



FONDAZIONE "S.MARIA DEL CASTELLO" O.N.L.U.S.
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
Carpenedolo (BS)

“Fondazione Santa Maria del Castello O.N.L.U.S.”

Via Laffranchi, 13 - 25013 Carpenedolo (BS)
CF: 85001050179 – P. IVA: 00725710982

DISPOSIZIONI GENERALI DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 13/09/2010
Aggiornato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 23/03/2015
Aggiornato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 05/03/2019
Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 19/12/2022



INDICE

1	Definizioni	3
2	L'Ente, la sua missione e visione etica	4
2.1	Fondazione S. Maria del Castello – O.N.L.U.S	4
2.2	Visione etica dell'Ente.....	6
3	Il D.Lgs.231/2001: ambito normativo di riferimento	7
3.1	Il Modello di responsabilità da reato dell'ente.....	7
3.2	I reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001.....	8
3.3	Le sanzioni applicabili.....	8
4	Finalità, adozione, attuazione, aggiornamento	9
4.1	Finalità e struttura del Modello.....	9
4.2	Riferimenti	10
4.3	Soggetti obbligati (Destinatari).....	10
4.4	Attuazione	10
4.5	Aggiornamento	10
5	Individuazione delle attività a rischio di commissione di reati	11
5.1	Finalità e oggetto.....	11
5.2	Rischio identificato.....	11
6	Processi aziendali	11
7	Processi sensibili	12
7.1	Principi di controllo	12
7.2	Controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili.....	13
8	Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni e misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio	14
8.1	Codice etico.....	14
8.2	Sistema di governance della Fondazione.....	14
8.3	Ulteriori e più specifici protocolli e misure	18
9	Individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie	19
9.1	Limiti all'impiego di risorse finanziarie	19
9.2	Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie.....	19
9.3	Formazione	19
10	Organismo di Vigilanza	19
10.1	Costituzione e compiti	19
10.2	Requisiti.....	20
10.3	Poteri	21
10.4	Durata in carica, sospensione e revoca.....	22
10.5	Ulteriori specifici obblighi dell'OdV.....	22
11	Obblighi di informazione	22
11.1	Premessa.....	22
11.2	Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice societario.....	22
11.3	Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza	22
12	Sistema disciplinare	24
13	Deroghe	25
14	Disposizioni transitorie	25
15	Elenco dei documenti fondamentali del Modello ex D. Lgs. 231/01	25

1 Definizioni

Ai fini del presente documento, si intendono per:

1. **Fondazione:** S. Maria del Castello – O.N.L.U.S.: l'Ente
2. **Codice Etico:** il documento adottato dall'Ente quale Codice di Comportamento ai sensi del D.Lgs. 231/2001.
3. **Decreto o D.Lgs. 231/2001:** Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231; "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300", comprensivo di ogni sua successiva modifica.
4. **Modello:** il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Ente ai sensi del Decreto e comprensivo dei documenti e protocolli ad esso allegati, parte integrante del Modello.
5. **Destinatari:** i soggetti di cui all'art. 5 del D.Lgs. 231/2001 ovvero:
 - a. le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.
 - b. le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).
6. **CdA:** Consiglio di Amministrazione dell'Ente.
7. **Organismo di vigilanza (OdV):** l'organismo cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curare il loro aggiornamento.
8. **Rappresentante del CdA per il Modello:** un membro del Consiglio di Amministrazione che, indipendentemente da altre attribuzioni, cura gli aspetti attuativi di carattere operativo relativi al Modello ed i rapporti con l'OdV, ferme restando le responsabilità del CdA inerenti all'adozione ed efficace attuazione del Modello stesso.
9. **Misura indicata nel Modello o Controllo:** qualunque disposizione contenuta nei documenti del Modello, incluso il Codice Etico ed incluse le disposizioni di tipo applicativo (procedure, protocolli, istruzioni, modulistica standard, ecc.). L'elenco generale dei documenti del Modello fa parte del Modello stesso.
10. **Parti interessate, Interessati ("Stakeholders"):** quei gruppi o insiemi di individui, ovvero quelle istituzioni rappresentative di interessi di gruppi o categorie, che hanno una "posta in gioco" nella conduzione dell'Ente, sia perché scambiano o apportano contributi di vario genere, sia perché subiscono in modo rilevante per il loro benessere gli effetti dell'attività dell'Ente.
11. **Processo:** Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
12. **Whistleblowing:** Lo strumento con cui i destinatari devono segnalare le condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto, di cui siano venuti a conoscenza nello svolgimento dell'attività lavorativa o in altra circostanza.
13. **Informazioni classificate:** Ogni informazione, atto, attività, documento o cosa cui sia stata attribuita una delle classifiche di segretezza previste dall'art. 42 c.3 della Legge n. 124/2007.

2 L'Ente, la sua missione e visione etica

2.1 Fondazione S. Maria del Castello – O.N.L.U.S

La Fondazione S. Maria del Castello - ONLUS persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, svolge la propria attività nell'ambito territoriale della Regione Lombardia nel settore dell'assistenza sociale e socio-sanitaria ed ha lo scopo di offrire, secondo i propri mezzi, servizi e prestazioni sociali, assistenziali e sanitari con titolo di priorità di accesso ai servizi a favore delle persone residenti nel Comune di Carpenedolo, in conformità alla tradizione della Fondazione, con particolare considerazione per le persone adulte di ambo i sessi parzialmente o totalmente non autosufficienti e, in generale, per le persone in difficoltà.

La Fondazione non persegue fini di lucro. Essa attua le proprie finalità di assistenza attraverso un sistema integrato di servizi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

La Fondazione, inoltre, può:

- promuovere, organizzare e gestire servizi di carattere innovativo e sperimentale, in accordo con il Comune di Carpenedolo e con i soggetti preposti alla promozione dei servizi alla persona ed alla tutela del loro benessere e salute;
- stabilire forme di raccordo e collaborare con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità, anche in vista della possibile della gestione associata di servizi e presidi;
- sottoscrivere accordi di programma, con fondazioni, consorzi ed altre istituzioni che operano nell'ambito di appartenenza della Fondazione;
- valorizzare l'opera del volontariato;
- accettare la rappresentanza e/o l'amministrazione di persone giuridiche aventi finalità socio-assistenziali-sanitarie ed eventualmente il loro assorbimento;
- promuovere mediante convegni, conferenze, corsi di formazione, pubblicazioni la crescita della cultura della solidarietà verso i più deboli e bisognosi;
- provvedere ad interventi di carattere eccezionale, previa specifica delibera del Consiglio di Amministrazione.

La Fondazione S. Maria del Castello - ONLUS ha il divieto di svolgere attività diverse da quelle istituzionali suddette, ad eccezione delle attività direttamente connesse e, in ogni caso, nel rispetto di quanto stabilito dal D. LGS 460/97 e da ogni altra disposizione di legge al riguardo.

La "mission" dell'ente ha per scopo di garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata a favore dell'Ospite anziano, con vario grado di fragilità della sua salute, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con i familiari ed i parenti, con i servizi offerti dall'A.S.L. e dall'Ente Locale. La Fondazione S. Maria del Castello - Onlus ha adottato un proprio Codice Etico.

Attualmente la Fondazione eroga i seguenti servizi:

o RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale): struttura in grado di fornire in via continuativa in regime di residenzialità prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria ad anziani non autosufficienti non gestibili a domicilio. Nell'ambito del servizio di RSA, va ricompresa la disponibilità di Posti di sollievo;

o Servizio di Fisioterapia per Esterni, che nasce con lo scopo di rispondere ad un'esigenza concreta della popolazione. Il servizio non è convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale. Le prestazioni si intendono, dunque, a pagamento e completamente a carico dell'utente. A completamento del quadro dei numerosi servizi offerti dal Centro si aggiunge anche un programma di ginnastica di gruppo a scopi preventivi, correttivi ed antalgici; le sedute



hanno cadenza bi-settimanale e sono tenute da un docente laureato in Scienze Motorie nonché specializzato in Osteopatia. Anche in questo caso l'accesso è libero sia per i dipendenti della Fondazione che a tutta la popolazione.

