

# **Fondazione Casa di Riposo Manerbio Onlus**

## **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo**

*ai sensi del D.Lgs. 231/2001*

### **PARTE GENERALE**

Dicembre 2023

## SOMMARIO

<b>1. I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI</b> .....	4
<b>1.1. Il Decreto Legislativo 231/2001</b> .....	4
<b>1.1.1. Inquadramento del problema</b> .....	4
<b>1.2. I soggetti ed i reati presupposto</b> .....	5
<b>1.3. La normativa sul whistleblowing</b> .....	9
<b>1.4. Il Decreto Legislativo 81/2008</b> .....	12
<b>2. LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO</b> .....	14
<b>3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</b> .....	15
<b>3.1. Scopo e contenuto del Modello</b> .....	15
<b>4. Fondazione Casa di Riposo di Manerbio Onlus</b> .....	16
<b>4.1. Cenno storico e profilo della Fondazione</b> .....	16
<b>4.2. Finalità e servizi offerti</b> .....	16
<b>4.3. Articolazione della struttura</b> .....	23
<b>4.4. Patrimonio e mezzi finanziari</b> .....	24
<b>5. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE</b> .....	26
<b>5.1. Gli organi</b> .....	26
<b>6. IL SISTEMA DEI POTERI</b> .....	28
<b>7. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO</b> .....	32
<b>7.1. Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo</b> .....	32
<b>7.2. Il sistema di gestione delle risorse umane</b> .....	33
<b>7.3. La gestione economico-finanziaria</b> .....	34
<b>7.4. La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro</b> .....	34
<b>7.5. Il sistema informatico</b> .....	35
<b>8. IL SISTEMA DEI CONTROLLI</b> .....	37
<b>8.1. Principi, requisiti e livelli di controllo</b> .....	37
<b>8.2. Il controllo contabile</b> .....	39
<b>8.3. Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori</b> .....	39
<b>9. L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO</b> .....	43
<b>9.1. Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza</b> .....	43
<b>9.2. Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza</b> .....	45

9.2.1.	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza .....	45
9.2.2.	Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza .....	46
9.3.	Informativa .....	47
9.3.1.	Informativa all'Organismo di Vigilanza .....	47
9.3.2.	Segnalazioni ex D.Lgs.24/23 .....	49
9.3.3.	Obblighi di informazione da parte dell'Org. di Vigilanza .....	49
10.	IL SISTEMA SANZIONATORIO .....	51
10.1.	Caratteristiche del sistema sanzionatorio .....	51
10.2.	Criteri di graduazione delle sanzioni .....	51
10.3.	Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti .....	53
10.4.	Misure nei confronti dei dirigenti.....	54
10.5.	Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo. ....	55
10.6.	Misure nei confronti dei collaboratori esterni .....	56
10.7.	Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner .....	56
10.8.	Sanzioni riguardanti il Whistleblowing.....	57
10.9.	Rivalsa per risarcimento danni .....	57
10.10.	L'irrogazione delle sanzioni .....	57
10.10.1.	Premessa .....	57
10.10.2.	Lavoratori Dipendenti.....	58
10.10.3.	Dirigenti.....	58
10.10.4.	Amministratori e componenti l'Organo di controllo .....	59
10.10.5.	Collaboratori esterni.....	59
10.10.6.	Società di Service, Consulenti e Partner .....	60
10.11.	Conoscibilità.....	60
11.	COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO .....	61
12.	ALLEGATO: CLAUSOLE CONTRATTUALI .....	62
12.1.	Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti .....	62
5.1.	Dichiarazione collaboratori, fornitori, partner e consulenti.....	63

## 1. I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI

---

### 1.1. Il Decreto Legislativo 231/2001

---

#### 1.1.1. *Inquadramento del problema*

---

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (in seguito "D.Lgs. 231" o "Decreto") ha introdotto la responsabilità amministrativa "da reato" degli enti, i quali possono essere ritenuti responsabili, e di conseguenza sanzionati con pene patrimoniali e interdittive, in relazione a taluni reati commessi o tentati nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi da parte degli amministratori, degli altri soggetti apicali o dei dipendenti.

Ciascun ente può adottare un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, anche "Modello") idoneo a prevenire i reati stessi.

Gli autori dei reati commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente possono essere sia i soggetti in posizione apicale sia i soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza. Si ricorda che ai fini del D.Lgs. 231/2001 si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente del Consiglio di Amministrazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori e il Direttore, ove nominato) ovvero di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (ad esempio institori), nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

L'accertamento della responsabilità dell'ente è attribuito al giudice penale mediante:

- la verifica della sussistenza del reato;
- il sindacato di idoneità sul Modello organizzativo adottato.

Il Modello è un complesso di principi, regole, protocolli, disposizioni, schemi organizzativi (a partire dall'organigramma e connessi compiti e responsabilità) funzionale alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001. Allegate allo stesso, e che quindi ne fanno parte integrante e necessaria, sono le clausole contrattuali. L'ente si è inoltre dotato di un Codice Etico.

Il Modello della "Fondazione Casa di riposo Manerbio Onlus" (di seguito la "Fondazione") è emanazione dell'Organo Amministrativo, che provvede ad approvarlo così come il Codice Etico.

Essendo il Modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lettera a) del Decreto), le successive modifiche ed integrazioni del Modello, effettuate su indicazione dell'Organismo di Vigilanza (di seguito indicato anche come O.d.V.), eventualmente con un supporto esterno, sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione che dovrà procedere alla sua adozione.

Il compito di attuare il Modello è dell'Organo Amministrativo mediante l'emanazione delle opportune disposizioni interne.

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione, e pertanto in generale gli esponenti della stessa, i componenti l'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori anche parasubordinati, i consulenti esterni.

Per esponente si intendono, come di volta in volta in carica, il Presidente, i Consiglieri di Amministrazione ed il Direttore, ove nominato, nonché i membri degli altri Organi Sociali dell'ente eventualmente istituiti.

Si intende, inoltre, qualsiasi altro soggetto in posizione apicale che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, gestione, controllo dell'ente, ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse operanti per la struttura al momento della sua delibera di approvazione.

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico adottato dalla Fondazione.

Il Modello è comunicato a ciascun componente degli Organi sociali, a ciascun soggetto apicale e a ciascun responsabile di funzione.

Un Estratto del Modello è messo a disposizione di tutti i collaboratori dell'ente presso gli uffici della Fondazione.

Il Codice Etico viene reso disponibile su un'area dedicata del server aziendale accessibile a tutti gli apicali, i componenti gli Organi Sociali ed a tutti i dipendenti e collaboratori anche parasubordinati.

Sul sito web della Fondazione saranno resi consultabili il Codice Etico e un estratto del Modello.

I principi e i contenuti del Decreto e del Modello sono divulgati mediante corsi di formazione, ai quali tutti gli apicali, i dipendenti ed i collaboratori in generale sono tenuti a partecipare. I corsi di formazione saranno diversificati in relazione alle funzioni ricoperte dai partecipanti (Amministratori, Apicali, dipendenti e collaboratori).

L'impegno al rispetto del Modello 231 della Fondazione da parte di terzi aventi rapporti contrattuali con la stessa è previsto da apposita clausola del relativo contratto (in allegato al presente Modello).

### **1.2. I soggetti ed i reati presupposto**

Per effetto dell'entrata in vigore dell'indicata norma, gli enti elaborano e adottano un sistema di prevenzione che, intervenendo sui processi, concorre a prevenire la commissione di fatti illeciti commessi da propri dipendenti e/o collaboratori, così da fungere da esimente rispetto alle sanzioni previste dal Decreto citato.

Trattasi della prevenzione dei cosiddetti "reati presupposto" commessi, appunto, nell'interesse dell'ente o a suo vantaggio dai soggetti specificamente sopra individuati.

Come risaputo, la normativa esclude, viceversa, che l'ente risponda se gli individuati "reati presupposto" siano compiuti nell'interesse esclusivo della persona fisica o di terzi.

Il tipo di responsabilità prefigurata dal D. Lgs. n. 231/2001 si aggiunge alla responsabilità penale, che fa capo alla persona singola (valutata autonomamente).

Va, altresì, osservato che tale tipo di responsabilità degli enti non opera "sic et simpliciter" per tutti i reati commessi da coloro che lavorano al loro interno, ma, affinché sussista, occorre che si tratti di uno dei reati specifici previsti dal Decreto stesso ("reati presupposto"), che ha subito numerose integrazioni normative, che hanno ampliato il novero dei reati ricompresi nell'ambito di operatività della norma in esame.

Il testo attualmente in vigore del Decreto Legislativo contempla dunque le seguenti fattispecie di reato:

- art. 24 (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). Articolo modificato dalla L. n. 161/2017 e dal D.Lgs. n. 75/2020;
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati). Articolo aggiunto dalla L. n. 48/2008; modificato dal D.Lgs. n. 7 e 8/2016 e dal D.L. 105/2019 convertito, con modificazioni, dalla Legge 18 novembre 2019, n. 133;
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata). Articolo aggiunto dalla L. n. 94/2009 e modificato dalla L. 69/2015. Modifiche nei rinvii introdotte dalla L. n. 62/2014 e dal D.Lgs. n. 202/2016;
- art. 25 (Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio). Articolo modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 3/2019 e dal D.Lgs. n. 75/2020;
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento). Articolo aggiunto dal D.L. n. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001; modificato dalla L. n. 99/2009; modificato dal D.Lgs. n. 125/2016;
- art. 25 bis.1. (delitti contro l'industria e il commercio). Articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009;
- art. 25 ter (reati societari). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 61/2002, modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015, dal D.Lgs. n. 38/2017. Modifiche nei rinvii introdotte dall'art.55 del D.Lgs. 2 marzo 2023 n. 19. Modifiche nei rinvii introdotte dalla L. n. 262/2005 e dalla L. n. 3/2019;
- art. 25 quater (delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico). Articolo aggiunto dalla L. n. 7/2003. L'articolo include reati previsti dal codice Penale e da Leggi Speciali;
- art. 25 quater.1 (pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). Articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006;
- art. 25 quinquies (delitti contro la personalità individuale). Articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003, modificato dalla L. n. 199/2016. Modifiche nei rinvii introdotte dalla L. n. 38/2006 e dal D.Lgs. 21/2018;
- art. 25 sexies (abusi di mercato). Articolo aggiunto dalla L. n. 62/2005. Modifiche nei rinvii introdotte dal D.Lgs. 107/2018;
- art. 187 quinquies TUF (Altre fattispecie in materia di abusi di mercato). Articolo modificato dal D.Lgs. 107/2018.
- art. 25 septies (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). Articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007 e modificato dalla L. n. 3/2018;
- art. 25 octies (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 231/2007 e modificato dalla L. n. 186/2014 e dal dal D.Lgs. n. 195/2021;
- art. 25 octies.1 (Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 184/2021.

