in una determinata operazione della Fondazione, precisandone la natura e la portata. In caso di accertamento di tale situazione, l'Amministratore, il dirigente, il dipendente e il collaboratore devono astenersi dall'assumere decisioni relative a tali situazioni.

Archiviazione documenti

I registri contabili obbligatori, i documenti contabili e quanto altro relativo all'Ufficio Contabilità idoneo a dimostrare i processi di registrazione e contabilizzazione degli accadimenti aziendali, devono essere conservati (in proprio o presso terzi) in archivi, anche elettronici, accessibili facilmente, al solo personale incaricato, per almeno dieci anni.

Aree sensibili

Dalla mappatura effettuata è emerso che le seguenti attività risultano quelle più sensibili rispetto ai reati societari previsti dal D. Lgs. 231/01:

1. Gestione dei rapporti con soggetti che rilasciano all'ente certificazioni o attestazioni di conformità e le connesse attività di verifica e ispezione.

I rapporti con tali soggetti vanno tenuti ai massimi livelli della Fondazione (Presidente, Direttore Generale) o dagli stessi delegati a Responsabili di ufficio.

2. Acquisto e vendita di beni e servizi.

Devono essere applicate modalità di contrattazione e/o definizione del prezzo e delle altre clausole contrattuali improntate alla massima trasparenza e tracciabilità.

3. Assegnazione e gestione di incarichi di consulenze e collaborazioni esterne in generale.

Si tratta di aree di attività potenzialmente a rischio di commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto, in quanto è possibile che, attraverso un comportamento deviante, l'attribuzione di incarichi di consulenza venga utilizzata per veicolare risorse finanziarie verso terzi per scopi illeciti.

4. Gestione delle risorse finanziarie (incassi, pagamenti, versamenti, prelievi con riferimento alla gestione della cassa e dei conti correnti della Fondazione).

Principi generali di comportamento

I seguenti principi di carattere generale si applicano sia ai Dipendenti e agli Organi della Fondazione – in via diretta – sia alle Controparti in forza di apposite clausole contrattuali.

In via generale, è fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, il reato di corruzione tra privati; sono altresì proibite le violazioni ai principi e alle procedure aziendali previste nella presente parte speciale.

In particolare:

i) è vietato accordare vantaggi di qualsiasi natura (denaro, promesse di assunzione, ecc.) a privati, o a loro familiari, rivolti ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività istituzionale o che possa, comunque, influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio per l'ente;

ii) al di fuori dell'attività erogativa istituzionale, è vietato distribuire omaggi a privati, o a loro familiari, che siano diretti o producano l'effetto di ottenere un qualsiasi vantaggio per la Fondazione;

iii) è vietato effettuare prestazioni in favore delle Controparti che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con le stesse, nonché riconoscere compensi in favore delle medesime che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere e alle prassi vigenti in ambito locale;

iv) nessun pagamento superiore a quanto identificato nel regolamento di organizzazione.

Procedure specifiche

Ai fini dell'attuazione dei principi e regole generali e dei divieti elencati al paragrafo precedente "Principi generali di comportamento", devono rispettarsi, oltre alle regole e principi generali già contenuti nella Parte Generale del presente Modello, le specifiche procedure qui di seguito descritte:

- a) ai Dipendenti, Organi e Controparti che materialmente intrattengono rapporti con soggetti che rilasciano qualifiche o certificazioni alla Fondazione deve essere formalmente conferito potere in tal senso dalla stessa Fondazione (con apposito incarico ad integrazione del mansionario per i Dipendenti e gli Organi ovvero nel relativo contratto di consulenza o di partnership per gli altri soggetti indicati);
- b) di qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito del rapporto con soggetti che rilasciano qualifiche o certificazioni deve esserne informato tempestivamente l'Organismo di Vigilanza con nota scritta;
- c) i contratti tra la Fondazione e le Controparti devono essere definiti per iscritto e rispettare quanto indicato ai successivi punti;
- d) i contratti con le Controparti devono contenere clausole standard, definite in coordinamento con l'Organismo di Vigilanza che impegnino al rispetto da parte degli stessi del D. Lgs. 231/2001 a pena di risoluzione del contratto;
- e) le Controparti devono essere scelte con metodi trasparenti e secondo specifiche procedure interne;
- f) il Direttore Generale provvede a comunicare all'Organismo di Vigilanza il conferimento di incarichi di consulenza da lui autorizzati o assegnati;
- g) le attività ispettive condotte presso la Fondazione da soggetti privati devono essere gestite nel rispetto delle procedure interne che definiscono chiaramente, tra le altre cose:
 - i soggetti competenti a gestire direttamente i rapporti con il responsabile delle attività di verifica;
 - la presenza contemporanea di almeno due Dipendenti ove possibile, pur incaricati di compiti diversi, nella gestione di tutti i rapporti diretti con il soggetto incaricato dell'ispezione;
 - l'obbligo di redigere e conservare presso gli archivi dell'ente un verbale illustrativo dello svolgimento dell'ispezione e degli esiti della stessa;
 - l'obbligo, per il responsabile della funzione interna coinvolta, di informare l'Organismo di Vigilanza di qualsiasi criticità emersa in occasione della verifica.

Procedure per il regolare svolgimento dell'attività aziendale e specifiche di prevenzione

Le procedure, istruzioni operative e circolari interne poste a presidio delle aree sensibili in relazione ai reati societari sono le seguenti:

Regolamento di gestione degli accoglimenti

Regolamento di organizzazione

Procedura n. 57 "procedura amministrativa – ciclo acquisti e pagamenti / ciclo vendite ed incassi / gestione contanti"

5. I REATI DI OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME COMMESSI CON LA VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO

Reato di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con la violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies D. Lgs. 231/01)

Principi generali

L'art. 9 della Legge n. 123/2007 ha introdotto nel D. Lgs. n. 231/2001 l'art. 25-septies, estendendo la responsabilità amministrativa delle società ai reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Tale circostanza impone un coordinamento con l'art. 5 del decreto, che definisce il criterio oggettivo di imputazione della responsabilità dell'ente, subordinandola all'esistenza di un interesse o vantaggio per l'ente stesso. Il D. Lgs. n.° 81 del 9 aprile 2008, in attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro stabilisce, all'art. 30 comma 5, che i Modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente allo standard OHSAS 18001 (oggi sostituito dalla ISO 45001:2018) si presumono idonei ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa di cui al D. Lgs. 231/2001. Inoltre, il medesimo disposto stabilisce che i Modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL si presumono idonei ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa di cui al D. Lgs 231/2001. Con riferimento ai profili di rilevanza *ex lege* n. 123/2007, il Modello Organizzativo, per essere efficacemente attuato, dovrà utilmente essere integrato con il "sistema" degli adempimenti aziendali che scaturiscono dagli obblighi di prevenzione e protezione imposti dall'ordinamento legislativo e con le procedure interne predisposte sulla base delle esigenze di gestione della sicurezza sul lavoro. La Fondazione, si impegna ad adottare ogni regola di perizia, prudenza e diligenza volta a garantire il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza dei propri consulenti e dipendenti sul posto di lavoro e il corretto mantenimento e l'adeguatezza alle normative degli impianti utilizzati nello svolgimento delle attività. E' interesse della Fondazione imporre a tutto il personale il rispetto delle norme esistenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed il rispetto delle relative regole interne adottate.

Aree sensibili

La politica generale di prevenzione della Fondazione trae origine dall'applicazione, dapprima, del D. Lgs. 626/94 e, successivamente, del D. Lgs. 81/08 riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, al fine di impostare un Sistema di Prevenzione che non esaurisca il proprio scopo nell'ottemperanza agli obblighi di legge. Si tenga presente che, in ossequio a quanto previsto dall'art. 31 del D. Lgs. 81/2008, la Fondazione ha organizzato all'interno dell'azienda il Servizio di Prevenzione e Protezione che redige le proprie attività ispettive sulla base di un preciso programma predisposto ad inizio anno.