La RSA offre inoltre, sia per gli ospiti che per tutti coloro che accedono alla struttura, un servizio di bar e ristoro, gestito direttamente dalla Fondazione.

Infine, la Fondazione mette a disposizione dei residenti nel Comune di Carpenedolo, che non siano proprietari di immobili e che si trovino in situazione di indigenza e/o di difficoltà sociale, dodici mini- alloggi, i quali vengono locati con regolare contratto a seguito di assegnazione effettuata con delibera consiliare, in base ai criteri preidentificati dal Consiglio stesso con delibera ad hoc.

La Fondazione ha aderito alla misura 4 (RSA aperta) di cui alla DGR X/856 del 25/10/2013. Per quanto riguarda i servizi specifici offerti dalla RSA, essi sono i seguenti:

Assistenza sanitaria medica infermieristica Farmaceutica

Gli Ospiti usufruiscono dell'assistenza medica prestata dai Medici operanti nella struttura. L'equipe medica è costituita dal Direttore Sanitario e da due Medici di reparto.

Gli Ospiti vengono cancellati dall'elenco del loro Medico di base territorialmente competente e presi in carico dalla Casa di Riposo.

L'anziano viene assistito e sorvegliato dal punto di vista clinico in maniera costante, attraverso il monitoraggio dei principali parametri dello stato psico-fisico. Le fasi di attuazione di tale attività, svolte seguendo le linee guida di geriatria e di gerontologia, sono, essenzialmente, le seguenti: la prevenzione, con particolare riguardo alle cadute ed alle piaghe da decubito, il monitoraggio delle patologie degli ospiti, la terapia farmacologica e riabilitativa. Gli Ospiti usufruiscono dell'assistenza infermieristica, da parte di personale abilitato a norma di legge, nell'arco delle 24 ore.

Assistenza riabilitativa

La riabilitazione fisioterapica mira al recupero e al mantenimento o alla riduzione della perdita di capacità funzionali residue. L'attività viene svolta con il supporto di strumenti appropriati da un Medico Fisiatra consulente (presente in struttura una volta a settimana), da tre Fisioterapisti e da un Massofisioterapista.

La struttura è dotata di palestra per le attività fisioterapiche con la dotazione di apparecchi e strumenti atti allo scopo di cui sopra.

Attività educativo-animativa e occupazionale

Gli Animatori garantiscono lo svolgersi delle attività educativo-animative e occupazionali, le quali, attraverso processi di socializzazione, possono contribuire al benessere psicologico e fisico dell'Ospite.

Tali attività si esplicano sia all'interno della struttura sia all'esterno; si concretizzano in progetti individualizzati quali sostegno e valorizzazione dell'individualità dell'Ospite con l'affiancamento per favorire l'integrazione nel contesto oltre che in attività occupazionali di piccolo/grande gruppo quali lettura giornale, laboratorio disegno-maglia- decorazione-bricolage-manipolazione, tombola e gioco delle carte e delle piastre e birilli.

Vengono organizzate feste in occasione dei compleanni e di ricorrenze particolari (festività) e, al fine di favorire l'integrazione con il territorio, incontri con i bambini delle scuole, con l'Associazione della Terza Età, gruppi culturali e canori locali.

Viene favorito anche il collegamento con altre RSA, ad esempio, partecipando ai giochi senza frontiere per la terza età.

All'interno della struttura operano anche dei volontari opportunamente formati e coordinati dagli animatori.



Servizio di assistenza: igiene e cura della persona

E' garantita dagli Operatori addetti all'assistenza, (A.S.A.), nel rispetto delle forme e dei modi più adeguati per mantenere un costante stato di benessere dell'anziano e salvaguardando sempre la dignità della persona, con gli ausili necessari sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando specifici protocolli e secondo quanto indicato dagli Infermieri.

Servizio barbiere, parrucchiera

All'interno della struttura opera un'addetta.

Vitto

Il servizio è effettuato direttamente dal Servizio Cucina, svolto da personale dipendente. Il menu viene definito su indicazione del Direttore Sanitario, prevedendo menu personalizzati a seconda delle necessità sanitarie per quegli Ospiti bisognosi di particolari alimenti.

Alloggio

Le camere sono complessivamente 58 da 4, 2, 1 posti letto con bagno.

Servizio di lavanderia/guardaroba

Il servizio lavanderia e guardaroba viene svolto da tre dipendenti dell'Ente.

Tale servizio provvede all'etichettatura, al lavaggio ed alla stiratura degli indumenti degli Ospiti. Per quanto concerne il lavaggio e il nolo di biancheria piana (coperte, lenzuola, ecc.) il servizio è dato in appalto ad una lavanderia esterna.

Servizio di trasporto Ospiti

L'Ente garantisce il trasporto degli Ospiti in ospedale per analisi o visite specialistiche utilizzando l'automezzo di proprietà dell'Ente o avvalendosi del servizio di ambulanza dell'Associazione Nazionale Carabinieri senza oneri per l'Ospite.

Il servizio di trasporto finalizzato a visite di invalidità o valutazioni diagnostiche (visite o esami) chiesti dai familiari dell'ospite stesso.

Servizio di pulizia e sanificazione ambientale

Tutti gli ambienti in cui si effettuano i vari servizi sono sempre adeguatamente e costantemente tenuti puliti ed igienizzati, compresi gli oggetti e le suppellettili presenti, mediante l'impiego di apparecchiature, attrezzi nonché detergenti e disinfettanti adeguati e necessari.

Servizio religioso

Viene garantito mediante la celebrazione della Santa Messa dal lunedì alla domenica.

2.2 Visione etica dell'Ente

Etica e passione sono i valori cardine che da sempre ispirano le attività dell'Ente, che opera con integrità, serietà, onestà, competenza e trasparenza, nella piena osservanza delle leggi, delle regole di mercato, dei principi ispiratori della concorrenza leale, nel rispetto degli interessi legittimi e delle aspettative di clienti, fornitori e di chiunque sia coinvolto nelle attività della stessa.

L'adozione di principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001, costituisce lo strumento base del Modello organizzativo su cui impiantare il sistema di controllo di tipo preventivo.

L'Ente ha adottato un Codice Etico (documento M-01, allegato e parte integrante del presente documento), indirizzato a tutti i destinatari del Modello, che esprime gli orientamenti etici dell'Ente stessa e che richiede loro comportamenti improntati ad onestà, trasparenza e correttezza nell'operare quotidiano, prevedendo l'insieme dei diritti, dei doveri e delle

responsabilità dell'ente e, più in generale, i suoi criteri di comportamento, nei confronti dei portatori di interesse.

3 Il D.Lgs.231/2001: ambito normativo di riferimento

3.1 Il Modello di responsabilità da reato dell'ente

Il citato Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità in sede penale degli Enti (persone giuridiche, società e associazioni) in aggiunta a quella delle persone fisiche.

Tale responsabilità è ipotizzabile nel caso uno dei reati indicati dal Decreto sia stato commesso, nell'interesse dell'Ente o a suo vantaggio:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

L'Ente risponde se non ha adottato le misure necessarie ad impedire la commissione di reati del tipo di quello realizzato. In particolare, se il reato è commesso da soggetti apicali, l'Ente è responsabile se non dimostra che:

- ha adottato ma anche efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a impedire reati della specie di quello;
- ha istituito un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, il quale abbia effettivamente vigilato sull'osservanza dei modelli;
- il reato è stato commesso per fraudolenta elusione dei modelli da parte del soggetto apicale.

Quando il fatto è realizzato da un soggetto sottoposto, la pubblica accusa deve provare che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte degli apicali. Questi obblighi non possono ritenersi violati se prima della commissione del reato l'ente abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Tale Modello deve prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento delle attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

La responsabilità dell'Ente può ricorrere anche se il delitto presupposto si configura nella forma del tentativo, vale a dire quando il soggetto agente compie atti idonei in modo non equivoco a commettere il delitto e l'azione non si compie o l'evento non si verifica. In tal caso, le sanzioni pecuniarie e interdittive sono ridotte. Inoltre, l'ente non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

La responsabilità dell'Ente inoltre può sussistere anche laddove il dipendente autore dell'illecito abbia concorso nella sua realizzazione con soggetti estranei all'organizzazione dell'Ente medesima.