- art. 25 octies.1 comma 2 (altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 184/2021.
- art. 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto d'autore). Articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009;
- art. 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria). Articolo aggiunto dalla L. n. 116/2009;
- art. 25 undecies (reati ambientali). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 121/2011 e modificato dalla L. n. 68/2015 e dal D.Lgs. n. 21/2018;
- art. 25 duodecies (impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 109/2012, modificato dalla L. n. 161/2017;
- art. 25 terdecies (razzismo e xenofobia). Aggiunto dalla L. n. 167/2017, modificato dal D.Lgs. n. 21/2018;
- art.25 quaterdecies (frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati). Articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019;
- art. 25 quinquiesdecies (reati tributari). Articolo aggiunto dalla L. n. 157/2019, modificato dal D.Lgs. n. 75/2020;
- Art. 25 sexiesdecies (contrabbando). Articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 75/2020.
- Art. 25 septiesdecies (delitti contro il patrimonio culturale). Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022.
- Art. 25 duodevicies (Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici). Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022.
- Art. 12 L. n.9/2013 (Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato). [Costituiscono presupposto per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva]

Ad esse si aggiungono altresì i seguenti reati transnazionali, di cui all'art. 10 della Legge 146/2006, in quanto ai conseguenti illeciti amministrativi previsti da detto articolo si applicano le disposizioni di cui al D. Lgs. n. 231/2001:

- art. 416 c.p. associazione per delinquere;
- art. 416 bis c.p. associazione di tipo mafioso;
- art. 291 quater T.U. D.P.R. 43/73 (materia doganale) associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi esteri;
- art. 74 del T.U. D.P.R. 309/90 associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- art. 12 commi 3, 3bis, 3ter e 5 del T.U. di cui al D.Lgs. n.286/98 disposizioni contro le immigrazioni clandestine;
- art. 377 bis c.p. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria;
- art. 378 c.p. favoreggiamento personale.

Sono previste sanzioni (ex art. 9 e 10) pecuniarie ed eventualmente, per i casi più gravi interdittive, e cioè l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni o sussidi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi, la confisca del prezzo o del profitto del reato, e la pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni possono essere evitate ove l'ente adotti modelli di comportamento (procedure di autocontrollo) idonei a prevenire i reati.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi 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'O.d.V. deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire e ad eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Va poi sottolineato che l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

L'Ente non risponde se prova che:

- in caso di reato presupposto commesso dai cosiddetti "soggetti apicali":
  - l'organo dirigente ha adottato (e provato di avere efficacemente attuato) prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi ed ha affidato ad un proprio organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, l'onere di vigilare e di curare il loro aggiornamento;
  - le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione ovvero non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.
- in caso di reato presupposto commesso da persone sottoposte alla direzione e alla vigilanza di un apicale, non vi è stata inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si ricorda che il Decreto, all'articolo 6, pone a carico dell'ente l'onere di provare l'avvenuta adozione delle misure preventive solo nel caso in cui l'autore del reato sia un soggetto "apicale" come sopra definito ("inversione dell'onere della prova").



Sulla base dell'interpretazione letterale della norma, si ritiene invece che, nel caso in cui l'autore del reato sia sottoposto all'altrui direzione o vigilanza, l'onere probatorio, relativo alla mancata adozione delle misure preventive, spetti al Pubblico Ministero.

### **1.3. La normativa sul whistleblowing**

---

la Legge n. 179/2017, che ha modificato l'art. 6 del Decreto 231, regolando per la prima volta nell'ordinamento italiano il fenomeno del whistleblowing anche per i dipendenti delle aziende del settore privato, stabiliva che il Modello dovesse prevedere:

- uno o più canali che consentano agli apicali nonché alle persone soggette alla direzione o alla vigilanza di questi ultimi di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- nel sistema disciplinare (di cui infra), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Successivamente, il Legislatore europeo ha emanato la Direttiva UE 2019/1937 in materia di "Protezione degli individui che segnalano violazioni delle norme comunitarie" (di seguito "Direttiva Whistleblowing" o "DWB").

Sulla materia si sono quindi succedute:

- Le Linee Guida Confindustria "per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, ai sensi del D. Lgs. 231/2001", aggiornate al giugno 2021;
- la Norma ISO 37002:2021 recante "Linee guida per l'attuazione, l'implementazione, la gestione, la valutazione, la manutenzione e il miglioramento di un solido ed efficace sistema di gestione del whistleblowing nell'ambito di un'organizzazione" (luglio 2021);

Finalmente, è stato emanato il D. Lgs. n. 24/2023, con cui il Governo ha recepito la DWB e ha modificato il comma 2bis e abrogato i commi 2ter e 2quater del citato art. 6 del Decreto 231 e abrogato l'art. 3 della L. n. 179/2017.

Le nuove disposizioni previste dal D. Lgs. n. 24/2023 avranno effetto:

- dal 17 dicembre 2023 per i soggetti del settore privato che hanno impiegato nell'ultimo anno una media di lavoratori subordinati (con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato) fino a 249;
- dal 15 luglio 2023 per tutti gli altri soggetti del settore privato.

Posto che la nuova normativa si applica agli enti che rientrano nell'ambito di applicazione del Decreto 231 e adottano un proprio Modello 231, Fondazione Casa di Riposo di Manerbio ONLUS è tenuta ad

adeguarsi alla stessa; l'adeguamento dovrà avvenire entro il 17 dicembre 2023 in considerazione di quanto sopra indicato.

Conseguentemente Fondazione Casa di Riposo di Manerbio ONLUS dovrà garantire la tutela dei soggetti che il Decreto, all'art. 3, co. 3, individua come possibili "persone segnalanti" (whistleblower) o "facilitatori", cioè i soggetti che assistono il segnalante nel processo di segnalazione.

Le misure di protezione si applicano anche:

- alle persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante a lui legate da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi del segnalante e che hanno con lui un rapporto abituale;
- agli enti di proprietà del segnalante o per i quali il segnalante lavora,
- agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo del segnalante.

Le violazioni che possono essere oggetto di segnalazione sono indicate all'art. 2, co. 1, lett. a), n. 2) del Decreto.

È invece esclusa l'applicazione del Decreto e quindi la tutela del segnalante nei casi di cui all'art. 1, co. 2 del Decreto.

A fine di consentire l'effettuazione delle segnalazioni Fondazione Casa di Riposo di Manerbio ONLUS dovrà implementare dei "canali interni" che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza non solo dell'identità della persona segnalante, ma anche della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. Infatti il Decreto stabilisce che "i modelli di organizzazione e di gestione, di cui all'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 231 del 2001, prevedono i canali di segnalazione interna di cui al presente Decreto".

Dovrà inoltre affidare l'incarico di gestire il canale di segnalazione:

- a una persona o a un ufficio interno autonomo dedicato e con personale specificamente formato per la gestione del canale di segnalazione
- a un soggetto esterno autonomo e con personale specificamente formato.

I soggetti del settore privato che hanno impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori subordinati non superiore a 249, possono condividere il canale di segnalazione interna e la relativa gestione. Nell'ambito di un Gruppo, quindi, può essere attivato un canale di segnalazione unico per tutte le società, se ciascuna di esse ha impiegato nell'ultimo anno meno di 250 lavoratori subordinati.

Nell'ambito della gestione del canale di segnalazione interna, la persona o l'ufficio interno ovvero il soggetto esterno, ai quali è affidata la gestione del canale di segnalazione interna, dovranno svolgere le attività di cui all'art. 5 del Decreto.

È inoltre previsto che l'ANAC attivi e gestisca un canale di segnalazione esterna al quale il segnalante può ricorrere nei casi previsti dall'art.6 del Decreto.

Il whistleblower è tutelato anche quando effettua una divulgazione pubblica (come definita all'art.2, co.6, lett. f)) nei casi previsti dall'art. 15 del Decreto.

Le segnalazioni interne ed esterne sono tutte conservate per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e, comunque, non oltre 5 anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione.

L'obbligo di riservatezza riguarda l'identità del segnalante ed è ora esteso anche a qualsiasi altra informazione da cui può evincersi tale identità.

Dette informazioni non possono infatti essere rivelate a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, autorizzate a trattare tali dati.

La garanzia di riservatezza e anonimato trova tuttavia esplicito limite:

- nell'ambito del procedimento penale;
- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti,
- nell'ambito del procedimento disciplinare.

Per ciascuno dei procedimenti sopra citati valgono le regole specifiche stabilite sui limiti di tutela di riservatezza e anonimato.

Per quanto concerne il trattamento dei dati personali si rinvia a quanto disposto dall'art. 13 del Decreto.