Tutte le attività svolte dal personale durante l'erogazione del servizio si configurano come le più a rischio ai fini della possibilità di commettere i reati di cui sopra. La Fondazione redige annualmente, in seguito alle risultanze della riunione periodica di cui all'art. 35 D. Lgs. 81/08 il programma di miglioramento, ad integrazione della valutazione dei rischi, consistente negli interventi strutturali, organizzativi nonché negli acquisti necessari a migliorare la sicurezza dei lavoratori. Già prima della stesura del presente Modello, la Fondazione ha dato inizio ad un'analisi interna finalizzata ad una esaustiva identificazione delle criticità presenti e dei miglioramenti necessari al fine dell'implementazione di un sistema di gestione della sicurezza. L'analisi costituisce, pertanto, un importante passaggio preliminare volto a definire correttamente la situazione aziendale, nonché a fornire ai vertici aziendali concreti elementi di valutazione sul costo/opportunità di accesso al sistema di gestione in oggetto.

La Fondazione si avvale di un RSPP interno, del Medico Competente e del RLS.

Principi generali di comportamento

La gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro riguarda qualunque tipologia di attività finalizzata a sviluppare e ad assicurare un sistema di prevenzione e protezione dei rischi esistenti sul luogo di lavoro, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente emanata ai fini della prevenzione degli infortuni e della tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

In tema di tutela della sicurezza e della salute sul lavoro, si rammenta anzitutto che ai sensi del D. Lgs. 81/08 compete al Datore di lavoro la responsabilità per la definizione della politica aziendale riguardante la salute e la sicurezza dei lavoratori sul lavoro.

L'art. 30 del D.Lgs. 81/08 dispone che il modello di organizzazione e di gestione debba assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Viene esplicitamente richiesta l'adozione di idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle suddette attività.

Il medesimo articolo dispone anche che il modello organizzativo debba in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta:

- un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio;
 - un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.
- Deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

In ottemperanza a quanto disposto dal citato D.Lgs. 81/08, la Fondazione adotta e tiene aggiornato il “Documento di Valutazione dei Rischi”, che deve avere data certa e contenere:

- a) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- b) l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;
- c) il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- d) l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- e) l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;
- f) l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

L'incaricato della gestione della documentazione inerente la materia, quali autorizzazioni/certificazioni/nullaosta rilasciati dalla Pubblica Amministrazione, è tenuto al rispetto dei principi di comportamento stabiliti e descritti nelle comunicazioni organizzative e nelle procedure della Fondazione

La politica aziendale in tema di salute e sicurezza sul lavoro deve essere diffusa, compresa, applicata e aggiornata a tutti i livelli organizzativi. Le linee d'azione generali della Fondazione devono essere orientate verso un costante miglioramento della qualità della sicurezza e devono contribuire allo sviluppo effettivo di un “sistema di prevenzione e protezione”. Gli Organi della Fondazione e i Dipendenti devono osservare le disposizioni in materia di salute, di sicurezza e di igiene del lavoro e tenerne conto in occasione di qualsivoglia modifica degli assetti esistenti.

Quanto definito dal presente protocollo è volto a garantire il rispetto, da parte della Fondazione, della normativa vigente e dei principi di trasparenza, correttezza, oggettività e tracciabilità nell'esecuzione delle attività in oggetto.

Il processo di gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro prevede le seguenti fasi:

- a) identificazione dei pericoli e loro classificazione (pericoli per la sicurezza e pericoli per la salute dei lavoratori);
- b) valutazione dei rischi;
- c) individuazione delle misure di prevenzione e di protezione;
- d) definizione di un piano di intervento;
- e) realizzazione, degli interventi pianificati nell'ambito di un programma.

Le modalità operative per la gestione del processo sono disciplinate nell'ambito della normativa interna, sviluppata ed aggiornata a cura dell'ufficio Amministrazione, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente protocollo.

Fermo restando che il sistema di controllo a presidio del processo descritto ruota intorno alle seguenti tipologie di verifica:

- a) idoneità delle procedure interne adottate;
- b) rispetto delle stesse da parte dei destinatari;
- c) adeguatezza del sistema dei controlli interni nel suo complesso,

Detto sistema si deve basare sui seguenti fattori:

1) Segregazione dei compiti tra i differenti soggetti/figure aziendali coinvolte nel processo di gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare:

- i) le strutture operative che hanno il compito di realizzare e di gestire gli interventi (assunzione e qualificazione del personale; organizzazione del lavoro e delle postazioni di lavoro; acquisto di attrezzature, strumentazioni, materiali di consumo; manutenzione ordinaria e straordinaria; qualificazione e scelta dei fornitori e degli appaltatori), sono distinte e separate dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione al quale sono stati attribuiti compiti di consulenza in tema di valutazione dei rischi e di controllo sulle misure atte a prevenirli e a ridurli;
- ii) i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza collabora attivamente col Datore di Lavoro al fine di segnalare criticità e individuare le conseguenti soluzioni.

2) Attività di controllo:

- i) l'RSPP deve attivare un piano aziendale di controllo sistematico al fine di verificare la corretta gestione delle procedure e delle misure messe in atto per valutare, in ottemperanza alle prescrizioni di legge, i luoghi di lavoro. Il piano, in particolare, deve contemplare aree e attività aziendali da verificare, modalità di esecuzione delle verifiche, modalità di rendicontazione;
- ii) l'RSPP deve controllare che tutte le misure di prevenzione e protezione programmate siano attuate, assicurando un costante monitoraggio delle situazioni di rischio e dell'avanzamento dei programmi di intervento previsti dagli specifici documenti di valutazione dei rischi;
- iii) l'RLS, nel rispetto delle norme di legge in materia, può accedere alla documentazione aziendale inerente la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative e chiedere informazioni al riguardo.

Lo stesso può accedere ai luoghi di lavoro e formulare osservazioni in occasione di visite e verifiche da parte delle Autorità competenti;

- iv) tutti gli ambienti di lavoro sono visitati e valutati da soggetti in possesso dei requisiti di legge e di adeguata formazione tecnica. Il Medico Competente e l'RSPP visitano periodicamente i luoghi di lavoro;
- vi) l'RSPP o suo delegato provvede alla verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare;
- vii) tracciabilità del processo sia a livello di sistema informativo sia in termini documentali;
- viii) l'RSPP o suo delegato e i Dipendenti di volta in volta interessati, al fine di consentire la ricostruzione delle responsabilità, sono responsabili dell'archiviazione e della conservazione di tutta la documentazione prodotta anche in via telematica o elettronica, inerente alla esecuzione degli adempimenti svolti nell'ambito delle attività proprie del processo della gestione dei rischi in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nonché della relativa attività di controllo.

I seguenti principi di carattere generale si applicano sia ai Dipendenti e agli Organi della Fondazione – in via diretta – sia alle Controparti in forza di apposite clausole contrattuali.

Nel compimento delle attività considerate a rischio, è espressamente vietato di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate; sono altresì proibite le violazioni ai principi e alle procedure aziendali previste nella presente parte speciale.