Il D.Lgs. 231/2001 prevede infine che gli enti aventi la sede principale nel territorio dello Stato rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero quando:

- in Italia ha la sede principale, cioè la sede effettiva ove si svolgono le attività amministrative e di direzione;
- nei confronti dell'ente non sta procedendo lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto;
- la richiesta del Ministro della Giustizia, cui sia eventualmente subordinata la punibilità, è riferita anche all'ente medesimo.

3.2 I reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001

Nella sezione III del D.Lgs. n. 231/2001 recante "responsabilità amministrativa da reato" sono elencate le fattispecie di reato.

L'elenco di tutti i reati presupposto della responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/01 è riportato nel documento M-04 "Valutazione del rischio di commissione di reati presupposto al D.Lgs. 231/01", allegato e parte integrante del presente documento, alla Sezione "Elenco dei reati presupposto".

3.3 Le sanzioni applicabili

Le sanzioni previste dal D.Lgs. n. 231/2001 si distinguono in:

1. sanzioni pecuniarie;
2. sanzioni interdittive;
3. confisca del prezzo o prodotto del reato;
4. pubblicazione della sentenza.

La sanzione pecuniaria si applica nel caso in cui sia accertata la responsabilità amministrativa da reato. Il *quantum* della sanzione pecuniaria è basato:

- per quanto riguarda il numero delle quote: dalla gravità del fatto, dal grado di responsabilità dell'ente nonché all'attività svolta per eliminare o attenuare la commissione di ulteriori illeciti;
- per l'importo unitario della singola quota: sulle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

Le sanzioni interdittive sono:

- l'interdizione dell'esercizio dell'attività;
- la sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, nonché la revoca di quelli eventualmente concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Nel caso in cui sussistano i presupposti per l'applicazione di una misura interdittiva che determini l'interruzione dell'attività dell'ente, il Giudice ne dispone il commissariamento ogni qual volta:

- l'ente svolga un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità, la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività;
- ovvero l'interruzione dell'attività dell'ente possa provocare rilevanti ripercussioni sull'occupazione.

Il tenore di questo apparato sanzionatorio è ulteriormente accresciuto dalla possibilità, prevista per le sanzioni interdittive, di anticiparne l'applicazione, se pur solo provvisoriamente, già nelle indagini preliminari.

Le sanzioni interdittive non si applicano se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, L'Ente ha riparato le conseguenze del reato, ovvero ha:

- i) risarcito integralmente il danno ed eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si sia adoperato in tal senso;



- ii) adottato e attuato un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- iii) messo a disposizione il profitto conseguito.

La confisca del prezzo o del profitto del reato è sempre disposta, in caso di sentenza di condanna, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Essa può avere ad oggetto denaro, beni di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato. Il profitto del reato può essere definito quel complesso di vantaggi economici tratti dall'illecito, e a questo strettamente pertinenti.

La pubblicazione della sentenza è una sanzione accessoria che può essere disposta solo quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva, tale sanzione accessoria è discrezionale, in quanto è il giudice a stabilire quando applicarla.

4 Finalità, adozione, attuazione, aggiornamento

4.1 Finalità e struttura del Modello

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Ente ("Modello") è un sistema di disposizioni finalizzate alla prevenzione dei reati indicati dal D.Lgs. 231/2001, adottato dall'Ente in attuazione della propria visione etica.

In applicazione della disciplina sopra richiamata, per prevenire il rischio di commissione di reati dai quali possa derivare la responsabilità ai sensi del D.Lgs. 231/2001, il Modello dell'Ente prevede:

- o l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- o specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- o l'individuazione di modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- o misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- o la costituzione di un OdV dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e curarne l'aggiornamento;
- o obblighi di informazione nei confronti dell'OdV deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- o l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- o la verifica periodica e l'eventuale modifica del Modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

La documentazione del Modello ha la seguente struttura:

Livello	Tipo di documenti
1	Documenti fondamentali: M-01 Codice etico. M-02 Disposizioni generali del Modello di organizzazione, gestione e controllo. M-03 Sistema disciplinare. M-04 Valutazione del rischio di commissione di reati presupposto al D.Lgs. 231/01. M-05 Disposizioni relative ai processi sensibili.

2	Disposizioni applicative: <ul style="list-style-type: none">• Politiche di carattere specifico.• Organigrammi, <i>job description</i>, ecc.• Protocolli, Procedure, Istruzioni operative del Sistema di Gestione Integrato.
3	Registrazioni: <ul style="list-style-type: none">• Qualunque documento che riporti i risultati ottenuti dal Modello o fornisca evidenze delle attività svolte.

4.2 Riferimenti

Il Modello è basato sui seguenti riferimenti essenziali:

- D.Lgs. 231/2001;
- Confindustria, Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001, aggiornate al giugno 2021;¹

Nell'ambito della documentazione del Modello sono indicati ulteriori riferimenti di carattere più specifico.

4.3 Soggetti obbligati (Destinatari)

Il presente Modello è vincolante per:

- a) le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente ed eventualmente di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitino, anche di fatto², la gestione e il controllo dello stesso;
- b) le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

4.4 Attuazione

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente è responsabile dell'attuazione del presente Modello.

Copia del Modello, dei documenti ad esso allegati e dei suoi aggiornamenti è depositata presso la sede dell'Ente ed è a disposizione di tutti i destinatari delle prescrizioni del Modello.

L'Ente provvede a comunicare con modalità idonee e comunque tracciabili a ciascun soggetto tenuto a rispettare il Modello le pertinenti prescrizioni riferite alla specifica attività o funzione.

4.5 Aggiornamento

Il Modello è sottoposto a riesame annuale e viene modificato nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni o si verificano mutamenti dell'organizzazione o delle attività dell'Ente, ovvero delle norme di riferimento, o infine se si riscontrano opportunità di migliorarne il funzionamento.

¹ Le Linee Guida di Confindustria sono utilizzate in quanto codice di comportamento redatto dall'Associazione rappresentativa dell'Ente, come base per l'adozione del Modello, secondo quanto previsto dal Decreto, art. 6, comma 3.

² Si precisa peraltro che l'esercizio di fatto di tali poteri senza adeguata formalizzazione è vietato dalle Disposizioni generali del Modello.

5 Individuazione delle attività a rischio di commissione di reati

5.1 Finalità e oggetto

La corretta individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati è il fondamento dell'efficacia preventiva del Modello.

Ai fini dell'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, l'Ente esamina tutti i processi aziendali, così come descritti al §6.

5.2 Rischio identificato

L'Ente classifica i reati presupposto di applicazione del D.Lgs. 231/2001 in gruppi e sottogruppi sulla base di affinità nelle modalità attuative fra i reati stessi. Il documento M-04 "Valutazione del rischio di commissione di reati presupposto al D.Lgs. 231/01", Sezione "Elenco dei reati presupposto", riporta tale suddivisione, elencando analiticamente tutti i reati oggetto del Modello.