Inoltre, come stabilito al sesto comma del succitato art. 13 il modello di ricevimento e gestione delle segnalazioni interne deve essere definito individuando misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato agli specifici rischi derivanti dai trattamenti effettuati, sulla base di una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati, e disciplinando il rapporto con eventuali fornitori esterni che trattano dati personali per loro conto ai sensi dell'articolo 28 del regolamento (UE) 2016/679 o dell'articolo 18 del decreto legislativo n. 51 del 2018.

La Fondazione dovrà rispettare il divieto di atti ritorsivi nei confronti del segnalante, ossia di "qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto" (vedi art. 2, comma 1, lett. m) del Decreto.

Il whistleblower può comunicare all'ANAC le ritorsioni che ritiene di avere subito affinché la stessa applichi al responsabile una sanzione amministrativa pecuniaria e informi l'INPS per i provvedimenti di propria competenza.

Sono nulli tutti gli atti assunti in violazione del divieto di ritorsione.

I segnalanti che siano stati licenziati a causa della segnalazione hanno diritto a essere reintegrati nel posto di lavoro, in ragione della specifica disciplina applicabile al lavoratore.

Il Decreto stabilisce altresì delle misure di sostegno (assistenza e consulenza da parte di enti del terzo settore) a tutela di segnalanti, facilitatori, colleghi, parenti e soggetti giuridici ai medesimi collegati, come evidenziato nell'art. 18.

Le tutele in favore del whistleblower vengono meno nei casi previsti dall'art. 16, co. 3 e dall'art. 22 del Decreto.

Come richiesto, il "sistema sanzionatorio" del Modello 231 di Fondazione prevede sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché sanzioni per chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni infondate (vedi infra).

Relativamente agli enti, si ricorda che ANAC applica al responsabile una sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che:

- sono state commesse ritorsioni o quando accerta che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza;
- non sono stati istituiti canali di segnalazione, non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quelle stabilite dalla normativa, nonché quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Il decreto prevede inoltre, che l'ANAC possa applicare una sanzione pecuniaria da 500 a 2.500 nei confronti del segnalante qualora sia accertata la sua responsabilità per i reati di diffamazione o calunnia nel caso di dolo o colpa grave salvo il caso in cui vi sia stata già una condanna per i medesimi reati o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

Quando il whistleblower riveli o diffonda informazioni sulle violazioni coperte dall'obbligo di segreto (con le eccezioni stabilite), o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali, ovvero riveli o diffonda informazioni sulle violazioni che offendono la reputazione della persona coinvolta o denunciata, non è punibile quando, al momento della rivelazione o diffusione, vi fossero fondati motivi per ritenere che la rivelazione o diffusione delle stesse informazioni fosse necessaria per svelare la violazione e la segnalazione è stata effettuata come normativamente previsto.

Salvo che il fatto costituisca reato, il whistleblower non incorre in alcuna responsabilità, per l'accesso/acquisizione delle informazioni sulle violazioni.

In ogni caso, la responsabilità non è esclusa per comportamenti, atti o omissioni non collegati alla segnalazione o che non sono strettamente necessari a rivelare la violazione.

#### **1.4. Il Decreto Legislativo 81/2008**

---

Il legislatore del D.Lgs. n. 81/2001, tenuto conto della particolarità del contesto di riferimento, all'art. 30 ha inteso individuare più specificamente gli obiettivi ed i contenuti, anche ulteriori rispetto a quelli indicati negli art. 6 e 7 del D.Lgs. n. 231/2001, che devono caratterizzare i Modelli organizzativi perché questi possano essere giudicati idonei ed efficacemente adottati, con conseguente possibilità per l'ente, in tali ipotesi, di beneficiare dell'efficacia esimente ad essi riconosciuta.

In particolare, il Modello organizzativo dovrà essere adottato ed efficacemente attuato, in modo tale da assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a 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.

Proseguendo, l'art. 30 richiede espressamente che il Modello organizzativo preveda:

- idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui sopra. Tale previsione, da un lato, facilita l'attività investigativa documentale della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente; dall'altro, offre all'ente la possibilità di "opporre" una preliminare difesa a dimostrazione della assenza di responsabilità;
- per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche ed i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- 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.

## 2. LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO

---

Il Decreto fornisce scarse indicazioni in merito alle modalità di redazione del Modello, nonché ai suoi contenuti, al fine di consentirne l'efficacia esimente.

Infatti, le uniche indicazioni sono reperibili al secondo comma dell'art.6 del Decreto, che stabilisce che i Modelli "devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione 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;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello".

A miglior specifica, il terzo comma del medesimo articolo statuisce che "I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati."

Il Modello della Fondazione è stato conseguentemente predisposto sulla base delle "linee guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n.231" emesse da Confindustria, approvate il 7 marzo 2002 ed aggiornate al marzo 2014, e successivamente al giugno 2021.

### **3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

---

#### **3.1. Scopo e contenuto del Modello**

---

Scopo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è quello di fornire indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo e sul particolare tipo di responsabilità amministrativa degli enti che esso introduce nel nostro ordinamento per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, dai propri esponenti o dipendenti.

È inoltre volto ad indirizzare le attività interne affinché siano in linea con lo stesso e a vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

In particolare ha la finalità di:

- generare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle norme richiamate dal Decreto Legislativo n. 231/2001, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi della Fondazione (se questa ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se quest'ultimo è stato commesso nel suo interesse);
- chiarire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Fondazione in quanto contrari sia alle disposizioni di legge sia ai principi cui essa intende attenersi nell'espletamento della propria missione;
- fissare e rendere noti tali principi, indicandoli nel Modello e nel Codice Etico adottati;
- implementare, in particolare attraverso l'O.d.V., azioni di monitoraggio e controllo interno, indirizzate soprattutto agli ambiti gestionali più esposti in relazione al Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché la formazione dei collaboratori al corretto svolgimento dei loro compiti, al fine di prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi;
- prevedere delle sanzioni a carico dei destinatari del presente Modello che lo abbiano violato, ovvero abbiano commesso un illecito sanzionabile ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. 231/2001, la Fondazione ha avviato il processo di individuazione ed adozione di tutte le misure necessarie ed opportune, finalizzate ad adeguare la propria organizzazione interna alle disposizioni del Decreto 231/2001.

Il Modello si compone di una Parte Generale e di 9 Parti Speciali, ciascuna relativa a una categoria di reati che potrebbero ipoteticamente risultare rilevanti per la Fondazione. Sulla base di questo principio è stata effettuata una prima cernita rispetto alla totalità dei reati presupposto previsti dal Decreto. Una seconda cernita è stata operata nell'ambito di ogni singola Parte Speciale, in quanto sono stati riportati e trattati, a livello di valutazione del rischio, soltanto quei reati ritenuti, si ribadisce, ipoteticamente commissibili nell'ambito delle attività svolte dalla Fondazione, anche eventualmente alla luce di un'interpretazione estensiva delle fattispecie.

Le aree di rischio individuate sono da intendersi come un complesso in evoluzione, da adeguarsi periodicamente in relazione a modifiche normative e/o a variazioni interne.

## 4. Fondazione Casa di Riposo di Manerbio Onlus

---

### 4.1. Cenzo storico e profilo della Fondazione

---

La Casa di Riposo di Manerbio nacque come “Pio Luogo Elemosiniero” amministrato dalla Congregazione di Carità di Manerbio come da Statuto Organico approvato con R.D. del 12.02.1871. Per iniziativa dei benefattori Zaina Costantino e Ziletti Domenico, che contribuirono alla costituzione del relativo patrimonio, venne eretta in Ente Morale con R.D. del 05.11.1920 l’Opera Pia denominata “Ricovero per Vecchi Inabili al Lavoro”. La sede era il Vecchio Ospedale Civile donato dall’Ospedale nel 1955 e ristrutturato con assunzione dei relativi oneri da parte dei coniugi Valsecchi Francesco e Rina, i quali espressero il desiderio di sostituire la denominazione di allora con quella di “Casa di Riposo” nel 1956. L’Ente operò in tale sede fino al dicembre 1991, quando la gestione fu trasferita nell’attuale immobile di proprietà comunale in forza di una convenzione con il Comune di Manerbio di concessione dello stesso in comodato d’uso gratuito per 99 anni rinnovabili.

La Fondazione utilizza, nella denominazione e in qualsivoglia segno distintivo o comunicazione rivolta al pubblico, l’acronimo “ONLUS”.

### 4.2. Finalità e servizi offerti

---

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nei settori dell’assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani e di disabili in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarità.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono Istituti di ricovero, una volta denominati Case di Riposo o Strutture Protette, che accolgono persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti, non più in grado di rimanere al proprio domicilio per la compromissione anche molto grave delle loro condizioni di salute e di autonomia.

Secondo la normativa regionale e nazionale la RSA deve offrire agli ospiti, per ricoveri temporanei o a tempo indeterminato:

- una sistemazione residenziale (Residenza) con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
- tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi (Sanitaria) necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni;
- un’assistenza individualizzata (Assistenziale), orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali ed alla promozione del benessere.

In particolare, la Fondazione ha come finalità l’assistenza agli individui bisognosi e come obiettivo offrire servizi socio-sanitari e assistenziali all’interno della struttura (RSA, “Residenza sanitaria assistenziale”) e sul territorio (attualmente mediante la c.d. Misura “RSA aperta” di cui alla DGR 7769/2018 nonché alla misura B1 di cui alla DGR XI/7751/2022 per l’erogazione di voucher sociosanitari a favore di persone adulte).



Di conseguenza la Fondazione si identifica, in base alla normativa, come Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).

La Fondazione esaurisce le proprie finalità statutarie nell'ambito territoriale della Regione Lombardia. Alla luce di quanto sopra indicato, la Fondazione ha richiesto ed ottenuto l'autorizzazione al funzionamento come RSA con atto della Regione Lombardia n. 422/2005 del 21 febbraio 2005 (Autorizzazione definitiva).