In particolare sono tenuti, ognuno per i rispettivi ambiti, a:

- assicurare, per quanto di competenza, gli adempimenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro osservando le misure generali di tutela e valutando la scelta delle attrezzature di lavoro nonché la sistemazione dei luoghi di lavoro;
- assicurare che il coinvolgimento di soggetti terzi nella gestione/prevenzione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, si realizzi mediante contratti contenenti apposita dichiarazione di conoscenza della normativa di cui al D.Lgs. 81/08 e di impegno al suo rispetto;
- astenersi dall'affidare incarichi a eventuali consulenti esterni eludendo criteri documentabili e obiettivi incentrati su professionalità qualificata, competitività, utilità, prezzo, integrità, solidità e capacità di garantire un'efficace assistenza continuativa. In particolare, le regole per la scelta devono ispirarsi ai criteri di imparzialità e correttezza dettati dal Codice Etico;
- adottare una condotta trasparente e collaborativa nei confronti degli Enti preposti al controllo (es. Ispettorato del Lavoro, ATS, Vigili del Fuoco, ecc.) in occasione di accertamenti/procedimenti ispettivi;
- provvedere, nell'ambito dei contratti di somministrazione, appalto e fornitura, a elaborare e applicare le misure atte a governare in sicurezza le eventuali interferenze fra le imprese compresi gli eventuali lavoratori autonomi;
- favorire e promuovere l'informazione e la formazione interna in tema di rischi connessi allo svolgimento delle attività, misure e attività di prevenzione e protezione adottate, procedure di pronto soccorso, lotta antincendio ed evacuazione dei lavoratori;

• curare il rispetto delle normative in tema di salute e sicurezza nell'ambito dei contratti di appalti di forniture, di servizi o d'opere;

Parimenti, tutti i dipendenti sono tenuti a:

- osservare le disposizioni di legge, la normativa interna e le istruzioni impartite dagli Organi e dai Dirigenti della Fondazione e dalle Autorità competenti;
- utilizzare correttamente, le attrezzature, i mezzi di trasporto nonché i dispositivi di sicurezza;
- segnalare immediatamente al RSPP e agli addetti alla gestione delle emergenze, ogni situazione di pericolo potenziale o reale, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tale situazione di pericolo.

In ogni caso è fatto divieto di porre in essere/collaborare/dare causa alla realizzazione di comportamenti che possano rientrare nelle fattispecie di reato considerate ai fini del D.Lgs. 231/2001.

Gli Organi e i Dipendenti della Fondazione sono tenuti a porre in essere tutti gli adempimenti necessari a garantire l'efficacia e la concreta attuazione dei principi di controllo e comportamento descritti nel presente protocollo.

Gli Uffici e le figure preposte provvedono ad informare l'Organismo di Vigilanza come indicato nella tabella flussi informativi aziendali allegata al presente documento.

Procedure specifiche di prevenzione

Le procedure, istruzioni operative e circolari interne poste a presidio delle aree sensibili in relazione ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime sono le seguenti:

Servizio di prevenzione e protezione

Organigramma aziendale con definizione di ruoli e responsabilità per la sicurezza

Protocollo segnalazione eventi/incidenti potenzialmente dannosi (mancati infortuni), gestione degli infortuni di primo soccorso (Prot. N. 7)

Protocollo DPI (Prot. N. 14)

Protocollo sorveglianza sanitaria operatori ai sensi del D. Lgs. 81/08

Approvvigionamenti

Regolamento di organizzazione

Valutazione dei rischi

Protocollo e procedure lotta e controllo legionella (Prot. N. 26)

Procedure standard e misure di controllo, contenimento, isolamento nelle malattie infettive a trasmissione interumana (Prot. N. 25)

Protocollo pulizia e sanificazione (Prot. N. 17)

Protocollo gestione emergenza Covid (Prot. N. 30)

Documento generale di valutazione dei rischi e appendici di valutazione di rischi specifici (MMP, ATEX, Legionella, Chimico e Stress lavoro – correlato)

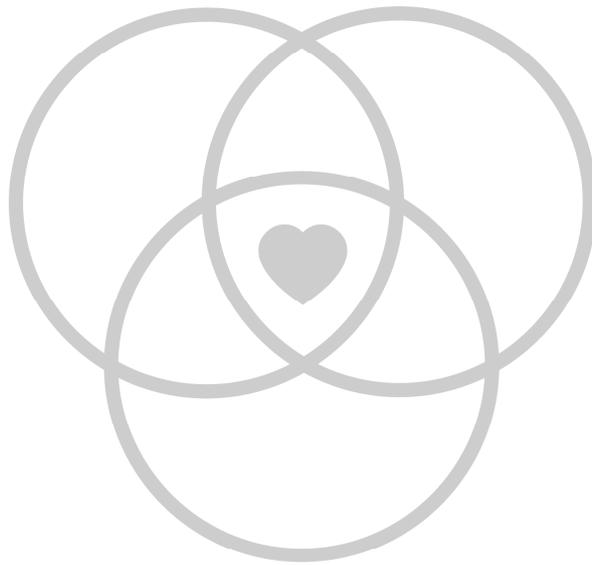
Piano aziendale di emergenza

Manutenzioni

Protocollo procedure di gestione degli interventi di manutenzione straordinaria (Prot. N. 3)

Protocollo manutenzioni elettriche (Prot. N. 27)

Tabella flussi informativi



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

7. I REATI AMBIENTALI

Reati ambientali (limitatamente ai reati inerenti gestione rifiuti e scarichi idrici art. 25-undecies D. Lgs. 231/01);

Principi generali

Vi è da segnalare che le indicazioni utili per la definizione di sistemi di gestione ambientale si possono ritrovare innanzitutto negli *standard* internazionali della serie ISO 14000, ed in particolare nella norma ISO 14001:2015. Tali norme, elaborate con lo scopo di fornire una guida pratica per l'attuazione e il miglioramento di un sistema di gestione ambientale nonché di offrire strumenti di valutazione degli aspetti specifici della propria gestione ambientale, sono definite al fine di essere recepite in un sistema di gestione ambientale.

Innanzitutto, a livello preliminare, è importante considerare la politica ambientale messa in pratica dall'Ente, che sia idonea alla natura ed alla dimensione dello stesso quanto all'impatto che l'attività dello stesso implica a livello ambientale. Tale politica ambientale, non solo individua il quadro di riferimento anche per la valutazione degli obiettivi ambientali, ma altresì deve essere esteriorizzata e comunicata a tutti coloro che lavorano per l'ente (anche a livello di collaboratori esterni, Agenzie, ecc.) e, se resa pubblica, rappresenta il biglietto da visita "ambientale" della Fondazione.

La valutazione delle prescrizioni legali applicabili, oltre a tenere conto delle disposizioni normative (leggi nazionali e regionali, norme internazionali, regolamenti locali o di autorità specifiche), potrà utilmente considerare anche profili ulteriori, quali eventuali accordi con pubbliche amministrazioni, *best practices* o codici di condotta di settore, fino a giungere agli impegni volontari assunti dalla Fondazione di fronte al pubblico (ad es. gestione sostenibile, etichettatura ambientale, ecc.). Tutti coloro che sono coinvolti in attività con rilevanza nel settore ambientale devono essere destinatari non solo di interventi di formazione (da definirsi in base alle necessità formative individuate con riferimento ai profili ambientali rilevati in azienda), ma anche di procedure specifiche mirate alla maggiore consapevolezza dell'importanza della conformità alla politica ambientale ed alle relative procedure di attuazione, come pure dell'importanza degli aspetti ambientali significativi per la Fondazione (es. gestione emergenze ambientali).

Allo scopo di prevenire la commissione di reati ambientali è fatto espresso divieto a carico dei Dipendenti, Destinatari e Consulenti/*Partner* della Fondazione di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate;
- violare i principi e le procedure esistenti in Fondazione e/o previste nella presente Parte Speciale.

Viene previsto, conseguentemente, l'espresso obbligo a carico dei soggetti sopra indicati di:

1. tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali interne, in tutte le attività inerenti l'uso e la gestione della sicurezza ambientale e della raccolta e smaltimento dei rifiuti;
2. individuare se del caso, attraverso il Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER) la tipologia di rifiuti e la loro classificazione per lo smaltimento;

3. effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle autorità di vigilanza, ivi compreso l'OdV, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da queste eventualmente esercitate.