Le attività nel cui ambito possono essere commessi i suddetti reati sono individuate, con diverso grado di dettaglio, nel documento M-04. In particolare:

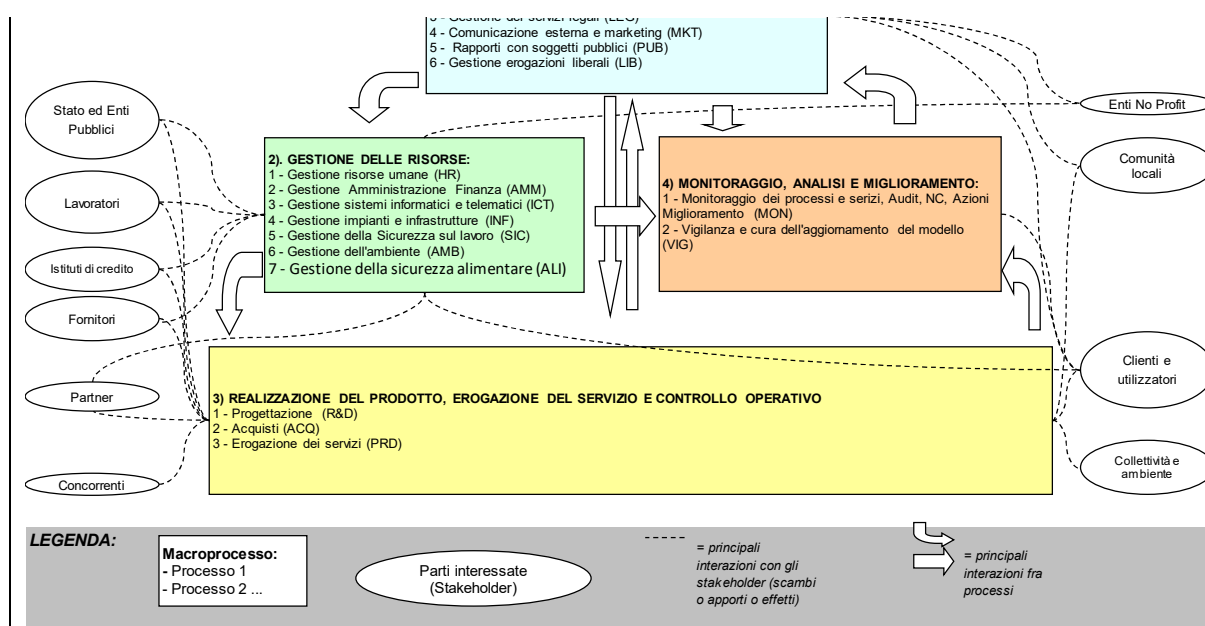
- la Sezione "Identificazione del rischio di commissione dei reati" descrive analiticamente i rischi di commissione dei reati e le possibili modalità di attuazione, in riferimento ai processi e alle attività nell'ambito delle quali tali reati possono essere commessi.
- la Sezione "Valutazione dei rischi e programma di prevenzione" evidenzia sinteticamente, mediante una matrice, la presenza di rischi di commissione dei reati nell'ambito delle attività aziendali, individuate come processi, definendone gli indicatori di rischio intrinseco e residuo, e la classificazione delle misure introdotte per mitigare il rischio.

In merito all'identificazione effettuata si precisa che non è possibile escludere la presenza di rischi nell'ambito di altre attività o processi non identificate nel documento M-04, poiché l'identificazione si basa su criteri probabilistici.

6 Processi aziendali

I processi aziendali formano l'insieme delle attività coordinate tra loro, svolte all'interno di un Ente, che creano valore trasformando delle risorse (input) in un prodotto (output) a valore aggiunto.

Il seguente diagramma fornisce una sintetica descrizione delle principali interazioni fra i processi aziendali dell'Ente, indicando inoltre i principali collegamenti fra gruppi di processi e Portatori di Interesse. Il diagramma costituisce una classificazione di carattere generale, che può essere integrata, nell'ambito dell'organizzazione, da descrizioni e diagrammi maggiormente specifici.



7 Processi sensibili

Un processo aziendale è definito come “sensibile” quando comprende almeno un’attività nell’ambito della quale può essere commesso un reato (cfr. paragrafo precedente). È altresì considerato sensibile un processo nell’ambito del quale, pur non essendo direttamente presente un rischio di commissione di reati, siano adottati controlli a fini di prevenzione dei reati.

I Processi sensibili sono individuati nel documento M-04 “Valutazione del rischio di commissione di reati presupposto al D.Lgs. 231/01”.

7.1 Principi di controllo

Nell’ambito dei processi sensibili sono adottati i seguenti “Principi di controllo” indicati nelle Linee Guida di Confindustria.

Tabella 7-a Principi di controllo

<p>1) Nessuno può gestire in autonomia un intero processo</p>	<p>In ogni processo aziendale l’autorizzazione all’effettuazione di un’operazione deve essere effettuata da persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla successivamente l’operazione.</p> <p>Vale in proposito il principio dei “4 occhi”, che prevede che l’assunzione di qualunque decisione coinvolga almeno due persone con adeguati poteri.</p>
---	---

2) Ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua	Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli successivi che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.
3) Documentazione dei controlli	Deve essere documentata l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione.

7.2 Controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili

In applicazione dei Principi di controllo sopra enunciati il documento M-05, "Disposizioni relative ai processi sensibili", allegato e parte integrante del presente documento, indica analiticamente le misure prescritte dal Modello per prevenire la commissione di reati ex D.Lgs. 231/2001. Tali misure sono denominate "controlli". I controlli possono comprendere qualsiasi disposizione, relativa ai processi sensibili, che riduca il rischio di commissione dei reati; essi, pertanto, non sono limitati ad azioni di verifica.

Il citato documento M-05 indica controlli immediatamente prescrittivi per i destinatari del Modello. Tuttavia, allo scopo di facilitarne l'applicazione vengono adottate ove necessario altre norme interne (quali Procedure e Istruzioni aziendali, nonché modulistica standardizzata per l'effettuazione delle registrazioni previste). Tali disposizioni sono approvate in base ai ruoli previsti dal Sistema di gestione. Tali disposizioni possono tenere conto di esigenze ulteriori rispetto a quelle del Modello, purché compatibili con esso. Dette esigenze possono comprendere, ad esempio, la prevenzione di altri tipi di rischi (quali rischi operativi o di conformità a norme non incluse fra i reati presupposto ex D.Lgs. 231/2001) oppure l'efficienza nello svolgimento delle attività.

I controlli possono appartenere alle seguenti categorie.

Tabella Categorie di controlli previsti dal D.Lgs. 231/2001, artt. 6 e 7 e dal Modello

Categoria	Definizione ex D.Lgs. 231/2001
PR	Protocolli ³ diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 2, lett. b)), o misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (D.Lgs. 231/2001, art. 7, co. 3, lett. b)), o relative alla verifica periodica del Modello (D.Lgs. 231/2001, art. 7, co. 4, lett. a)).
GF	Modalità di gestione delle risorse finanziarie (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 2, lett. c)).
VA	Disposizioni inerenti: <ul style="list-style-type: none"> – alla vigilanza sull'osservanza e il funzionamento del Modello – compresa la verifica periodica; – alla cura dell'aggiornamento del Modello. (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 1, lett. b))
IN	Obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 2, lett. d)).
SD	Sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 1, lett. e), art. 7, co. 4, lett. b)).

1. Il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente della Fondazione possono delegare l'esercizio delle attribuzioni e delle competenze assegnate loro dallo Statuto, con atto scritto, stabilendo i limiti ed i poteri del soggetto delegato, nonché la durata della delega³ Un protocollo è costituito dall'insieme dei controlli inerenti allo stesso gruppo di reati.

I seguenti paragrafi (8-12), corrispondenti alle categorie sopra elencate, delineano per ciascuna di esse i controlli di carattere strutturale, rinviando per il resto al citato documento M-05.

8 Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni e misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio

8.1 Codice etico

L'adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ex D.Lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del Modello. Tali principi sono stati formalizzati mediante il Codice etico dell'Ente (documento M-01), adottato come parte integrante del Modello stesso.

8.2 Sistema di governance della Fondazione

Gli organi della Fondazione sono stabiliti dallo statuto vigente. Le attribuzioni degli organi della Fondazione sono disciplinate dallo statuto e dalle leggi vigenti. Sono organi della Fondazione:

- Il Consiglio di Amministrazione;
- Il Presidente;
- Il Revisore dei Conti.

La composizione del Consiglio di Amministrazione nonché i criteri di nomina dei Consiglieri e la relativa durata in carica, le dimissioni o la decadenza sono stabilite dagli artt. da 7 a 10 dello Statuto.