E' attualmente contrattualizzata con Regione Lombardia:

- per l'UdO RSA per 84 posti letto autorizzati ed accreditati;
- per il servizio di RSA aperta e Misura B1.

La Fondazione è dotata di 84 posti letto accreditati dalla Regione Lombardia, e ricovera anziani con diverso grado di non autosufficienza. A seguito di detto accreditamento, tale unità d'offerta risulta iscritta nel registro regionale istituito presso la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia.

La rilevanza socio-sanitaria delle attività svolte, unitamente all'obiettivo di soddisfare i legittimi bisogni ed attese degli Ospiti, degli Utenti, delle persone che lavorano per la Fondazione o che vi collaborano, nonché degli altri portatori di interesse sopra citati in termini generali, unitamente all'evoluzione del quadro normativo, hanno determinato l'esigenza di definire ed esplicitare con chiarezza i diritti e doveri della Fondazione quali rilevabili nei documenti ufficiali della stessa.

La Fondazione ha l'obbligo di non svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse.

La RSA di Manerbio recepisce la Carta dei diritti della persona anziana come formulata dall'allegato D della DGR 14 dicembre 2001, n. 7/7435. In particolare la Fondazione si è impegnata in un processo di miglioramento della qualità del proprio intervento, per offrire un'assistenza adeguata ad Ospiti in condizioni di salute e di autonomia sempre più precarie e garantire la soddisfazione degli anziani e dei loro familiari.

I principi di fondo assunti come guida per questo percorso di riqualificazione sono i seguenti:

- la tutela e la promozione dell'autonomia: l'assistenza alle persone anziane, anche se gravemente non autosufficienti, deve tendere a conservare le capacità funzionali (fisiche, psichiche e sociali) ancora presenti e a recuperare quelle compromesse;
- il rispetto della persona, della sua dignità, della sua riservatezza e delle sue esigenze individuali; la disponibilità all'ascolto, al sostegno psicologico, alla vicinanza affettiva;
- l'attenzione alla comunicazione, anche quando la capacità di comunicare dell'ospite sia ridotta da limitazioni dell'udito, del linguaggio, della vista, delle capacità mentali superiori;
- la personalizzazione dell'assistenza, che cerchi di garantire risposte diversificate a persone con bisogni assistenziali e sanitari, aspettative, capacità funzionali residue, abitudini ed interessi personali differenti;
- il lavoro di gruppo, che metta tutti gli operatori addetti all'assistenza in grado di condividere il progetto assistenziale e di concorrere, ciascuno con la propria professionalità, alla sua realizzazione;
- lo sviluppo della professionalità di tutte le figure professionali, attraverso specifici momenti di aggiornamento, la socializzazione quotidiana delle esperienze e delle informazioni, l'approfondimento nelle riunioni dell'équipe delle principali problematiche assistenziali;
- il coinvolgimento dei familiari, non solo destinatari del servizio ma risorsa indispensabile per garantire il benessere agli anziani ricoverati; e la promozione della partecipazione di singoli

volontari, purché il loro intervento si integri nei programmi assistenziali ed accetti di uniformarsi agli obiettivi definiti dalla struttura.

Il Servizio di RSA, che rappresenta l'attività principale della Fondazione, costituisce una soluzione di cura e assistenza all'anziano non autosufficiente, quando le condizioni di salute o la rete dei servizi presenti sul territorio non permettono la sua permanenza presso l'abitazione di residenza.

La Misura "RSA aperta", interamente a carico del Servizio Sanitario Lombardo, offre interventi di natura sociosanitaria domiciliare, finalizzati a supportare la permanenza a domicilio a favore di:

- persone con demenza certificata
- anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza.

La Misura B1 ", interamente a carico del Servizio Sanitario Lombardo, offre interventi di natura sociosanitaria domiciliare a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima.

Oltre a quanto sopra, la Fondazione offre anche un servizio di fisiokinesiterapia per esterni rivolto principalmente ad utenti anziani.

#### **Servizi offerti dalla RSA:**

##### Servizio medico

Il servizio di assistenza medica all'interno della Fondazione viene svolto attualmente da 2 medici di cui uno con mansioni di Responsabile Sanitario. Il monte ore medio settimanale garantito è di 64 ore.

Ogni Ospite della RSA è affidato alle cure del medico il quale, oltre a provvedere alla sua accoglienza ed alla definizione del piano terapeutico, ne garantisce una valutazione periodica e in tutti i casi di necessità.

Per ogni Ospite viene compilato un fascicolo sanitario (FASAS) che raccoglie tutte le informazioni utili alla cura della persona, i referti degli esami effettuati ed il "diario" delle visite e degli altri interventi sanitari eseguiti. I medici si rendono disponibili a ricevere i familiari negli orari di presenza in struttura dopo le ore 09.00 del mattino.

Il servizio è garantito dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8.00 alle ore 14.00 il sabato. Nelle fasce orarie coperte dal servizio di guardia medica (notturne, prefestive, festive) il servizio è organizzato e gestito direttamente e autonomamente dalla Fondazione, in federazione con altre 2 RSA limitrofe.

La RSA è inoltre convenzionata con l'ASST del Garda per prestazioni specialistiche di fisiatria e di cardiologia.

##### Servizio infermieristico

Il servizio è garantito 24 ore su 24.

L'infermiere prende in carico l'Ospite all'ingresso e al variare dei suoi bisogni; procede alla osservazione, registrazione dei dati e alla loro elaborazione, alla stesura del PI e del PAI e alla compilazione delle scale di valutazione e della documentazione socio assistenziale e sanitaria. Gestisce la farmacoterapia ed effettua medicazioni, prelievi di campioni biologici, rilevazione dei parametri vitali, alimentazione e assistenza nella somministrazione dei pasti compresa la nutrizione enterale e la gestione di ausili di vario tipo (per incontinenza, mobilitazione ecc).

A supporto dell'attività infermieristica gli OSS erogano, oltre all'assistenza di base tipica dell'ASA, prestazioni di tipo sanitario (medicazioni semplici, rilevazione dei parametri vitali, gestione dei rifiuti speciali, decontaminazione e preparazione del materiale di medicazione da inviare alla Centrale di Sterilizzazione, registrazione di quanto di competenza, ecc.).

#### Servizio di assistenza di base (A.S.A.)

Il servizio viene erogato ininterrottamente 24 ore giornaliere.

Gli operatori della Fondazione garantiscono a tutti gli Ospiti, in rapporto alle loro condizioni di autonomia, la supervisione, l'aiuto o l'intervento sostitutivo nelle attività di base della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, utilizzare i servizi igienici, provvedere alle funzioni fisiologiche, mangiare, muoversi nell'ambiente).

L'entità, i tempi e le modalità dell'intervento assistenziale offerto ad ogni Ospite sono definiti dal gruppo di lavoro, nell'ambito del Progetto Individuale (P.I.), in rapporto alle capacità funzionali della persona, alle sue condizioni sanitarie ed alle sue esigenze personali.

In particolare la struttura provvede:

- all'igiene della persona ed al cambio degli eventuali presidi per l'incontinenza ad orari stabiliti (3/4 cambi giornalieri) ed ogni volta ve ne sia la necessità;
- all'alzata dal letto quotidiana, mattina e pomeriggio, di tutte le persone che non abbiano bisogno di rimanere a letto;
- all'esecuzione del bagno o della doccia con cadenza settimanale (quotidianamente viene comunque assicurata un'igiene accurata);
- alla cura delle estremità (taglio delle unghie, cura dei calli, toelette dei piedi);
- alla personalizzazione dell'abbigliamento;
- all'accompagnamento – a piedi o in carrozzella – delle persone non in grado di muoversi autonomamente nell'ambiente;
- alla sorveglianza ed alla compagnia agli Ospiti.

#### Servizio di fisioterapia

Il servizio funziona dalle ore 8.30 alle 15.30 dal lunedì al venerdì e oltre a svolgere la normale attività istituzionale all'interno della RSA, è in grado di fornire prestazioni fisioterapiche anche ad utenti esterni.

Il fisioterapista provvede alla prevenzione, cura, riabilitazione e mantenimento delle capacità motorie e funzionali dell'Ospite; collabora con le altre figure professionali nella valutazione multidimensionale con lo scopo dell'attuazione dei Progetti Individuali (P.I.) e dei Piani Assistenziali Individuali (P.A.I.), e in particolare collaborano con loro per uniformare le modalità di mobilizzazione e di postura al letto degli Ospiti.

Le prestazioni erogate consistono in: rieducazione funzionale, neuromotoria, rieducazione posturale, linfodrenaggio distrettuale, massoterapia, massaggio shiatsu, pompaggio e trazioni manuali graduate, neurotaping, oltre alle terapie fisiche quali ultrasuonoterapia, elettrostimolazione, tens, ionoforesi, marconiterapia, tecarterapia, laserterapia, magnetoterapia. Si effettua anche la rieducazione fisioterapica domiciliare.

#### Servizio di animazione

Il servizio di animazione funziona dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle ore 13.00 alle ore 16.30; mentre il sabato dalle ore 8.00 alle 12.00.

L'attività di animazione prevede:

- **SOCIALIZZAZIONE DEGLI OSPITI:**  
si concretizza in momenti in cui gli stessi si possono rapportare in modo sereno con i propri familiari e con gli operatori della RSA: Lettura e commento del giornale; Giochi di società (tombola, cruciverbone, battaglia navale, oca ecc...); Pomeriggi musicali; Attività di gruppo; Feste di calendario (festa all'aperto, Natale); Incontri con bambini.
- **ORGANIZZAZIONE DI MOMENTI RIABILITATIVI:**  
Fisici (attività di gruppo); Mentali (attività di orientamento spazio/temporale, conversazione); utilizzo di mediatori (coperta multifunzione, cuccioli per attività tattile e sensoriale)
- **ORGANIZZAZIONE DI MOMENTI RICREATIVI:**  
Proiezione di films; tornei di carte e bocce.