Aree sensibili

Dalla mappatura effettuata è emerso che le seguenti attività risultano quelle più sensibili rispetto ai reati ambientali previsti dal D.Lgs. 231/01:

1. attività di gestione dei rifiuti e sostanze tossiche inquinanti nell'ambito dei servizi offerti;
2. attività di selezione e gestione dei fornitori di servizi di analisi, trasporto e smaltimento dei rifiuti, laboratori e soggetti autorizzati all'esecuzione di controlli sugli impianti;
3. gestione degli adempimenti e dichiarazioni obbligatorie per legge in materia ambientale;

Procedure specifiche di prevenzione

Le procedure e disposizioni operative interne poste a presidio del funzionamento aziendale e delle aree sensibili in relazione ai reati ambientali sono le seguenti:

Contratto smaltimento rifiuti speciali

Protocollo gestione del farmaco (Prot. N. 5)

Protocollo e procedure lotta e controllo legionella (Prot. N. 26)

Protocollo gestione rifiuti e percorso sporco pulito (Prot. N. 13)

Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

8. I REATI PRESUPPOSTI PER L'IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO E' IRREGOLARE

Reati presupposti per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies D. Lgs. 231/01).

8.1 Principi generali

La presente parte speciale prevede l'esplicito divieto a carico degli Organi Sociali, dei dirigenti (in via diretta) e dei lavoratori dipendenti e dei Consulenti (limitatamente rispettivamente agli obblighi contemplati nelle specifiche procedure e agli obblighi contemplati nelle specifiche clausole contrattuali) di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che - considerati individualmente o collettivamente - integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (artt. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001);
- violare i principi e le procedure aziendali previste nella presente parte speciale.

La presente Parte Speciale comporta, conseguentemente, l'obbligo a carico dei soggetti sopra indicati di rispettare scrupolosamente tutte le leggi vigenti ed in particolare di tenere un comportamento di assoluto rispetto delle procedure burocratiche attinenti all'assunzione di lavoratori extracomunitari sia nell'ipotesi che gli stessi siano residenti all'estero che nell'ipotesi di lavoratori residenti in Italia al momento dell'assunzione.

Nell'ambito dei suddetti comportamenti, è fatto divieto, in particolare, di impiegare ed assumere alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, revocato o annullato.

8.2 Aree sensibili

Dalla mappatura effettuata è emerso che le seguenti attività risultano quelle più sensibili rispetto ai reati presupposti per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare:

Rispetto delle procedure burocratiche al momento dell'assunzione di lavoratori stranieri provenienti da paesi Terzi.

Il rispetto di dette procedure essenzialmente si sostanzia in due profili entrambi possibili.

Il primo profilo riguarda *l'instaurazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con Cittadino Straniero extracomunitario residente all'estero.*

In questa ipotesi il datore di lavoro deve presentare una specifica richiesta nominativa di nulla osta presso lo Sportello unico competente per il luogo in cui l'attività lavorativa dovrà effettuarsi ed il cittadino straniero deve possedere al momento di ingresso in Italia **un visto per motivi di lavoro** a seguito del rilascio del **nulla osta al lavoro** da parte dello Sportello unico competente.

Il visto è rilasciato dalle ambasciate o dai consolati italiani nello stato di origine o nel Paese in cui lo straniero ha una residenza stabile.

Lo straniero che entra legalmente in Italia, entro otto giorni lavorativi, dovrà richiedere il permesso di soggiorno. Il documento avrà una motivazione identica a quella indicata nel visto.

Il secondo profilo riguarda *l'instaurazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con Cittadino Straniero Extracomunitario residente in Italia.*

In questa ipotesi all'atto dell'assunzione il datore di lavoro dovrà verificare la validità del permesso di soggiorno secondo le modalità già indicate al capo precedente ed attinenti la validità in ordine alla durata, al rinnovo e all'assenza di provvedimenti di revoca e/o di annullamento del permesso di soggiorno dello Straniero, nonché, come ovvio, l'effettiva età del lavoratore che non dovrà essere incompatibile con la capacità lavorativa (in Italia è fissata detta età minima, ma con numerose deroghe, in 16 anni).

8.3 Procedure specifiche di prevenzione Le procedure e disposizioni operative interne poste a presidio del funzionamento aziendale e delle aree sensibili in relazione ai reati presupposti per l'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, che sono già state approntate nella loro versione definitiva, sono le seguenti:

Protocollo ricerca selezione e valutazione delle risorse umane: Valutazione dei candidati in fase inserimento (neo assunti, preposti, tirocinanti, volontari, operatori collocati a diverse mansioni – cd. Ricollocati -) (Prot. N. 23)

Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

ORGANISMO DI VALUTAZIONE

CODICE ETICO

REGOLAMENTO

Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

Articolo 1	NATURA
Articolo 2	OBIETTIVI
Articolo 3	CAUSE DI INELEGGIBILITA'
Articolo 4	COSTITUZIONE-COMPOSIZIONE
Articolo 5	DURATA IN CARICA DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE
Articolo 6	IL PRESIDENTE
Articolo 7	COMPENSI E CAPACITA' DI SPESA
Articolo 8	CONVOCAZIONE
Articolo 9	SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE
Articolo 10	APPROVAZIONE DELLE DECISIONI
Articolo 11	VERBALIZZAZIONE DELLE RIUNIONI
Articolo 12	COMPITI E FUNZIONI
Articolo 13	REGOLE DI FUNZIONAMENTO
Articolo 14	SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO E DEL MODELLO ORGANIZZATIVO
Articolo 15	ACCESSO ALLE INFORMAZIONI
Articolo 16	FLUSSI DI INFORMAZIONI DA PARTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA
Articolo 17	COMPETENZE DELLA DIREZIONE E DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Articolo 18	REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA' RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI
Articolo 19	DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 1 NATURA

Il presente regolamento stabilisce le modalità di funzionamento dell'Organismo di Valutazione (OdV) della Fondazione "Nuvolari" di Roncoferraro (Mn).

Articolo 2 OBIETTIVI

L'OdV ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico e sul modello organizzativo adottato.

L'Organismo di Valutazione è indipendente e autonomo rispetto ai vertici della Fondazione.

Articolo 3 CAUSE DI INELEGGIBILITA'

Non può essere nominato componente del OdV colui/colei che:

- L'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che comporti la sua assenza per un periodo superiore a sei mesi;
- Il verificarsi di eventi incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e controllo, indipendenza e continuità di azione;
- Il venir meno dei requisiti professionali richiesti (es. cancellazione dall'albo dei professionisti di appartenenza);
- Grave negligenza nell'espletamento dei compiti;
- Una sentenza di condanna passata in giudicato a carico del componente dell'OdV per reati attinenti all'espletamento delle funzioni oggetto dell'incarico;

Articolo 4 COSTITUZIONE-COMPOSIZIONE

L'OdV è nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

E' costituito da tre componenti titolari, tra i quali almeno due sono esterni.

Articolo 5 DURATA IN CARICO DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE

L'OdV rimane in carica tre anni ed il mandato è rinnovabile.

I singoli componenti possono essere sostituiti con decisione del Consiglio di Amministrazione per dimissioni o per revoca degli stessi, secondo quanto indicato nella parte generale del modello organizzativo.

L'OdV viene dichiarato decaduto con delibera del Consiglio di Amministrazione qualora non riesca a svolgere con regolarità i suoi compiti.

L'OdV si avvale del Direttore della Fondazione che svolge le funzioni di segretario.

Il segretario cura la redazione del verbale delle sedute e lo sottoscrive insieme a tutti i componenti.