Al Consiglio di Amministrazione sono conferiti i più ampi poteri per l'ordinaria e straordinaria Amministrazione della Fondazione. Il Consiglio di Amministrazione in particolare:

- approva il bilancio di esercizio con allegata relazione morale e finanziaria;
- redige ed approva entro il 30 di settembre la relazione programmatica, entro il 30 di novembre il bilancio preventivo (budget) ed entro il 30 aprile il bilancio di esercizio;
- delibera le modifiche allo Statuto da sottoporre all'Autorità competente per l'approvazione secondo le modalità di legge;
- delibera i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione ai sensi dell'art. 11 dello Statuto e ne verifica l'attuazione;
- forma i Regolamenti interni e le istruzioni fondamentali sulle attività della Fondazione;
- approva il Modello di organizzazione, gestione e controllo;
- delibera l'acquisizione di eredità, legati, donazioni e le modifiche patrimoniali;
- delibera l'acquisto o l'alienazione di beni immobili, nonché la costituzione, modifica od estinzione di diritti reali su di essi;
- nomina, su proposta del Presidente, il Direttore Generale, nello Statuto denominato come Segretario Direttore, ed il Direttore Sanitario, stabilendone compiti ed attribuzioni.

8.2.1 Deleghe

In ragione dell'articolazione delle proprie attività e della complessità organizzativa, l'Ente adotta un sistema di deleghe di poteri e funzioni. Ogni delega, adeguatamente formalizzata e consapevolmente accettata dal delegato, prevede in termini espliciti e specifici il trasferimento di determinate funzioni (e delle relative responsabilità) a persona dotata di idonea capacità e competenza, assicurandole l'autonomia ed i poteri necessari per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla funzione delegata.

Il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente della Fondazione possono delegare l'esercizio delle attribuzioni e delle competenze assegnate loro dallo Statuto, con atto scritto, stabilendo i limiti ed i poteri del soggetto delegato, nonché la durata della delega. I delegati rispondono al Consiglio di Amministrazione ed al Presidente della Fondazione degli atti adottati nell'esercizio della delega.

8.2.2 Poteri del Presidente della Fondazione.

I criteri di nomina del Presidente della Fondazione, la durata in carica, nonché le modalità di revoca della carica sono stabilite dallo Statuto.

Il Presidente della Fondazione ne ha la rappresentanza legale ed esercita tutti i poteri che gli sono conferiti dall'art. 15 dello Statuto. In applicazione dei suddetti poteri spetta al Presidente:

- esercitare il controllo sulle attività delle funzioni nelle quali è articolata la struttura organizzativa della Fondazione, al fine di verificarne la coerenza con gli atti e gli indirizzi del Consiglio di Amministrazione;
- approvare l'Organigramma aziendale e il Manuale delle Competenze su proposta del Direttore Generale;
- nominare i Responsabili di Servizio, sentito il Direttore Generale;
- approvare il Documento Gestionale Organizzativo su proposta del Direttore Generale;
- approvare i processi organizzativi e le procedure del Sistema di Gestione Integrato su proposta del Direttore Generale.

Al Presidente sono attribuiti poteri di spesa

In caso di assenza o impedimento del Presidente, il medesimo è sostituito dal Vice Presidente e, in mancanza anche di questi, dal Consigliere con maggior anzianità di appartenenza al Consiglio e, in caso di pari anzianità di appartenenza, dal Consigliere più anziano di età.

8.2.3 Revisore dei conti.

I criteri di nomina del Revisore dei conti sono stabiliti dallo Statuto. Il Revisore dei conti svolge le funzioni di controllo che gli sono attribuite dallo Statuto. In particolare, vigila:

- sull'osservanza della Legge, dello Statuto e del presente Regolamento;
- sul rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- sull'adeguatezza e l'affidabilità del sistema amministrativo-contabile;
- sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo.

Per lo svolgimento di tali funzioni, espleta tutti gli adempimenti e le indagini necessarie ed opportune presso le Funzioni organizzative della Fondazione, dai quali riceve, con periodicità, rapporti sui risultati raggiunti in relazione agli obiettivi, al loro stato di attuazione e alla misurazione dell'efficacia dell'azione intrapresa.

8.2.4 Funzioni ed attribuzioni del Direttore Generale

Il Direttore Generale della Fondazione è nominato dal Consiglio di Amministrazione ed esplica le funzioni che gli sono attribuite dal presente Modello, disponendo in particolare l'impiego delle risorse umane e strumentali.

Il Direttore Generale risponde dell'esercizio delle proprie funzioni direttamente al Presidente della Fondazione e, per suo tramite, al Consiglio di Amministrazione. Il Direttore Generale riferisce al Presidente e al Consiglio di Amministrazione sull'attività svolta correntemente e in tutti i casi in cui il Consiglio di Amministrazione lo ritenga opportuno.

Per l'esercizio delle funzioni precedentemente elencate, il Direttore Generale:



- assicura l'adeguato assetto dell'amministrazione della Fondazione, in conformità agli obiettivi e indirizzi stabiliti nel Documento Gestionale Organizzativo;
- definisce e propone l'Organigramma aziendale e il Manuale delle Competenze;
- definisce e propone Processi organizzativi e Procedure del Sistema di Gestione Integrato;
- definisce e propone i bilanci pluriennali di previsione, i bilanci economici preventivi e consuntivi annuali;
- dirige il governo e la gestione economico-finanziaria della Fondazione, verifica la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- istruisce i provvedimenti necessari per comunicare e dare esecuzione alle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, e vigila sulla corretta applicazione di quanto in esse indicato;
- predispone i contratti individuali di lavoro di assunzione e trasformazione di tutto il Personale, sia a tempo determinato che indeterminato, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione;
- è titolare dell'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari, sovrintende alla corretta esecuzione del Regolamento del Personale Dipendente, commina le sanzioni conservative previste dal Sistema Disciplinare, propone al Consiglio di Amministrazione il licenziamento del Personale o ogni altro atto di recesso dai contratti di lavoro subordinato;
- affida incarichi di lavoro autonomo e parasubordinato previa deliberazione del Consiglio di Amministrazione;
- valuta i risultati conseguiti dalle Funzioni organizzative nell'attuazione delle attività e nella realizzazione degli obiettivi affidati;
- intrattiene rapporti con i terzi per gli atti di gestione degli affari approvati o autorizzati dal Presidente, anche con poteri di rappresentanza e di firma;
- sottoscrive, in nome e per conto della Fondazione, i contratti individuati e approvati dal Presidente
- autorizza acquisti e interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria nei limiti degli importi determinati annualmente dal Consiglio di Amministrazione;
- svolge le funzioni di Segretario del Consiglio di Amministrazione.

8.2.5 Funzioni ed attribuzioni del Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario è responsabile dell'organizzazione, gestione e sviluppo dei Servizi sanitari della Fondazione e vigila sull'espletamento dei relativi adempimenti statutari e di Legge.

Direttore sanitario, in particolare:

- propone corsi ed iniziative di formazione, riqualificazione ed aggiornamento del personale sanitario, in accordo con il Servizio personale;
- assicura la ricerca in ambito sanitario, cura la raccolta e l'elaborazione dei dati statistici, la valutazione della qualità dei servizi e redige la relazione sanitaria annuale;
- è responsabile del buon andamento igienico-sanitario e vigila sull'applicazione delle norme vigenti in materia igienico-sanitaria, di sicurezza degli ambienti di lavoro e di tutela della salute dei lavoratori;
- cura l'igiene e la prevenzione; a tal fine ha funzioni organizzative e gestionali riguardo interventi di prevenzione per gli utenti e di tutela del personale; sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva, nonché predisposizione delle diete;

- cura l'approvvigionamento dei presidi sanitari e la gestione dell'armadio farmaceutico;
- cura il rilascio della documentazione sanitaria e l'inoltro ai competenti Organi delle denunce obbligatorie;
- valuta ed esprime parere, per gli aspetti di competenza, sull'idoneità e la sicurezza delle strutture, delle apparecchiature e degli arredi;

coordinando eventualmente le altre figure mediche previste, garantisce gli interventi preventivi, clinici e terapeutici ai ricoverati.