#### Servizio di ristorazione (preparazione e distribuzione dei pasti)

Il servizio funziona giornalmente ad orari prestabiliti ed è attualmente affidato ad una ditta esterna la quale per la produzione dei pasti utilizza la cucina dell'Ente. Tutta la fase di preparazione e distribuzione dei pasti è garantita, come qualità, dalle norme procedurali HACCP.

Il menù è strutturato sotto lo stretto controllo di una dietista, prevede diverse possibilità di scelta, e tiene conto in particolare dei problemi di masticazione e di digestione frequenti tra gli Ospiti.

È anche assicurata la preparazione di diete speciali personalizzate (per il diabete, l'insufficienza renale, la celiachia, ecc.).

Per i disfagici malnutriti si utilizza un sistema di omogeneizzazione degli alimenti che garantisce una corretta deglutizione degli stessi ed il necessario fabbisogno calorico e di nutrienti. Vengono inoltre forniti integratori iperproteici e/o ipercalorici.

Il tempo di ripetizione del menù è di 4 settimane con variazione stagionale dello stesso. Si richiede ai parenti di non portare dall'esterno cibi facilmente deperibili e/o in contrasto con le indicazioni dietetiche stabilite per l'interessato.

La somministrazione del pasto è normalmente a carico del personale della RSA; la presenza di assistenti "ad personam" va preventivamente concordata con il Responsabile Sanitario.

Il Servizio di ristorazione si svolge nelle sale pranzo di nucleo della RSA.

È previsto che gli ospiti allettati, o temporaneamente a letto, siano serviti in camera.

Il lavaggio delle stoviglie di nucleo viene assicurato da due dipendenti part time che effettuano anche la pulizia delle sale da pranzo.

#### Lavanderia e guardaroba

Il servizio di lavanderia e guardaroba viene assicurato da 2 addette affiancate dal personale del Consorzio.

Il servizio viene garantito dal lunedì al venerdì.

La RSA fornisce tutta la biancheria piana necessaria (lenzuola, federe, tovaglie, tovaglioli, ecc.).

Al momento dell'ingresso dell'Ospite vengono consegnate ai parenti le schede con il corredo consigliato a seconda della stagione. In autunno e primavera si effettua il cambio di stagione dei capi ripristinando quelli usurati dopo aver avvisato i parenti.

I capi vengono lavati utilizzando macchinari con idonei programmi che rispettino i diversi tessuti e colori e nello stesso tempo garantiscano l'igiene del capo, la relativa disinfezione ed il ripristino del PH della pelle. Le addette provvedono quotidianamente a riporre i capi negli armadi personali degli utenti.

In caso di ricoveri improvvisi in ospedale il servizio è in grado di preparare una valigia per la degenza utilizzando i capi migliori dell'Ospite.

#### Pulizia locali

La pulizia del nucleo abitativo 5 viene garantita ed effettuata dal personale A.S.A.

La pulizia dei locali di cucina viene effettuata dal personale a cui è affidato l'appalto.

La pulizia degli spazi comuni, delle superfici vetrate nonché del secondo e terzo piano di degenza è affidata ad un Consorzio esterno.

#### I presidi sanitari e gli ausili.

L'Istituto provvede, direttamente o tramite l'ASST, alla fornitura a tutti gli ospiti della RSA di:

- farmaci
- prodotti per l'alimentazione enterale (pappe, integratori alimentari)
- presidi per l'incontinenza (pannoloni, cateteri, ecc.)
- presidi per la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito (materassi e cuscini antidecubito, medicazioni)
- ausili per la deambulazione ed il movimento (deambulatori, tripodi, carrozzelle).
- Restano a carico dell'utente le protesi (occhiali, dentiere, protesi acustiche, ecc.) non fornite gratuitamente dall'ASST.

#### Servizio religioso

E' possibile fruire del servizio religioso (attualmente il culto cristiano-cattolico) organizzato dalla parrocchia di Manerbio.

La messa si tiene il giovedì pomeriggio alle ore 15.00.

È prevista anche un'attività religiosa tramite collegamento radio in vari momenti giornalieri. Il servizio religioso è garantito anche all'Ospite allettato.

#### Segretariato sociale e ufficio relazioni con il pubblico (URP)

La segreteria dell'Ente svolge a richiesta servizio di segretariato sociale in favore degli utenti e familiari della RSA.

Offre e mantiene un servizio di relazioni con il pubblico (URP) negli orari d'ufficio allo scopo di dare informazioni precise e dettagliate ad Ospiti e visitatori.

#### Servizio telefonico

L'utente può ricevere telefonate dall'esterno che l'URP provvede a dirottare sull'apparecchio interno del nucleo dove è accolta la persona desiderata o tramite i vari portatili a disposizione del personale.

#### Servizi Amministrativi

La corretta attività di gestione dell'Ente è garantita da:

- N. 1 Direttore: il quale assolve alle funzioni di legalità e garanzia dei procedimenti amministrativi e svolge l'attività di gestione necessaria per l'attuazione degli indirizzi programmatici fissati dal Consiglio di Amministrazione.
- N. 2 impiegate che coadiuvano il Direttore nelle attività amministrative e nei rapporti con il pubblico.

#### Servizio di parrucchiere e barbiere

E' attiva una convenzione per il servizio di parrucchiere. Ai signori uomini viene garantito il taglio dei capelli; mentre alle signore degenti il taglio, la messa in piega dei capelli ogni 6 settimane. L'eventuale tinta o permanente è a pagamento.

#### **Servizi esternalizzati:**

- cucina;
- pulizie degli ambienti;
- servizio di guardia medica notturna e festiva;
- servizio di fisioterapia e cardiologia.

Tutto il personale in servizio nella RSA è dotato di cartellino di riconoscimento riportante fotografia, nome, cognome e qualifica dell'operatore.

La RSA di Manerbio ha attivato altresì convenzioni con:

- dei CFP per lo svolgimento di tirocini per ASA e OSS;
- Istituti d'Istruzione superiore della zona per convenzioni di alternanza;
- Università di Brescia per lo svolgimento di attività formative relative al corso di Laurea in Infermieristica e Fisioterapia oltre che per i Master di primo livello clinici e in Management e funzioni di Coordinamento.

#### **I servizi della RSA APERTA e della Misura B1**

La Fondazione dal 2014 si è candidata per l'erogazione della misura 4 ex DGR 856/2013 denominata "RSA Aperta" ed ha confermato il proprio interesse ad erogare tale misura anche per l'anno 2023 nel rispetto delle modalità previste dalla DGR 7769/2018.

La Misura, interamente a carico del Servizio Sanitario Lombardo, offre interventi di natura sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza a domicilio a favore di:

- persone con demenza certificata
- anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza.

Per ogni persona beneficiaria è previsto uno specifico “budget” annuale definito in un massimo di € 4.000,00, da rapportare al periodo di presa in carico.

Il cittadino lombardo interessato alla misura deve presentare la richiesta del servizio direttamente alla Fondazione contattando gli uffici.

In caso di verifica positiva dei requisiti di accesso, la Fondazione attraverso propri professionisti effettua una valutazione multidimensionale al domicilio della persona per la rilevazione dei bisogni.

In caso di esito positivo della valutazione multidimensionale, l'équipe procede alla definizione del Progetto Individualizzato (PI) e del relativo PAI (Piano di Assistenza Individuale) che prevede obiettivi, aree di intervento, tempi e figure professionali coinvolte.

La figura di Care Manager all'interno della Fondazione è rappresentata dal medico interno, la dr.ssa Schlanser Elena.

La Fondazione ha attivato idoneo registro presenze della RSA Aperta in cui vengono registrati gli impegni orari del personale promiscuo con altri servizi impiegato per le attività di cui alla presente misura al fine di scorporarlo dal computo dello standard assistenziale della RSA.

Per quanto riguarda il dettaglio delle prestazioni garantite vale quanto indicato nell'alleato C della DGR 7769/2018.

Ha inoltre aderito alla misura B1 di cui alla DGR XI/7751/2022 per l'erogazione di voucher socio-sanitari a favore di persone adulte dal 2017.

### **4.3. Articolazione della struttura**

---

La struttura sorge su un'area di 6.420 mq. La superficie coperta è di 1.320 mq. Il fabbricato si sviluppa su 6 piani, per una superficie utile complessiva di 4.255 mq., alla quale si aggiunge un ampio parco a disposizione degli Ospiti e dei visitatori, dotato di un percorso attrezzato.

Il reparto degenze della Fondazione è disposto su tre piani. Tutte le stanze sono dotate di bagno proprio e di impianto TV.

I piani superiori sono facilmente accessibili da 2 scale interne e da 4 ascensori (di cui 1 di emergenza) per Ospiti con problemi di deambulazione oltre ad un montascale per il superamento delle barriere architettoniche tra piano terra e piano rialzato.