Articolo 6 IL PRESIDENTE

Uno dei tre componenti del OdV assume le funzioni di Presidente.

Il Consiglio di Amministrazione designa, tra i tre componenti, il Presidente.

Compete al Presidente:

- Convocare il OdV
- Indicare l'ordine del giorno.

Articolo 7 COMPENSI E CAPACITA' DI SPESA

Ai componenti esterni dell'OdV è riconosciuto il compenso definito dal Consiglio di Amministrazione.

L'Organismo deve essere dotato di autonoma capacità di spesa, sulla base di un budget assegnatogli dal CdA con cadenza annuale su proposta dell'OdV stesso, commisurata ai compiti da svolgere. Tale capacità potrà essere esercitata per le esigenze derivate dall'espletamento dei compiti assegnati ed ogniqualvolta l'Organismo decida di avvalersi di servizi o professionisti esterni al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento, nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 231/01.

Articolo 8 CONVOCAZIONE

L'OdV si riunisce su convocazione del Presidente o su richiesta della maggioranza dei suoi componenti almeno tre volte l'anno. Nella convocazione – da effettuarsi con un preavviso di almeno 5 giorni lavorativi, salvo motivi particolari d'urgenza - deve essere indicato l'ordine del giorno.

Articolo 9 SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE

Le riunioni si svolgono, di norma, presso la sede legale della Fondazione.
Per la validità della seduta è richiesta la maggioranza dei componenti.

Articolo 10 APPROVAZIONE DELLE DECISIONI

Se i componenti dell'Organismo di Valutazione non hanno un indirizzo unanime sulle questioni inserite nell'ordine del giorno, ciascun membro – che ha diritto a un voto - può chiedere che si proceda a votazione.

Le decisioni dell'OdV sono adottate con il consenso della maggioranza dei membri dell'Organismo di Valutazione presenti.

Qualora a una seduta partecipino solo due componenti e la votazione risulti in pareggio, prevale il voto del Presidente.

Delle operazioni di voto deve essere dato atto nel verbale, con la segnalazione di eventuali astensioni e con l'annotazione delle osservazioni del membro risultato in minoranza, laddove questi lo richieda.

Articolo 11 VERBALIZZAZIONE DELLE RIUNIONI

Di ogni riunione deve essere redatto il verbale che viene sottoscritto da tutti i membri che hanno partecipato alla riunione e, deve essere custodito presso la Segreteria dell'OdV.

Articolo 12 COMPITI E FUNZIONI

All'Organismo di Vigilanza sono affidati i seguenti compiti:

- Vigilare sul funzionamento, osservanza e diffusione del Modello all'interno della Fondazione e di informazione nei confronti dei soggetti esterni (fornitori, consulenti, collaboratori, ecc. ecc.);
 - Proporre l'aggiornamento del modello;
 - Vigilare sulla corretta ed effettiva applicazione del Codice Etico.
- Tali compiti sono svolti dall'Organismo attraverso le seguenti attività:
- Vigilanza sulla diffusione nel contesto della Fondazione della conoscenza, della comprensione e dell'osservanza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.);
 - Vigilanza sulla validità ed adeguatezza del Modello, con particolare riferimento ai comportamenti riscontrati nel contesto della Fondazione;
 - Verifica dell'effettiva capacità del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.) di prevenire la commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001;

- Proposte di aggiornamento del Modello nell'ipotesi in cui si renda necessario e/o opportuno effettuare correzioni e/o adeguamenti dello stesso, in relazione alle mutate condizioni legislative e/o interne alla Fondazione;
- Comunicazione al Consiglio di Amministrazione in ordine alle attività svolte;

Nello svolgimento di dette attività, l'Organismo provvederà a:

- Richiedere siano svolte attività di formazione per la conoscenza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.), differenziato secondo il ruolo e la responsabilità dei destinatari;
- Istituire canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo;
- Raccogliere, elaborare, conservare e aggiornare ogni informazione rilevante ai fini della verifica dell'osservanza del Modello;
- Verificare e controllare periodicamente le aree/operazioni a rischio individuate nel Modello;
- Segnalare alla Direzione Generale l'eventuale violazione accertata affinché vengano applicate le sanzioni previste dallo specifico sistema disciplinare.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti sopra elencati, all'Organismo sono attribuiti i poteri di:

- Emanare disposizioni e ordini di servizio intesi a regolare l'attività dell'Organismo;
- Accedere liberamente a ogni documento della Fondazione rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Organismo ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- Disporre che i responsabili della Fondazione, e tutti i Destinatari, forniscano tempestivamente informazioni, dati e/o notizie loro richieste, rilevanti per la verifica dell'effettiva attuazione del modello;
- Avvalersi di consulenti esterni per lo svolgimento di attività che richiedono specifiche competenze (es. in materia ambientale, di sicurezza sul lavoro, privacy).

Articolo 13 REGOLE DI FUNZIONAMENTO

Il Comitato di Valutazione deve poter operare nelle condizioni migliori per svolgere le proprie funzioni. Le seguenti regole disciplinano il funzionamento dell'OdV:

- Insindacabilità delle attività poste in essere dall'OdV da parte di altri organismi aziendali.
- Libero accesso a tutte le funzioni aziendali, senza necessità di alcuna consenso preventivo, per ottenere informazioni necessarie allo svolgimento dell'attività
- Collaborazione e ausilio di tutte le componenti aziendali e dei professionisti esterni
- Utilizzo, anche se non esclusivo, di un locale idoneo all'interno della sede della Fondazione con relative attrezzature ed arredi per svolgere riunioni e audizioni.
- L'OdV, qualora accerti una violazione del Modello Organizzativo che può configurarsi come ipotesi di reato, informa tempestivamente la Direzione ed il Presidente della Fondazione affinché intervengano per impedire la commissione del reato stesso.

Articolo 14 SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO E DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Qualora vengano segnalate all'OdV violazioni del Codice Etico o del Modello Organizzativo, la Segreteria del Comitato ne dà immediata comunicazione, in forma riservata, ai membri che valutano, preliminarmente e senza particolari formalità, innanzitutto l'attendibilità della segnalazione.

L'OdV può delegare funzioni istruttorie in merito alle segnalazioni ad uno o più dei suoi componenti, i quali riferiranno allo stesso al fine di adottare le conseguenti determinazioni.

In casi di particolare gravità, i membri dell'OdV convocano d'urgenza un'apposita riunione.

Nel corso delle riunioni deve essere inserito nel verbale ogni segnalazione pervenuta, anche quelle ritenute prive di fondamento.

Nel corso delle indagini avviate, l'OdV può convocare l'autore della segnalazione e/ o la persona interessata dalla segnalazione.

Una volta vagliata la segnalazione, l'OdV trasmette una nota con le sue osservazioni, al Presidente della Fondazione e al Direttore, che investe della questione gli uffici competenti.

Qualora l'OdV rilevi che possano configurarsi ipotesi di reato o violazioni al Codice Etico in capo alla Direzione, le segnalazioni vanno comunicate al Presidente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

I membri dell'OdV sono tenuti alla riservatezza su ogni informazione di cui siano venuti a conoscenza nell'espletamento delle proprie funzioni e sono altresì assoggettati agli obblighi di legge inerenti la privacy.

Articolo 15 ACCESSO ALLE INFORMAZIONI

L'OdV può chiedere ai Responsabili delle singole Unità Operative, verbalmente o per iscritto, qualsiasi atto ed effettuare verifiche ed accertamenti diretti.

Chiunque all'interno della Fondazione è tenuto a fornire la massima collaborazione al fine di agevolare l'attività dell'OdV.

Le richieste dell'OdV devono essere evase senza ritardo e comunque nel rispetto del termine assegnato dall'OdV stesso.