L'attività di ogni Servizio nei confronti dell'utenza interna si esplica in forma di collaborazione strutturata con Servizi affidatari, ivi compresa la conduzione tecnica del personale sanitario operante stabilmente nei Servizi medesimi.

Il numero, le finalità e l'articolazione dei Servizi sanitari sono determinati dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Segretario Direttore, sentito il Direttore sanitario, secondo l'evoluzione dell'attività della Fondazione.

8.2.6 Organigramma, responsabilità e autorità

L'Organigramma dell'Ente è definito dal Direttore Generale ed approvato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione. L'organigramma descrive la struttura organizzativa dell'Ente contiene la specificazione di ciascuna funzione o posizione nell'ambito della struttura organizzativa. L'Organigramma viene aggiornato in occasione di ogni variazione significativa della struttura organizzativa **ed è parte integrante del Modello/Regolamento.**

La struttura organizzativa dell'Ente è costituita dai seguenti Servizi:

- Servizio Sanitario;
- Servizio Amministrazione e Finanza;
- Servizio Risorse Umane;
- Servizio Tecnico.

Tali Servizi, secondo gli indirizzi e le disposizioni del Direttore Generale, svolgono le attività necessarie all'esercizio delle funzioni proprie dell'Amministrazione.

L'attività di ogni Servizio è affidata al responsabile di Servizio, che sovrintende al regolare funzionamento del Servizio stesso e, all'uopo, assume ogni determinazione necessaria alla sua organizzazione e gestione, comprese quelle inerenti al governo del personale assegnato.

I Responsabili di Servizio sono nominati dal Presidente, sentito il Direttore Generale, tra i dipendenti della Fondazione, o tra soggetti esterni. Più Servizi possono essere affidati ad un unico responsabile. I responsabili di Servizio rispondono della propria attività al Direttore Generale.

Ciascun Servizio è organizzato in Funzioni che possono essere rette direttamente da un Responsabile di Servizio, o da un responsabile di Funzione che sovrintende al regolare funzionamento delle attività. Nell'ambito della suddetta struttura organizzativa possono essere stipulati contratti con soggetti esterni su materie che coinvolgano significative competenze specialistiche o particolari esperienze professionali,

Tutte le Funzioni sono riportate nell'Organigramma dell'Ente; ogni soggetto gerarchicamente sovraordinato ad altri soggetti in Organigramma – sia esso o meno in posizione apicale rispetto all'Ente o ad una sua eventuale unità organizzativa dotata di autonomia funzionale e finanziaria – deve:

- osservare le disposizioni del Modello;
- curare la comunicazione relativa alle disposizioni del Modello che devono essere osservate dai propri subordinati;

- pretendere dai propri subordinati il rispetto delle disposizioni del Modello, vigilando a tal fine⁴;
- se opportuno o comunque se richiesto dal Modello, sviluppare ed approvare procedure, istruzioni, ed altri documenti che favoriscano l'attuazione dei controlli del Modello da parte dei propri subordinati;
- comunicare la eventuale mancata osservanza delle disposizioni da parte dei subordinati come previsto dalle modalità indicate al §. 8.1.

È inoltre vietato dal presente Modello l'esercizio di fatto della gestione e controllo dell'Ente o di sue eventuali unità organizzative o funzionali da persone non indicate nell'Organigramma.

Per ciascuna Funzione indicata in Organigramma, il Direttore Generale definisce una Job Description che riporta:

- lo scopo e la descrizione della funzione;
- i requisiti di base necessarie per la ricopertura del ruolo;
- le mansioni attribuite;
- le relazioni interne ed esterne;
- competenze di efficacia personale, di base e tecnico-specialistiche necessarie.

L'insieme delle Job Description costituisce il Manuale delle Competenze, che viene approvato dal Presidente della Fondazione.

8.2.7 Poteri di firma.

Il Presidente della Fondazione ed il Direttore Generale esercitano il potere di firma per gli atti attribuiti alle loro rispettive competenze dall'art. 22 dello Statuto e dal presente Modello. Restano salve tutte le disposizioni che prevedano l'adozione di atti d'intesa, o a firma congiunta, del Presidente e del Direttore Generale.

Gli atti di rilevanza esterna della Fondazione, anche per categorie generali, sono sottoscritti dal Presidente, salvo diversa determinazione consiliare e salvo che rientrino nelle attribuzioni espressamente conferite dal Presidente al Direttore Generale.

Il responsabile di Servizio esercita i poteri di firma per le comunicazioni interne di competenza del Servizio cui è preposto. Il Direttore Generale può sempre avocare a sé poteri di firma di tali atti, previo esplicito assenso del Presidente.

8.3 Ulteriori e più specifici protocolli e misure

In attuazione dei Principi di controllo sopra enunciati al §. 5.2, il documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili" prevede ulteriori e più specifici "protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire" (D.Lgs. 231/2001, art. 6, co. 2, lett. b), e "misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio" (D.Lgs. 231/2001, art. 7, co. 3, lett. b).

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite nei documenti del Sistema di Gestione Integrato dell'Ente. Detti documenti sono da considerarsi parte integrante del Modello Organizzativo dell'Ente.

⁴ Cfr. D.Lgs. 231/01, art. 7, comma 1.

9 Individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie

9.1 Limiti all'impiego di risorse finanziarie

Sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie in coerenza con le competenze gestionali e la responsabilità organizzative affidate alle singole persone.

9.2 Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili" prevede specifici controlli inerenti alle modalità di gestione delle risorse finanziarie (controlli di tipo "GF").

9.3 Formazione

Al fine di garantire l'effettiva conoscenza del Modello e dei suoi allegati e sensibilizzare il personale sul rispetto delle citate normative, sull'osservanza dei principi e delle prescrizioni previste nel Modello, l'Ente promuove l'attuazione della formazione attraverso, alternativamente o cumulativamente:

- sessioni in aula con incontri dedicati;
- eventuali sessioni di formazione *e-learning*;
- somministrazione di test di verifica d'apprendimento.

Per quel che concerne i contenuti, invece, esso si articola in:

- una parte istituzionale avente ad oggetto la normativa di riferimento, la parte generale del Modello ed il suo funzionamento;
- una parte speciale in relazione a specifici ambiti operativi, che sia volta a diffondere la conoscenza dei reati, anche con particolare attenzione alle fattispecie corruttive, le fattispecie configurabili con riferimento alla realtà aziendale di riferimento ed i presidi specifici predisposti nelle aree a rischio indicate nella Parte Speciale del Modello.

Per il personale delle funzioni e unità operative, comunque destinatari dei programmi di formazione tecnica relativa alle specifiche mansioni loro affidate, i programmi di formazione verranno integrati con i principi basilari del D.Lgs. 231/2001, del Codice Etico e del presente Modello.

La formazione sarà somministrata, inoltre, in tutti i casi in cui, a seguito di novelle normative, si renda opportuno e necessario implementare il Modello a seguito dell'introduzione di nuovi reati nell'elenco di quelli rilevanti ex D.Lgs. 231/2001 nonché a seguito di novelle normative che riguardino l'Ente.

La formazione è obbligatoria e, pertanto, deve essere attestata la frequenza dei corsi sia in aula che, eventualmente, con modalità *e-learning*.

10 Organismo di Vigilanza

10.1 Costituzione e compiti

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, mediante propria delibera, affida il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello nonché di curare il suo aggiornamento a un proprio organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, denominato Organismo di Vigilanza (OdV). Il compito dell'OdV è dettagliato nel documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili" (controlli di tipo "VA").

10.2 Requisiti

L'Ente garantisce il possesso, da parte dell'OdV, dei seguenti requisiti:

- a) Onorabilità.
- b) Autonomia e indipendenza.
- c) Professionalità.
- d) Continuità d'azione.