I piani sono così suddivisi:

- Piano interrato: Magazzini, Cucina, Lavanderia e guardaroba, Spogliatoio personale
- Piano terra: Uffici, Sala bar, Locale attività occupazionali, Palestra, Locale per il culto, Camera ardente, Ambulatorio medico, Locali per fisioterapia, Stireria, Soggiorni polifunzionali
- Piano primo (nucleo 5):
  - n. 5 stanze a 2 posti letto per un totale di 10 posti letto; - soggiorno – pranzo con relativa cucina di piano
  - – ambulatorio
  - locale personale
  - deposito biancheria sporca e deposito attrezzature
  - n. 1 bagno assistito attrezzato con vasca elettrica
- Piano secondo (nuclei 1 e 2):
  - n. 2 nuclei rispettivamente di 20 e 17 utenti per un totale di 37 posti letto (superficie utile sul piano 1.030 mq) composti da 17 stanze di cui:

- n. 1 stanza a 1 posto letto
  - n. 12 stanze a 2 posti letto
  - n. 4 stanze a 3 posti letto
  - soggiorno – pranzo con relativa cucina di piano
  - ambulatorio
  - locale personale
  - n. 2 bagni assistiti di cui uno attrezzato con barella doccia e l'altro con vasca elettrica ad ultrasuoni deposito biancheria sporca, armadi biancheria pulita e deposito attrezzature
- Piano terzo (nuclei 3 e 4):
    - n. 2 nuclei rispettivamente di 20 e 17 utenti per un totale di 37 posti letto (superficie utile sul piano 940 mq) composti da 14 stanze di cui:
      - n. 1 stanza a 1 posto letto
      - n. 3 stanze a 2 posti letto
      - n. 10 stanze a 3 posti letto
      - soggiorno – pranzo con relativa cucina di piano
      - ambulatorio
      - locale personale
      - n. 2 bagni assistiti attrezzati con barelle doccia
      - deposito biancheria sporca, armadi biancheria pulita e deposito attrezzature
  - Piano quarto:
    - sala riunioni

#### **4.4. Patrimonio e mezzi finanziari**

---

Il patrimonio della Fondazione è costituito dall'insieme dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei beni economici a disposizione dell'Ente per il conseguimento dei fini istituzionali.

Il Fondo di Dotazione dell'Ente alla data della trasformazione istituzionale ammontava a € 613.449,00.

Il patrimonio può essere incrementato con:

- acquisti, lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili pervenuti all'Ente a titolo di incremento del patrimonio;
- sopravvenienze attive non utilizzate per il conseguimento degli scopi istituzionali;
- contributi a destinazione vincolata.

Alla data di redazione del presente Modello, il patrimonio netto ammonta a Euro 145.840,00 essendo stato ridotto a seguito dei risultati negativi d'esercizio che si sono susseguiti nell'arco di alcuni esercizi.



L'amministrazione del patrimonio deve essere finalizzata al raggiungimento degli scopi dell'Ente ed al mantenimento delle garanzie patrimoniali per il prosieguo della sua attività istituzionale. In tali termini è fatto obbligo agli amministratori di provvedere al mantenimento del patrimonio.

La Fondazione persegue i propri scopi mediante l'utilizzo di:

- rendite patrimoniali,
- contributi di persone fisiche e di persone giuridiche sia pubbliche che private,
- proventi, lasciti e donazioni non destinati ad incrementare il patrimonio,
- rette ed entrate derivanti dall'erogazione di servizi e prestazioni.

È statutariamente stabilito il divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili ed avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita della fondazione, a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge o siano effettuate a favore di altre ONLUS che per legge, statuto o regolamento fanno parte della medesima ed unitaria struttura.

Inoltre, la Fondazione ha l'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle ad esse direttamente connesse.

## 5. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE

---

### 5.1. Gli organi

---

La Fondazione adotta un modello organizzativo conforme a quanto delineato dalla legge.

Gli organi sono previsti dallo Statuto vigente.

Le attribuzioni degli organi della Fondazione sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti.

Sono organi della Fondazione.

- Il Presidente;
- Il Consiglio di Amministrazione;
- Il Revisore dei conti;
- Il Direttore Generale.

**Il Presidente** viene eletto dal Consiglio di Amministrazione nella seduta di insediamento e a scrutinio segreto a maggioranza dei membri del Consiglio di Amministrazione medesimo. La seduta di insediamento è presieduta dal Consigliere più anziano d'età.

Il Vice Presidente dell'Ente, che è eletto nella stessa seduta di insediamento e con le stesse modalità del Presidente, fa le veci di quest'ultimo in caso di sua assenza o temporaneo impedimento.

**Il Consiglio di Amministrazione** è composto da cinque membri, compreso il Presidente, nominati dal Sindaco del Comune di Manerbio.

I Componenti del Consiglio di Amministrazione durano in carica cinque anni a decorrere dalla data di insediamento dell'organo e possono essere riconfermati senza interruzione, con un massimo di due rinnovi per la carica di Presidente.

I Componenti del Consiglio di Amministrazione restano in carica fino alla data di naturale scadenza dell'organo di amministrazione, come sopra indicato; entro tale data deve essere predisposta ed effettuata la ricostituzione del Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione si insedia su convocazione del Presidente uscente.

In caso di decadenza di uno dei Consiglieri, il Presidente ne dà comunicazione al soggetto titolare della competenza alla nomina affinché si provveda alla sostituzione; analoga comunicazione deve essere fatta in caso di cessazione dall'incarico per altre cause.

I consiglieri nominati in surroga restano comunque in carica sino alla scadenza naturale del Consiglio di Amministrazione.

Le dimissioni o la decadenza della maggioranza dei componenti l'organo di amministrazione comportano in ogni caso la decadenza dell'intero collegio.

Il **Revisore dei Conti** è nominato dal Consiglio di Amministrazione.

Al Revisore dei Conti spetta la vigilanza sulla gestione della Fondazione e il controllo sulla regolare amministrazione. A tal fine deve redigere una relazione relativa al bilancio consuntivo di ogni anno.

Il Revisore dei Conti dura in carica tre anni e può essere riconfermato senza limiti di mandato. Il Revisore dei Conti deve essere scelto tra gli iscritti al Registro dei Revisori contabili.

La Fondazione si è dotata di un **Direttore Generale** in base ad una delibera consiliare di proroga del precedente rapporto contrattuale, avvenuta in data 27 dicembre 2004.

## 6. IL SISTEMA DEI POTERI

---

Il sistema dei poteri deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- corretta allocazione dei poteri rispetto alle finalità ed all'articolazione interna;
- coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ed i poteri;
- puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
- separatezza delle funzioni.

Nel rispetto di tali principi, la Fondazione si è dotata di un sistema di deleghe strutturate in modo ritenuto coerente con la missione e le responsabilità dei singoli organi/funzioni interne.

Le deleghe vengono conferite in funzione delle concrete esigenze operative ed i delegati individuati con riferimento ai loro ambiti di competenza e, eventualmente, alla loro collocazione gerarchica.

Atti e/o documenti che impegnino economicamente la Fondazione possono essere sottoscritti unicamente dal Presidente, dal Vice-Presidente (facente veci del Presidente) e dal Direttore Generale, a seguito di approvazione del Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione provvede inoltre ad approvare il Budget della Fondazione, e a delegare conseguentemente il Direttore Generale ed il Responsabile Sanitario (quest'ultimo limitatamente a farmaci, stupefacenti e materiale sanitario) a sottoscrivere atti e-o documenti che impegnino economicamente la Fondazione, correlativamente ai compiti operativi loro assegnati e limitatamente agli stessi.

La delega costituisce dunque lo strumento che consente di identificare, nei rapporti e processi interni all'ente, le limitazioni del potere gestorio e le facoltà di accesso alle risorse finanziarie in aderenza alle procedure operative.

Per prevenire efficacemente la commissione dei reati, il Sistema dei poteri è costruito in modo da regolamentare l'attuazione delle decisioni della Fondazione e rendere documentabili e verificabili le diverse fasi nelle quali si articola il processo decisionale nelle singole unità interne. Ciò allo scopo di:

- conferire trasparenza e riconoscibilità ai processi decisionali e attuativi (tracciabilità);
- prevedere meccanismi di controllo interno (autorizzazioni, verifiche, documentazione delle fasi decisionali più rilevanti, ecc.) tali, da un lato, da rendere inattuabili o da limitare la possibilità di assumere decisioni inopportune o arbitrarie e, dall'altro, di impedire che la fase decisionale e quella attuativa facciano capo interamente ad un unico soggetto (separatezza);
- agevolare lo svolgimento dei compiti di vigilanza da parte delle funzioni preposte al controllo interno, in termini di effettività ed adeguatezza.

Conseguentemente, ciascuna delega deve definire i poteri del delegato e a chi il delegato riporta. I poteri gestionali assegnati devono essere coerenti con gli obiettivi dell'ente ed il soggetto delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

Alla luce dei principi di cui sopra, sono conferiti agli Organi della Fondazione i poteri di seguito elencati.

**Il Presidente del Consiglio di Amministrazione** ha la rappresentanza legale della Fondazione di fronte a terzi ed in giudizio, ed ha la facoltà di rilasciare procure speciali e di nominare Avvocati e Procuratori alle liti, cura i rapporti con gli altri enti e le autorità e sviluppa ogni utile iniziativa di

collegamento con le amministrazioni e ogni altra organizzazione inerente l'attività della Fondazione.  
Spetta al Presidente:

- determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione;
- convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione;
- curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente;
- esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'istituto;
- assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento.

**Il Consiglio di Amministrazione** è titolare di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente. In particolare esercita le seguenti funzioni:

- approva il bilancio d'esercizio annuale e la relazione morale e finanziaria;
- approva le modifiche dello statuto da sottoporre alle competenti autorità per l'approvazione secondo le modalità di legge;
- predispone ed approva i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione;
- definisce l'organizzazione interna della Fondazione;
- adotta i regolamenti interni e le istruzioni fondamentali sull'attività della Fondazione;
- delibera l'accettazione di donazioni e lasciti e le modifiche patrimoniali;
- nomina il Presidente, il Vice-Presidente, il Revisore dei Conti;
- nomina un Direttore Generale a cui affidare, nei limiti del regolamento generale di funzionamento della Fondazione, l'esercizio dell'ordinaria gestione delle attività dell'Ente;
- approva il conto economico di previsione.

Il Consiglio di Amministrazione si raduna almeno una volta l'anno per l'approvazione del bilancio nei termini previsti dalla vigente normativa; si raduna inoltre ogni qualvolta lo richieda il bisogno o l'urgenza sia per iniziativa del Presidente sia per richiesta scritta e motivata di almeno due Consiglieri.