Articolo 16 FLUSSI INFORMATIVI DA PARTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Al fine di garantire piena autonomia e indipendenza l'Organismo di Vigilanza comunica direttamente al Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza riferisce, al Consiglio di Amministrazione, lo stato di attuazione del Modello, gli esiti dell'attività di vigilanza svolta e gli eventuali interventi opportuni per l'applicazione del Modello, rapportandosi direttamente nei confronti del Consiglio di Amministrazione anche attraverso un suo membro incaricato e predisponendo, almeno una volta all'anno, una relazione scritta indirizzata al Consiglio di Amministrazione.

La relazione annuale dovrà contenere informazioni:

- Sull'attività svolta e sulla gestione finanziaria del budget assegnato, motivando eventuali scostamenti;
- In merito alle eventuali variazioni sostanziali apportate al modello ed alle procedure che formano parte integrante dello stesso con la proposta delle eventuali modifiche sostanziali da attuare, previa specifica approvazione del CdA;
- Sulle segnalazioni ricevute nel corso dell'esercizio, suddividendole per ciascuna attività a rischio ed indicando le strutture coinvolte, unitamente ad una sintesi degli esiti;
- Sull'eventuale presenza di violazioni accertate e sul buon funzionamento del sistema disciplinare e sanzionatorio;
- Sull'adozione di un programma annuale di Verifiche ai sensi del D. Lgs. 231/01, anche in base al piano di spesa per l'esercizio successivo.

Gli incontri con gli Organi di vertice cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati. Copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV e dagli organismi di volta in volta coinvolti.

L'Organismo di Vigilanza può in qualsiasi momento decidere di effettuare una riunione e, al contempo può richiedere al Consiglio di Amministrazione di essere convocato ogni volta che si

ravveda l'opportunità di un esame o di un intervento in materie inerenti al funzionamento e l'efficace attuazione del Modello o in relazione a situazioni specifiche.

A garanzia di un corretto ed efficace flusso informativo, l'Organismo ha inoltre la possibilità di richiedere chiarimenti o informazioni direttamente ai soggetti aventi le principali responsabilità operative

Articolo 17 FLUSSI INFORMATIVI E SEGNALAZIONE NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare, anche per il tramite della Direzione, le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interno per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01, il quale prevede all'art. 6 comma 2, lettera d), al fine di favorire il corretto espletamento dei compiti ad esso assegnati, l'obbligo di informazione verso l'OdV da parte dei destinatari del Modello.

In particolare qualsiasi segnalazione può essere comunicata o in forma cartacea e in busta chiusa all'indirizzo della Fondazione all'attenzione del Presidente dell'Organismo.

L'Organismo di Vigilanza valuterà le segnalazioni pervenutegli, potrà convocare il presunto autore della violazione, dando luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che siano necessarie per appurare il fatto segnalato.

Qualora la segnalazione pervenga in forma scritta riservata, l'Organismo valuterà l'opportunità di procedere ad indagini, sempre che la segnalazione contenga riferimenti sufficientemente specifici.

La Fondazione adotta tutte le misure che ritiene idonee per tutelare l'identità del segnalante.

Oltre alle segnalazioni anche ufficiose sopra indicate, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni contenute nell'apposita tabella flussi allegata al Modello.

Nell'esercizio del proprio potere ispettivo, l'Organismo di Vigilanza può accedere liberamente a tutte le fonti di informazione della Fondazione, nonché prendere visione di documenti e consultare dati relativi alla Fondazione.

Tutte le informazioni, la documentazione e le segnalazioni raccolte nell'espletamento dei compiti istituzionali devono essere archiviate e custodite a cura dell'Organismo di Vigilanza, avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla Privacy.

Articolo 18 REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA' RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

L'Organismo di Vigilanza costituisce un archivio contenente la documentazione delle attività svolte con particolare riferimento alle:

- Attività di formazione intraprese dalla Fondazione suddivisi per categoria e livello gerarchico;
- Attività di verifica svolte, con indicazione della durata e motivazione della verifica, dell'attività sensibile e delle unità interessate, della sintesi della verifica, delle principali evidenze e degli eventuali suggerimenti;
- Segnalazioni ricevute, suddivise per attività, con indicazione del numero di segnalazioni che hanno avuto seguito e delle strutture coinvolte;
- Attività periodiche di aggiornamento del modello, indicando i principali interventi eseguiti.

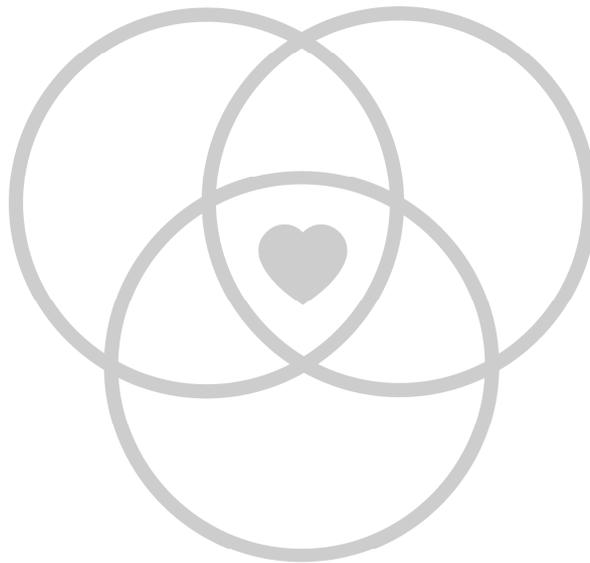
L'Organismo dovrà inoltre tenere la raccolta, dei verbali dei propri incontri accompagnati dai relativi OdG.

Ogni informazione, segnalazione e report è custodito per un periodo di 10 anni nell'apposito database/archivio gestito dall'Organismo, ferma restando l'osservanza delle disposizioni in materia di privacy.

Viene consentito l'accesso al database ai membri del CdA. Qualora le indagini riguardino membri dei suddetti organismi, l'accesso al database deve essere autorizzato dal CdA.

Articolo 19 DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa vigente.



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale



PROCEDURA N. 64
SEGNALAZIONE di ILLECITI NELL'AMBITO LAVORATIVO
D.LGS 24/2023 - WHISTLEBLOWING
(Estratto da ANAC Delibera n. 311 /2023)

Cosa segnalare

Il d.lgs. n. 24/2023 stabilisce che sono oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia le informazioni sulle **violazioni**, compresi i fondati sospetti, **di normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse nell'ambito dell'organizzazione dell'ente** con cui il segnalante o denunciante intrattiene uno di rapporti giuridici qualificati considerati dal legislatore (si veda sotto: soggetti che possono segnalare).

Le informazioni sulle violazioni possono riguardare anche le violazioni non ancora commesse che il *whistleblower*, ragionevolmente, ritiene potrebbero esserlo sulla base di elementi concreti. Tali elementi possono essere anche irregolarità e anomalie (indici sintomatici) che il segnalante ritiene possano dar luogo ad una delle violazioni previste dal decreto. Il legislatore ha tipizzato le fattispecie di violazioni.

Non sono ricomprese tra le informazioni sulle violazioni segnalabili o denunciabili le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, nonché le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (cd. voci di corridoio).

COSA NON PUÒ ESSERE OGGETTO DI SEGNALAZIONE, DIVULGAZIONE PUBBLICA O DENUNCIA

Le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate.

Le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al decreto ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nella parte II dell'allegato al decreto.

Le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea

Soggetti che possono segnalare

Tutti coloro che, in ambito lavorativo, vengono a conoscenza delle azioni illecite sopra indicate sia nel settore pubblico che privato.