Ferma restando la garanzia del possesso dei requisiti di cui sopra, la composizione dell'OdV potrà essere monosoggettiva o plurisoggettiva con un minimo di due membri, dei quali uno con funzioni di Presidente, nominato dallo stesso Consiglio di Amministrazione.

Ciascun componente dell'OdV deve attestare al momento della nomina, con apposita dichiarazione scritta, il possesso dei requisiti di cui ai punti a), b), c) per quanto applicabili.

Ciascun componente deve inoltre segnalare tempestivamente, per tutta la durata del proprio mandato, variazioni a quanto attestato nella dichiarazione sopra citata.

I requisiti sono specificati nei successivi sotto paragrafi.

10.2.1 Onorabilità

Costituiscono cause di ineleggibilità dei componenti dell'OdV, ovvero di decadenza nel caso in cui sopravvengano alla nomina:

- a) la sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, o emessa ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- b) la condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

10.2.2 Autonomia e indipendenza

I requisiti volti a garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'OdV sono i seguenti:

- a) l'OdV riporta al Consiglio di Amministrazione dell'Ente;
- b) all'OdV non possono essere attribuiti compiti operativi, neppure di tipo impeditivo che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello;
- c) sono incompatibili con la carica di componente dell'OdV i membri del Consiglio di Amministrazione che intrattengano direttamente o indirettamente rapporti economici con l'Ente o i suoi amministratori di rilevanza tale, in rapporto anche alla sua condizione patrimoniale, da condizionarne l'autonomia di giudizio; che detengano direttamente o indirettamente quote del capitale dell'Ente;
- d) non possono far parte dell'OdV persone che abbiano conflitti di interessi e relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice;
- e) gli eventuali componenti interni dell'OdV non possono svolgere, nell'ambito dell'Ente o di soggetti da questo controllati o che lo controllano, funzioni operative;
- f) non possono far parte dell'OdV professionisti esterni che si trovino in condizioni di incompatibilità con la carica da rivestire in ragione degli eventuali altri incarichi affidatigli dall'Ente – con esclusione di incarichi attinenti alla vigilanza e cura dell'aggiornamento del Modello, o di incarichi relativi a nomine in organi di controllo dell'Ente, quali il Collegio Sindacale o soggetti incaricati della revisione legale – o da altri enti che abbiano rapporti con la medesima o in ragione di rapporti con parti interessate.

10.2.3 Professionalità

Nell'ambito dell'OdV devono essere presenti le seguenti competenze:

- 1) competenze specialistiche di analisi dei sistemi di organizzazione, gestione e controllo, inclusive di:
 - a) tecniche di analisi e valutazione dei rischi e misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti; ecc.);
 - b) analisi di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza;
 - c) tecniche di intervista e di elaborazione di questionari;
 - d) metodologie per l'individuazione di frodi;
- 2) conoscenze di tipo giuridico, con particolare riguardo alla conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati.

Tali competenze e conoscenze possono essere conseguite mediante percorsi formativi formali oppure mediante qualificate esperienze lavorative.

10.2.4 Continuità di azione

L'OdV dovrà garantire la continuità della propria azione di vigilanza e curare l'aggiornamento del Modello: esso dovrà pertanto necessariamente operare senza interruzione. Tale criterio di operatività andrà ragionevolmente interpretato in relazione alle diverse opzioni di composizione dell'OdV (ad es. al suo carattere plurisoggettivo o all'apporto di professionisti esterni).

10.3 Poteri

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o funzione aziendale, fermo restando però che il CdA è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento, in quanto al CdA appunto rimonta la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del Modello organizzativo.

L'OdV ha libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. n. 231/2001, fatti salvi i requisiti di riservatezza previsti per le informazioni classificate, ricevute e/o originate dall'Ente in conformità alle disposizioni di leggi, regolamenti e direttive in vigore.

L'OdV può avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio di tutte le strutture dell'Ente ovvero di consulenti esterni.

Nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, il CdA approva una dotazione adeguata di risorse finanziarie, proposta dall'OdV, della quale l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'OdV, quali la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina operativa dei flussi informativi dalle strutture aziendali all'OdV, è rimessa allo stesso Organismo.

L'OdV deve disciplinare il proprio funzionamento interno, mediante un apposito Regolamento delle proprie attività. Anche al fine di assicurare il massimo grado di autonomia e indipendenza nelle attività e decisioni dell'OdV, in caso di Organismo plurisoggettivo il regolamento prevede l'adozione di quorum costitutivi e deliberativi idonei a garantire che le delibere siano validamente assunte con il voto favorevole della maggioranza dei componenti. In caso di numero pari di membri il voto del Presidente vale doppio.

10.4 Durata in carica, sospensione e revoca

I componenti dell'OdV durano in carica per 3 anni e sono destituibili solo per giusta causa con decisione del CdA. In casi di particolare gravità, il CdA potrà disporre la sospensione del componente dell'OdV e la nomina di un sostituto ad interim. La revoca degli specifici poteri propri dell'OdV potrà avvenire soltanto per giusta causa, previa delibera del CdA.

10.5 Ulteriori specifici obblighi dell'OdV

Il Modello prevede specifici obblighi dell'OdV. Tali specifici obblighi sono costituiti dai controlli di tipo "VA" descritti nel documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili".

11 Obblighi di informazione

11.1 Premessa

L'Ente disciplina un'apposita procedura sui flussi informativi con cui regolare le modalità di circolazione delle informazioni e la loro gestione da parte di specifici soggetti.

I flussi informativi rappresentano un elemento fondamentale per consentire all'OdV di svolgere correttamente i propri compiti, permettendo il necessario passaggio di comunicazioni dall'Ente verso l'OdV e viceversa.

Il D.Lgs. 231/2001 richiede che i modelli prevedano "obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sull'osservanza e funzionamento dei modelli" (art. 6, comma 2, lett. d), ma non introduce regole specifiche in tema di flussi informativi, lasciando ampio spazio all'autonomia privata.

11.2 Flussi informativi dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice societario

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello 231, all'emersione di eventuali aspetti critici e comunica l'esito delle attività svolte nell'esercizio dei compiti assegnati. Sono previste le seguenti linee di riporto:

- continuativa, nei confronti del Rappresentante del CdA per il Modello, il quale informa il CdA nell'ambito dell'informativa sull'esercizio delle deleghe conferite;
- periodica, nei confronti del CdA; a tale proposito è predisposta una relazione semestrale relativa all'attività svolta, con evidenza dell'esito delle attività di vigilanza effettuate e delle eventuali innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti registratesi nel periodo;
- immediata, laddove l'OdV abbia rilevato, anche solo potenzialmente, il rischio di commissione di uno dei reati presupposto previsti dal D.Lgs. 231/2001 ovvero ove risultino accertati fatti di particolare materialità o significatività in merito alla adeguatezza o al funzionamento del Modello.

11.3 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Al fine di agevolare l'attività di vigilanza e di verifica sull'efficacia ed effettività del Modello l'OdV deve essere informato, mediante apposite segnalazioni, da parte dei destinatari del Modello, in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità dell'Ente ai sensi del decreto legislativo n. 231/2001.

Tale flusso si distingue in due linee di riporto:

- flussi informativi relativi a segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie;
- flussi informativi specifici in attuazione dei protocolli di controllo previsti.

11.3.1 Flussi informativi relativi a segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie

Per quanto riguarda i flussi informativi generali, l'OdV deve essere informato immediatamente, mediante apposite segnalazioni scritte, in merito ad eventi che potrebbero determinare la responsabilità dell'Ente ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e che siano rilevati autonomamente dai soggetti aziendali o, anche, da soggetti esterni all'Ente.

In particolare, ma senza pretese di esaustività, tutti i soggetti aziendali hanno l'obbligo di trasmettere tempestivamente all'OdV le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati di cui al D.Lgs. 231/2001, avviate anche nei confronti di ignoti;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario a loro carico per i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- rapporti predisposti dai responsabili delle funzioni aziendali nell'ambito dell'attività di controllo svolte, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del D.Lgs. 231/2001;
- notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello, evidenziando i procedimenti disciplinari e le eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi, ovviamente, i provvedimenti assunti nei confronti dei dipendenti), ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione di procedimenti disciplinari.