Le adunanze sono indette con invito scritto, firmato dal Presidente e contenente l'ordine del giorno con gli argomenti da trattare, da recapitarsi agli interessati almeno tre giorni prima delle sedute ordinarie e almeno 24 ore prima delle sedute straordinarie.

In caso di urgenza, con la presenza di tutti i suoi componenti e per accettazione unanime, il Consiglio di Amministrazione può decidere la trattazione di argomenti non iscritti all'ordine del giorno.

Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con l'intervento della metà più uno dei membri che lo compongono e con il voto favorevole della maggioranza degli intervenuti.

Il Segretario dell'Ente, ruolo che per prassi è svolto dal Direttore Generale, provvede alla stesura ed alla registrazione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di Amministrazione; in caso di assenza od impedimento del Segretario tali operazioni saranno affidate ad uno dei Consiglieri intervenuti.

Le deliberazioni ed il verbale dell'adunanza sono firmati da tutti coloro che vi sono intervenuti: quando qualcuno degli intervenuti si allontani o rifiuti di firmare ne viene fatta menzione nel verbale dell'adunanza.

Per quanto concerne il **Revisore dei Conti**, si rinvia a quanto indicato al paragrafo precedente.

**Il Direttore Generale** è il responsabile della gestione della Fondazione ed a lui spettano di fatto i seguenti compiti principali:

- coordinare gli uffici ed il personale;
- dirigere tutti i servizi e le unità operative della struttura, mediante l'espletamento di funzioni di indirizzo, coordinamento e vigilanza, nei confronti del personale dipendente e dei collaboratori esterni;
- sottoporre al Presidente, per eventuali deliberazioni consiliari, proposte di programmi, direttive ed atti di competenza del Consiglio, per successiva approvazione da parte del Consiglio stesso;
- curare direttamente o attraverso i collaboratori l'attuazione dei programmi definiti dal Consiglio;
- esercitare i poteri necessari per l'accertamento e l'acquisizione delle entrate, l'impegno e la liquidazione delle spese entro gli stanziamenti di bilancio;
- svolgere il ruolo di Segretario del Consiglio di Amministrazione.

Per quanto inoltre attiene ai criteri che consentono di individuare, fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i soggetti in posizione apicale, essi possono essere così sintetizzati:

- collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto;
- assegnazione di poteri di spesa e di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi. È pertanto possibile identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale.

Alla luce dei criteri sopra esposti risulta **soggetto apicale** della Fondazione, oltre agli organi sopra citati, unicamente il **Responsabile Sanitario**, dipendente della Fondazione, al quale sono attribuiti i seguenti principali compiti:

- coordinare e vigilare sul personale dei servizi socio sanitari e assistenziali;
- assicurare la corretta tenuta del FASAS sanitario e dei registri di tutti gli utenti dei vari servizi;
- compilare le schede SOSIA per la RSA;
- compilare le impegnative per le prestazioni medico-farmacologiche;
- garantire la corretta tenuta della farmacia interna, la custodia e l'acquisto di medicinali;
- garantire la corretta tenuta degli stupefacenti, in termini di acquisto, custodia, erogazione e tenuta del relativo registro;

- svolgere tutte le mansioni tipiche relative ad un normale rapporto di medicina generale e di direzione sanitaria per le quali si assume ogni responsabilità relativamente all'aspetto sanitario, igienico-sanitario ed organizzativo.

Infine, per le deleghe in materia di salute e sicurezza si rinvia allo specifico paragrafo "Il Sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori".

## 7. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

---

### 7.1. Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo

---

Il sistema organizzativo deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- adeguata formalizzazione;
- chiarezza delle linee di dipendenza gerarchica e funzionale;
- pubblicità dei poteri attribuiti, sia all'interno sia all'esterno della Fondazione, per garantirne la conoscibilità;
- chiarezza sul conferimento dei poteri e sulla conseguente allocazione delle responsabilità, così come sulle responsabilità organizzative interne.

Sulla base dei suddetti principi, il sistema organizzativo è delineato dal vertice e portato a conoscenza nelle varie articolazioni della struttura tramite Comunicazioni di servizio che verranno tempestivamente ed adeguatamente diffuse ai dipendenti.

Nel suo complesso, il Sistema organizzativo consta di:

- Struttura organizzativa. È rispecchiata nell'organigramma, che indica l'articolazione delle funzioni interne ed i relativi responsabili;
- Sistema delle deleghe, per il quale valgono le considerazioni già svolte;
- Piani di lavoro per il personale del servizio di assistenza, che si aggiungono all'organigramma specificando i compiti assegnati;
- Prassi e protocolli operativi-procedure, che definiscono le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività. Si evidenzia che l'eventuale formalizzazione delle prassi in procedure determina una mitigazione dei rischi 231 correlati.

L'organigramma viene mantenuto sempre aggiornato, su indicazione operativa del Direttore Generale, e comunicato al personale secondo la procedura prevista, al fine di assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura della Fondazione.

Identica comunicazione dovrà essere inoltrata all'Organismo di Vigilanza, anche in caso di variazione delle deleghe, per consentire le valutazioni di competenza di quest'ultimo, al fine di stabilire se le variazioni comportino o meno un'incidenza sulla Parte Generale ovvero sulla Parte Speciale del Modello Organizzativo.

In caso affermativo, l'Organismo di Vigilanza dovrà proporre al Consiglio di Amministrazione le opportune/necessarie modifiche.

Le prassi e procedure di cui la Fondazione si è dotata mirano a garantire la correttezza e trasparenza della sua attività, da un lato regolando l'agire della stessa, e dall'altro consentendo i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate.

Ciò in quanto esse favoriscono l'uniformità di comportamento all'interno dell'ente, nel rispetto delle disposizioni normative che ne regolano l'attività.

Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza delle norme procedurali interne di specifico interesse della funzione e di rispettarle nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

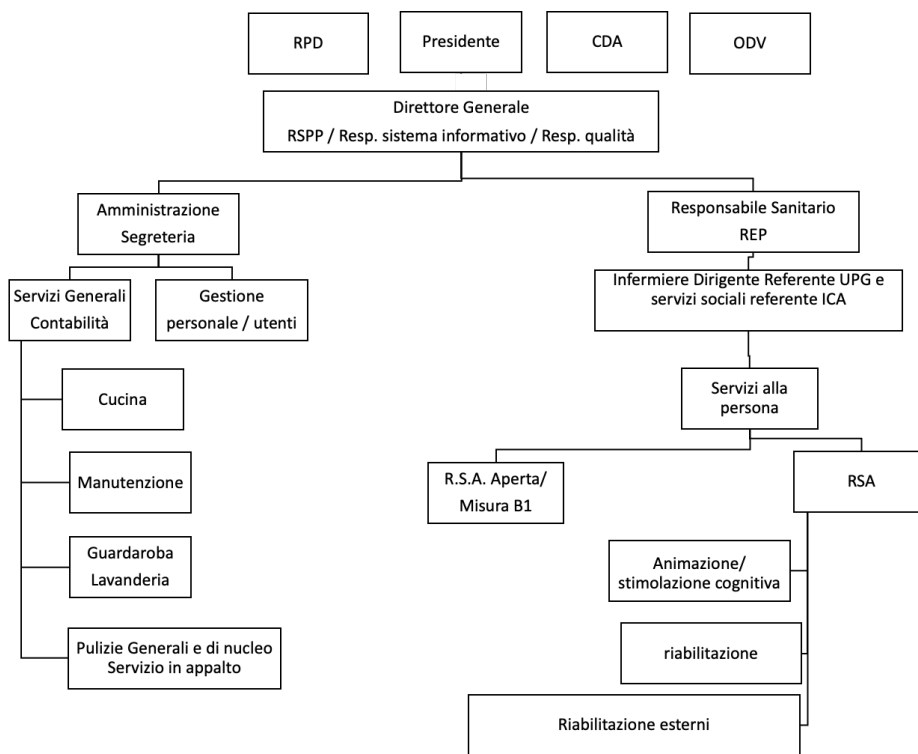


In caso di sostanziale variazione organizzativa, sarà/saranno la/e funzione/i interessata/e ad informare l'Organismo di Vigilanza affinché quest'ultimo possa effettuare le valutazioni di competenza.

Per rimanere aderenti ai frequenti aggiornamenti che intervengono nella conduzione dell'attività, tutti i documenti organizzativi di cui sopra sono soggetti a corrispondenti variazioni. Per questa ragione, tali documenti non vengono allegati al presente Modello, ma dato che il Modello fa riferimento ad essi, li si considerano parte integrante dello stesso.

Il costante monitoraggio del Sistema organizzativo da parte dell'Organismo di Vigilanza consentirà di adattare nel tempo il Modello 231 alle esigenze specifiche, garantendone la dinamicità.

Ad oggi la struttura organizzativa della Fondazione è articolata nel seguente organigramma:



## 7.2. Il sistema di gestione delle risorse umane

La Fondazione si avvale di personale dipendente, di personale convenzionato (medico e infermieristico), personale in convenzione con l'ASST del Garda (medico fisiatra e cardiologo) e di volontari.

Singoli volontari prestano la propria attività a titolo gratuito a favore della Fondazione a supporto del personale operante in ambito assistenziale e di animazione e collaborano nel servizio di trasporto sociale e con il guardaroba.

La Fondazione ha esternalizzato il Servizio di guardia medica notturna e festiva, il Servizio cucina, le Pulizie, disciplinati da apposito contratto.

Essa applica al personale dipendente:

- il “contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali” fino al momento della trasformazione da IPAB a Fondazione, avvenuto il 2 febbraio 2004. Tra tale data ed il 1° luglio 2005 non sono state effettuate assunzioni;
- il “contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza UNEBA”, a tutto il personale assunto dal 1° luglio 2005.

Il Sistema remunerativo prevede per il personale dipendente la Retribuzione Annuale Lorda o “R.A.L.”, oltre agli incentivi di produttività concordati con le organizzazioni sindacali.