Specificatamente, nel **settore privato**, coloro che possono segnalare ed ai quali sono riconosciute dalla legge tutele contro ogni tipo di ritorsione sono:

- Lavoratori subordinati
- Lavoratori autonomi che svolgono la propria attività lavorativa presso i soggetti del settore privato
- Liberi professionisti e consulenti che prestano la propria attività presso i soggetti del settore privato
- Volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso i soggetti del settore privato
- Azionisti (persone fisiche)
- Persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso i soggetti del settore privato

Per tutti i suddetti soggetti, la tutela si applica anche durante il periodo di prova e anteriormente o successivamente alla costituzione del rapporto di lavoro o altro rapporto giuridico.

I canali e le modalità di presentazione delle segnalazioni

Il decreto, nel recepire le indicazioni della Direttiva europea, ha previsto un sistema diversificato di presentazione delle segnalazioni.

Canali di segnalazione

Canale interni negli enti pubblici e privati – incoraggiati
Canale esterno presso ANAC
Divulgazione pubblica
Denuncia all’Autorità giudiziaria

Il legislatore ha disposto che debbano essere approntati **all’interno degli enti cui si applica la normativa appositi “canali interni” per ricevere e trattare le segnalazioni**. Il ricorso a questi canali viene **incoraggiato**, in quanto più prossimi all’origine delle questioni oggetto della segnalazione.

Solo ove si verifichino particolari condizioni specificamente previste dal legislatore, allora i segnalanti possono fare ricorso al “canale esterno” attivato presso ANAC (si veda di seguito).

Nell’ottica di consentire di scegliere il canale di segnalazione più adeguato in funzione delle circostanze specifiche del caso, e quindi di garantire una più ampia protezione, si è prevista, al ricorrere di determinate condizioni, anche la divulgazione pubblica (si veda di seguito).

Rimane naturalmente salvo il dovere di rivolgersi all’Autorità giudiziaria ove ne ricorrano i presupposti.

Procedura di segnalazione interna

Per segnalare un illecito avvenuto presso la
Fondazione ANTONIO NUVOLARI

Occorre scrivere:

tramite lettera cartacea **RACCOMANDATA** con ricevuta di ritorno **ANONIMA**, indirizzata a:

**PRESIDENTE DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA del Codice Etico
della Fondazione Antonio Nuvolari**
Largo Nuvolari, 4
46037 Roncoferraro (Mantova)

La lettera deve contenere:

- esposizione dei fatti in forma libera *sottoscritta*;
- chiara indicazione che si vuole mantenere riservata la propria identità e beneficiare delle tutele previste nel caso di eventuali ritorsioni ai sensi del D.LGS 24/2023
- fotocopia della carta di identità del segnalante che firma l’esposto;
- indicazione del *canale di contatto* verso il quale, il gestore della segnalazione, è autorizzato ad eseguire le comunicazioni di legge nella garanzia che esse potranno essere ricevute dal segnalante nel rispetto della riservatezza prevista dalla norma (indirizzo di posta cartacea/telefono).

N.B.: sul sito della Fondazione è disponibile il modulo predisposto per la segnalazione e la procedura, insieme alla informativa privacy, al seguente link:

https://sol.register.it/www/content_management.ctr?id_pagina=1368557&nr_pagina=0

Il modulo va completato con la fotocopia della carta di identità del segnalante che firma.

Il modulo può essere inserito nelle cassette arancio presenti in struttura nei nuclei.

Si veda informativa sulla privacy allegata alla presente procedura.

La gestione della segnalazione è affidata al Presidente dell’Organismo di Valutazione del Codice Etico in virtù della sua specifica formazione ed indipendenza funzionale. Egli ha l’obbligo della riservatezza e procede come segue:

- rilascia alla persona segnalante un avviso di ricevimento della segnalazione entro 7 giorni dalla data di ricezione;

- mantiene le interlocuzioni con la persona segnalante;
- dà un corretto seguito alle segnalazioni ricevute;
- fornisce un riscontro alla persona segnalante in merito alla conclusione della procedura.

Il canale esterno e il ruolo di ANAC nella gestione delle segnalazioni

Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha attivato il canale esterno per le segnalazioni che garantisce, tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Le segnalazioni esterne devono essere trasmesse ad ANAC quale unico ente competente alla loro gestione, ad eccezione delle denunce alle Autorità giudiziarie, solo nei casi previsti dalla norma.

Le condizioni per ricorrere al canale esterno presso ANAC

1) Se il canale interno obbligatorio

- non è attivo
- è attivo ma non è conforme a quanto previsto dal legislatore in merito ai soggetti e alle modalità di presentazione delle segnalazioni

2) La persona ha già fatto la segnalazione interna ma non ha avuto seguito

3) La persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che se effettuasse una segnalazione interna

- alla stessa non sarebbe dato efficace seguito
- questa potrebbe determinare rischio di ritorsione

4) La persona segnalante ha fondato motivo di ritenere ma la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse

Il segnalante deve essere necessariamente una persona fisica. Non sono prese in considerazione, pertanto, le segnalazioni presentate da altri soggetti, ivi inclusi i rappresentanti di organizzazioni sindacali, in quanto l'istituto del whistleblowing è indirizzato alla tutela della singola persona fisica che agisce in proprio, non spendendo la sigla sindacale. In tale ultimo caso, le segnalazioni sono archiviate in quanto prive del requisito soggettivo previsto dalla normativa e, se relative a materie di competenza ANAC, sono trattate quali segnalazioni ordinarie.

Si rammenta che la segnalazione e la documentazione ad essa allegata sono sottratte al diritto di accesso agli atti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990, all'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 nonché all'accesso di cui all'art. 2-undecies co. 1 lett. f) del codice in materia di protezione dei dati personali.

ANAC - LINK: <https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing#p11>

La divulgazione pubblica

I segnalanti possono effettuare direttamente una divulgazione pubblica quando:

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia



Fondazione
Antonio Nuvolari

residenza
sanitaria
assistenziale

La vita al centro.

APIRLE 2024 - Revisione 01

fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.



INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi degli 13 e 14 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679
in relazione alle segnalazioni INTERNE di condotte illecite nell'ambito lavorativo
(D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 – detto "WHISTLEBLOWING")

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati personali è

Fondazione ANTONIO NUVOLARI, avente sede LARGO NUVOLARI N. 4 –

Pec: pec@pec.fondazionenuvolari.it

2. Responsabile della protezione dati

Il dato di contatto del Responsabile della protezione dati è: maide.amadori@studioaaa.it

3. Finalità e base giuridica

Gestione della ricezione, trattazione e analisi delle *segnalazioni di reati o irregolarità* ad opera dei dipendenti della Fondazione, dei lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano lavori in favore della società, nonché, dei lavoratori autonomi, liberi professionisti e consulenti che prestano la propria attività a favore di Fondazione **ANTONIO NUVOLARI**, dei volontari, tirocinanti retribuiti e non retribuiti che parimenti prestano la propria attività a favore della fondazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 avente ad oggetto: "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali" (c.d. whistleblowing).

Il trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, è finalizzato ad adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6 – par. 1 lett. c) e all'esecuzione di un compito di interesse pubblico (art. 6 par. 1 lett. e) che può coinvolgere dati relativi a reati (ar.10) in applicazione del D.lgs. n. 24/2023.

4. Tipologie dei dati trattati

Nell'ambito delle *segnalazioni* sopra descritte, vengono trattati dati (quali: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo mail) sia del segnalante che relativi al soggetto segnalato o ad altri soggetti coinvolti dalla segnalazione e possono riguardare dati comuni, particolari e relativi a reati ed irregolarità.

5. Modalità di trattamento

Il trattamento si svolge in modalità cartacea ed informatizzata nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali ed è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza.