L'Ente al fine di agevolare la comunicazione delle predette segnalazioni, ha attivato l'apposita casella di posta elettronica odv@rsacarpinedolo.it che viene letta solamente dai membri dell'OdV.

Le segnalazioni possono essere anche inoltrate per iscritto, all'indirizzo: Organismo di Vigilanza, presso la sede dell'Ente.

L'Ente, al fine di garantire la conformità degli adempimenti in tema di "whistleblowing" ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231/01, comma 2-bis:

- a) ha istituito canali di segnalazione dedicati che consentano ai destinatari del Modello, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 o violazioni del Modello stesso, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- b) garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, e la tutela del segnalato;
- c) vieta ogni atto di ritorsione o discriminatorio, diretto o indiretto, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

I destinatari del Modello hanno a disposizione come canali alternativi al fine di garantire la tutela di segnalante e segnalato:

- segnalazioni a mezzo posta ordinaria all'indirizzo della Società in busta chiusa, indirizzata alla sede legale dell'Ente, senza l'indicazione del mittente, riportante la dicitura "Riservato. All'attenzione dell'Organismo di Vigilanza della Fondazione "Fondazione S. Maria del Castello O.N.L.U.S.", contenuta nella busta primaria.

Ogni segnalazione è destinata all'OdV che – previa valutazione della sua fondatezza - la trasmette ai soggetti competenti per materia.

11.3.2 Flussi informativi specifici in attuazione dei protocolli di controllo previsti.

I flussi informativi specifici sono segnalazioni che devono obbligatoriamente giungere all'OdV in attuazione dei protocolli di controllo previsti a tutela di alcuni dei processi sensibili oggetto della Parte Speciale. Tali flussi informativi possono essere:

- periodici, ovvero inviati all'OdV con frequenze prestabilite;
- derivanti dall'accadimento di eventi rilevanti ai fini dei protocolli di controllo previsti.

I flussi informativi specifici e le relative modalità sono individuati, ove effettivamente previste, nei protocolli di controllo di cui si compone la parte speciale. Le modalità e frequenze di tali flussi informativi sono definite dall'OdV nel proprio Regolamento, e comunicate ai destinatari dei relativi protocolli che li prevedono.

L'eventuale omessa circolazione dei flussi informativi specifici previsti nei protocolli di controllo può far sorgere responsabilità disciplinare per il soggetto cui è affidata la responsabilità del flusso.

12 Sistema disciplinare

Il Modello introduce un Sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle disposizioni in esso previste.

Tali violazioni, a prescindere dalla configurazione delle fattispecie delittuose previste dal Modello e dall'instaurazione di un procedimento penale, costituiscono un illecito disciplinare e sono sanzionabili, ai sensi delle disposizioni del Sistema disciplinare, nel rispetto delle norme vigenti, incluse - laddove applicabili - le norme previste dalla contrattazione collettiva, rispetto alle quali le disposizioni del presente Sistema rivestono carattere integrativo e in nessun modo sostitutivo

Il "Sistema disciplinare" (documento M-03), allegato e parte integrante del presente documento. In esso sono contenute tutte le sanzioni disciplinari applicabili nonché i relativi aspetti procedurali. Le misure contemplate dal Sistema disciplinare sono inoltre richiamate nei controlli di tipo "SA" reperibili nel documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili".

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'effettiva commissione del reato e/o dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole imposte dal Modello sono assunte dall'Ente in piena autonomia, indipendentemente dagli illeciti che eventuali comportamenti possono determinare. L'Ente, pertanto, non è tenuto, prima di agire, ad attendere il termine dell'eventuale procedimento penale e, al contrario, la tempestività della reazione dell'ente alla violazione delle regole di condotta, indipendentemente dalla circostanza che detta violazione integri o meno gli estremi di un reato o determini la responsabilità dell'ente medesimo, è garanzia dell'efficacia del sistema di controllo richiesto dal decreto.

Alla luce dei principi sopra richiamati, il Sistema disciplinare è parametrato alla posizione ricoperta dall'eventuale autore dell'illecito ed alle fonti normative di regolamentazione.

Oltre alla previsione di un sistema disciplinare per il personale dipendente, l'Ente disciplina le conseguenze dell'adozione di comportamenti illeciti anche da parte dei soggetti ricoprenti le funzioni di dirigenti.

Altresì è prevista la comminazione di provvedimenti similari anche nei confronti dei componenti dei componenti del Consiglio di amministrazione e dei sindaci che incorrano in violazioni del Modello.

Un meccanismo sanzionatorio è infine previsto anche per tutti coloro che – esterni all'Ente - intrattengono a qualsiasi titolo rapporti con essa.

In ogni caso, resta salva la facoltà dell'Ente di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza dei comportamenti posti in violazione delle prescrizioni del Modello, ivi inclusi i danni causati dall'eventuale applicazione da parte dell'autorità giudiziaria delle misure previste dal D.Lgs. 231/2001.

13 Deroghe

Deroghe ai protocolli e alle procedure previsti nel Modello sono ammesse in caso di emergenza o di impossibilità temporanea di attuazione delle stesse. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione, è immediatamente comunicata all'OdV.

14 Disposizioni transitorie

In considerazione della completa revisione del Modello in termini di struttura e contenuti, dell'entità dei controlli inseriti o modificati e del tempo necessario alle azioni informative e formative, alcuni degli obblighi indicati nel Modello contenuti nel documento M-05 "Disposizioni relative ai processi sensibili" potranno essere applicati gradualmente entro i 12 mesi dall'approvazione delle presenti disposizioni. Trascorso tale termine i controlli si intendono effettivi, oppure verranno sottoposti a opportuna revisione.

15 Elenco dei documenti fondamentali del Modello ex D. Lgs. 231/01

Modello Organizzativo - Parte Generale				
Codice	Titolo	Rev.	Data	Descrizione
M-02	Disposizioni generali del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001	02	19/12/2022	Riporta le finalità, i contenuti ed i reati previsti dal D.Lgs. 231/01, le caratteristiche del Modello adottato, le funzioni ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza e i flussi informativi interni che questo alimenta, la comunicazione ed il coinvolgimento del personale sul Modello, nonché la formazione e l'aggiornamento e una sintetica descrizione delle principali interazioni fra i processi aziendali.
Allegato M-01	Codice Etico	02	19/12/2022	Definisce le regole di condotta che l'Ente pone alla base della conduzione dei propri affari e gli standard di comportamento che i collaboratori sono tenuti a rispettare e far osservare
Allegato M-03	Sistema disciplinare	00	20/12/2019	Definisce le sanzioni in caso di mancato rispetto delle misure previste dal Modello, ed è finalizzato a rafforzare il rispetto e l'efficace attuazione del Modello stesso.
Modello Organizzativo - Parte Speciale				
Codice	Titolo	Rev.	Data	Descrizione
Allegato M-04	Valutazione del rischio di commissione di reati presupposto al D.Lgs. 231/01	02	19/12/2022	Fornisce <ul style="list-style-type: none"> una classificazione dei reati presupposto di applicazione della disciplina di cui al D.Lgs. 231/01 in gruppi e sottogruppi sulla base di affinità nelle modalità attuative fra i reati stessi, elencando analiticamente tutti i reati oggetto del Modello; una descrizione analitica dei rischi di commissione dei reati individuati in base al D.Lgs. 231/01, specificando in dettaglio una possibile modalità di attuazione una sintesi, mediante una matrice, della presenza di rischi di commissione dei reati nell'ambito delle attività aziendali (individuate come processi)
Allegato M-05	Disposizioni relative ai processi sensibili	02	19/12/2022	Fornisce la descrizione analitica dei controlli fondamentali prescritti per prevenire la commissione di reati ex D.Lgs. 231/01. I controlli comprendono qualsiasi misura relativa ai processi sensibili che riduca il rischio di commissione dei reati.