Per le modalità di segnalazione si veda la procedura presso il sito del Titolare:
www.fondazionenuvolari.it

6. Natura del trattamento

Il conferimento dei dati personali è facoltativo ma necessario e il loro mancato rilascio potrebbe precludere la possibilità di dar corso all'effettivo riconoscimento delle tutele previste dalla normativa in materia e segnatamente dal D. Lgs. n. 24/2023.

7. I destinatari dei dati

I trattamenti sono effettuati a cura delle persone autorizzate e impegnate alla riservatezza e preposte alle relative attività in relazione alle finalità perseguite.

Sono destinatari dei dati raccolti, a seguito delle segnalazioni, se del caso l’Autorità giudiziaria, la Corte dei conti e l’ANAC. I dati non sono oggetto di diffusione.

8. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e per il periodo necessario all’espletamento del procedimento amministrativo correlato e in ogni caso saranno detenuti per 5 anni, decorrenti dalla data della comunicazione dell’esito finale della procedura di segnalazione.

9. Trasferimento dati verso paesi terzi

I dati trattati per le predette finalità non sono trasferiti a paesi terzi all’esterno dell’Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (SEE) o ad organizzazioni internazionali.

10. Diritti degli interessati previsti dall’art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 (Privacy)

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall’art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 nel rispetto dei limiti indicati dall’art.2 – undecies Dlgs 196/2003: i diritti non possono essere esercitati se da ciò potesse derivarne un pregiudizio effettivo e concreto agli interessati tutelati in base alle disposizioni in materia di segnalazione di illecito. L’esercizio dei diritti è attuato attraverso i medesimi canali della segnalazione. È previsto che il titolare del trattamento informi di tali limitazioni l’interessato che ne faccia richiesta.

Per le modalità di segnalazione si veda la procedura presso il sito del Titolare: www.fondazionenuvolari.it

Si rammenta, per completezza, che la segnalazione e la documentazione ad essa allegata sono sottratte al diritto di accesso agli atti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990, all’accesso civico generalizzato di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013.

11. Diritto di reclamo

Si informa infine che gli interessati, qualora ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (art. 77) hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, (garanteprivacy.it) nel rispetto dei limiti indicati dall’art.2 – undecies Dlgs 196/2003 o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Resta ferma la possibilità per gli interessati di esercitare i propri diritti con le modalità previste dall’art. 160 d.lgs. n. 196/2003 comma 2, ossia di richiedere al Garante accertamenti sulla conformità del trattamento dei propri dati. Il Garante fornisce riscontro circa il relativo esito.

TABELLA DEI FLUSSI INFORMATIVI

AMBITO		COMPETENZA	CONTENUTI	MODALIA' DI CONDIVISIONE DEL DATO CON ODV	SCADENZA	
1.	GESTIONE DEL PERSONALE	UFFICIO PERSONALE	1. 1. elenco infortuni del periodo	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	1.1.
			2. 2. ELENCO provvedimenti disciplinari irrogati al personale	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	1.2.
			3. 3. verbali di ispezioni da parte di GDF, INAIL, ASL, NAS ecc.	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	1.3.
			4. 4. variazioni organigramma aziendale (ruoli apicali)	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	1.4.
			5. 5. report su eventuale utilizzo ammortizzatori sociali, ricorso a lavoro agile, smartworking	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	1.5.
2.	GESTIONE DEL PERSONALE	UFFICIO FORMAZIONE	1. 1. attività formativa su temi di interesse (tematiche legate a 231, sicurezza)	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	2.1.
3.	PROCEDIMENTI TRIBUTARI	UFFICIO CONTABILITA'	1. 1. contenziosi tributari, accertamenti, cartelle esattoriali	TEMPESTIVAMENTE	ENTRO 10 GIORNI	3.1.
4.	CICLO BILANCIO		1. 1. fascicolo di bilancio, con relativi documenti ancillari	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	4.1.
			2. 2. relazione Revisore	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	4.2.
5.	SPONSORIZZAZIONI	UFFICIO SEGRETERIA	1. 1. fascicolo e report relativi alla stipulazione di contratti di sponsorizzazione, progetto e ricevute	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	5.1.
6.	MARKETING	RESPONSABILE DI FUNZIONE	1. 1. report utilizzo social media, influencer, agenzie pubblicitarie e relativi contratti	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	6.1.
7.	INFRASTRUTTURE TECNOLOGICA	RESPONSABILE DI SISTEMA AI FINI PRIVACY	1. 1. elenco software e software preposto alla protezione dei dati	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	7.1.
			2. 2. relazione annuale predisposta ai fini degli adempimenti di cui al GDPR privacy	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	7.2.
8.	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO	RSPP	1. 1. report su infortuni di cui agli artt. 589 e 590 c.p. o denunce di malattie professionali	AUDIT ESTERNO ANNUALE PER STEP SUCCESSIVI	REPORT DELL'AUDIT DA SOTTOPORRE ALL'ATTENZIONE DELL'ODV NELLA PRIMA RIUNIONE UTILE	8.1.
			2. 2. report su dipendenti sottoposti a sorveglianza attiva causa COVID 19			8.2.
			3. 3. aggiornamenti su DVR			8.3.
			4. 4. report su modifica organigramma sicurezza			8.4.
			5. 5. verbale e report near miss			8.5.
			6. 6. nomine ASPP, RLS, PREPOSTI, ECC.			8.6.
			7. 7. copia verbale riunione periodica ex art. 35 DLGS 81/08			8.7.
			8. 8. report statistiche infortuni			8.8.
			9. 9. scadenziario controlli periodici obbligatori su ambienti, attrezzature, impianti			8.9.
9.	PROCEDIMENTI GIUDIZIALI E ARBITRALI	DIREZIONE GENERALE	1. 1. Contenziosi o richieste risarcitorie civili, amministrativi, tributari, penali e loro andamento	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	9.1.
10.	BANDI E FINANZIAMENTI		1. 1. partecipazione a bandi/domande di erogazioni/finanziamenti pubblici e report periodico sull'andamento del progetto	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	10.1.
11.	OPERAZIONI STRAORDINARIE		1. 1. Modifiche statutarie	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	11.1.
12.	ISPEZIONI		1. 1. Accessi, ispezioni, irrogazioni, convocazioni GdF per reati connessi all'area presidiata	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	12.1.
13.	DELEGHE E PROCURE		1. 1. comunicazione e aggiornamento procure e deleghe rilasciate o revocate	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	13.1.
14.	INCARICHI PROFESSIONALI E CONTRATTUALISTICA		1. 1. Contratti con liberi professionisti	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	14.1.
			2. 2. Stipulazione di contratti di ATI, Consorzi, ecc.	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	14.2.
15.	APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI		UFFICIO ACQUISTI	1. 1. offerte di denaro, regalie, omaggi di non modico valore da parte di fornitori o potenziali fornitori	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)
16.	CONTRATTUALISTICA	1. 1. Stipulazione di contratti di appalto e servizi		FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	16.1.
17.	ACCOGLIENZA/VENDITE	UFFICIO RESIDENTI	1. 1. Offerte di denaro, regalie, omaggi di non modico valore da parte di utenti e parenti o potenziali tali	SE PERVENGONO SEGNALAZIONI		17.1.
18.	RAPPORTI CON PA	TUTTI I RESPONSABILI DI FUNZIONE	1. 1. report su richieste di informazioni da parte di autorità di vigilanza	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	18.1.
			2. 2. ispezione della P.A., autorità pubbliche di vigilanza	FASCICOLO IN VISIONE	PRIMA RIUNIONE UTILE DELL'ODV (QUADRIMESTRALE)	18.2.
			3. 3. richieste denaro, doni, prestazioni per sé o altri da parte di funzionari PA per espletamento pratiche	SE PERVENGONO SEGNALAZIONI		18.3.