Possono inoltre essere corrisposti assegni perequativi rispetto al CCNL “Enti locali”, a dipendenti inquadrati con il CCNL “UNEBA”.

### **7.3. La gestione economico-finanziaria**

---

L’esercizio sociale dell’Ente ha inizio il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.

Il bilancio unitamente alla relazione sulla gestione redatta dal Consiglio di Amministrazione in conformità all’art. 2491 del Codice Civile ed alla relazione dell’organo di revisione è sottoposto alla deliberazione del Consiglio entro quattro mesi dalla chiusura dell’esercizio. Quando particolari esigenze lo richiedano, l’approvazione del bilancio può avvenire entro sei mesi dalla chiusura dell’esercizio sociale.

L’Ente è obbligato alla formazione del Conto Economico di Previsione.

E’ fatto espresso divieto alla Fondazione di distribuire, anche in modo indiretto, utili e avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita della Fondazione a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge o siano effettuate a favore di altre Onlus che per legge, statuto o regolamento, fanno parte della medesima ed unitaria struttura.

Tutte le disposizioni precedenti sono stabilite dallo Statuto.

### **7.4. La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro**

---

Allo stato attuale, il Servizio di Prevenzione e Protezione istituito presso la Fondazione è così organizzato:

- Datore di lavoro (Presidente)
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- Medico competente.

## 7.5. Il sistema informatico

---

Sono in uso nella Fondazione vari applicativi informatici che supportano l'attività dei principali processi interni.

Per garantire la conformità alla normativa vigente e la prevenzione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001 ed in particolare dei reati informatici, l'ente adotta le seguenti misure:

- Gestione di accessi, account e profili:
  - con riferimento alla gestione degli accessi, è prevista la definizione formale, individuale ed univoca, dei requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati - i codici identificativi (user-id) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete;
  - la corretta gestione delle password è definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti per la selezione e l'utilizzo della parola chiave;
  - per quanto concerne l'ambito dei dati sensibili, le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti;
  - con riferimento alla gestione di account e di profili di accesso, sono disciplinate:
  - l'esistenza di un sistema formale di autorizzazione e registrazione dell'attribuzione, modifica e cancellazione dei profili di accesso ai sistemi;
  - la formalizzazione di procedure per l'assegnazione e l'utilizzo di privilegi speciali (amministratore di sistema, super user, ecc.);
  - l'esecuzione di verifiche periodiche dei profili utente al fine di convalidare il livello di responsabilità dei singoli con i privilegi concessi;
- Gestione delle reti di telecomunicazione:
  - con riferimento alla gestione delle reti, sono definite le relative responsabilità;
  - sono individuate le responsabilità e le modalità operative per l'implementazione e la manutenzione delle reti;
  - sono effettuate verifiche periodiche sul funzionamento delle reti e sulle anomalie riscontrate;
- Gestione dei sistemi hardware:
  - è prevista la compilazione e la manutenzione di un inventario dell'hardware in uso presso l'ente, inserito nell'inventario generale;
- Gestione dei sistemi software:
  - può essere utilizzato solo software formalmente autorizzato e certificato;
  - per lo sviluppo di nuovo software sono individuate modalità di controllo e test di modifiche o di interventi di manutenzione apportati da personale interno o da provider esterni.
- Regole generali:
  - sono previste modalità di generazione e protezione dei log delle attività sui sistemi;

- sono effettuate attività di back up per ogni rete di telecomunicazione, sistema hardware o applicazione software, definendo la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie ed il periodo di conservazione dei dati;
- a fronte di eventi disastrosi la Fondazione ha un piano di Disaster Recovery;
- l'accesso ai documenti già archiviati è consentito solo al personale autorizzato in base alle procedure operative, nonché per il tramite delle strutture interne preposte, al Revisore ed all'Organismo di Vigilanza.

In considerazione dell'entrata in vigore del Regolamento UE 679/2016 la Fondazione ha provveduto ad affidare ad un consulente esterno la redazione del GDPR (Registro Documentale del trattamento e Protezione dei Dati), che è stato adottato. Inoltre, è stato nominato il DPO.

## 8. IL SISTEMA DEI CONTROLLI

---

### 8.1. Principi, requisiti e livelli di controllo

---

Con il presente Modello la Fondazione tende a migliorare il proprio sistema di controllo interno, in particolare per le attività a rischio individuate nel presente Modello, implementando idonei controlli finalizzati a riportare i rischi emersi ad un livello di accettabilità. Pertanto, la Fondazione si è dotata di un sistema in grado di:

- accertare l'adeguatezza dei diversi processi organizzativi interni in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- garantire l'affidabilità e la correttezza delle scritture contabili e la salvaguardia del patrimonio dell'ente;
- assicurare la conformità degli adempimenti operativi alle normative interne ed esterne ed alle direttive ed indirizzi interni aventi la finalità di garantire una sana ed efficiente gestione.

Vi possono essere tre livelli di controllo:

- Controlli di primo livello: sono controlli operativi e tecnici quali:
  - Controlli informatici, segnalazioni di anomalie ed errori, blocco del flusso procedurale, inseriti all'interno di sistemi procedurali informatizzati che consentono la verifica immediata delle elaborazioni e dei dati da parte di chi ne sta effettuando il trattamento;
  - Controlli diretti del responsabile organizzativo, che supervisiona alla corretta conduzione delle attività.
  - Controlli di secondo livello, effettuati da unità diverse da quelle operative e mirati a verificare la regolarità dell'espletamento delle attività ed il rispetto delle procedure. Possono essere effettuati con sistemi informativi automatizzati e rispondono al principio di separazione delle funzioni.
  - Controlli di terzo livello: sono controlli esterni alla funzione, volti ad individuare le anomalie nei processi e le violazioni delle procedure valutando altresì la complessiva
  - funzionalità del sistema dei controlli interni. Possono essere svolti da soggetti terzi ed indipendenti tra cui l'Organismo di Vigilanza ed il Revisore dei conti.

A questo sistema di controlli si aggiungono i controlli effettuati da Organismi esterni in modo mirato ed in ambiti specifici. A titolo esemplificativo tali controlli vengono effettuati da ATS, NAS, VVFF, Agenzia delle Entrate.

Il sistema di controllo interno si sostanzia quindi in:

- "autocontrollo" o "controlli di primo livello", eseguito dalle singole funzioni sui propri processi. Tali attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria degli addetti e costituiscono parte integrante di ogni processo organizzativo interno;

- “controllo di compliance”, che comprende i controlli di “secondo” e “terzo” livello, finalizzato a evidenziare e mitigare i rischi di conformità mediante specifiche azioni di monitoraggio.

Il sistema di controllo persegue l’obiettivo di assicurare che siano rispettate le leggi, i regolamenti, e le procedure interne, in modo da prevenire la commissione di reati, anche con riferimento alle disposizioni del Decreto. Tale obiettivo viene perseguito mediante:

- l’indicazione nel Modello dei principi ispiratori della struttura di controllo sopra descritti, riflessi nei Presidi (protocolli, procedure, ordini di servizio, etc.) adottati dall’ente;
- la valutazione dell’adeguatezza Presidi a mitigare il “rischio 231”;
- il monitoraggio, da parte dell’O.d.V., della rispondenza ai principi adottati dalla struttura organizzativa interna, nei suoi Presidi e nelle attività poste in essere dalle singole funzioni.

Le componenti del Modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno, implementato dall’ente, che si basa sui seguenti principi ispiratori:

- chiara assunzione di responsabilità, principio in base al quale qualsiasi attività deve fare riferimento ad una persona o funzione che ne detiene la responsabilità. Tale responsabilità deve corrispondere all’autonomia decisionale ed all’autorità conferita;
- separazione di compiti e/o funzioni, principio per il quale ogni operazione rilevante deve svolgersi attraverso fasi diverse (autorizzazione, esecuzione, contabilizzazione, controllo) affidate a soggetti diversi in potenziale contrapposizione di interessi;
- idonea e formale autorizzazione per complessi omogenei di operazioni rilevanti, ovvero per singole operazioni;
- adeguata registrazione e tracciabilità delle operazioni, principio il cui rispetto consente di individuare le caratteristiche e gli attori dell’operazione nelle varie fasi sopra indicate;
- adeguate procedure interne e flussi di reporting atti a rendicontare le operazioni, in particolare se a rischio;
- adeguati controlli “di secondo livello”, preventivi e/o consuntivi, sulla correttezza delle attività attraverso verifiche indipendenti sia da parte di soggetti interni all’organizzazione, ma estranei al processo, sia da parte di soggetti esterni (ad esempio il Revisore dei conti).

Il Sistema di prevenzione deve sostanziarsi nell’adeguatezza e nella conoscibilità delle procedure interne affinché il sistema non possa essere aggirato se non intenzionalmente. Conseguentemente nessuno potrà giustificare la propria condotta adducendo l’ignoranza delle direttive ed il reato non potrà essere causato dall’errore umano (per negligenza o imperizia).

Il Sistema di controllo a consuntivo deve essere in grado di rilevare tempestivamente l’insorgere di anomalie attraverso un adeguato monitoraggio dell’attività svolta.

Ciò è in linea con il Decreto, che consente di avvalersi del principio dell’esimente solo in caso di “elusione fraudolenta” per gli apicali; parimenti ed agli stessi fini i controlli interni devono essere implementati in modo tale da garantire in massimo grado l’adempimento degli obblighi di direzione o vigilanza.

## **8.2. Il controllo contabile**

---

Il controllo contabile è esercitato allo stato, in ottemperanza a quanto previsto dalla Statuto, da un professionista esterno nominato revisore contabile con delibera del Consiglio di Amministrazione del 28 dicembre 2022. I compiti assegnati al revisore dallo Statuto, come già precedentemente indicato, sono i seguenti:

- controlla l'amministrazione della Fondazione;
- vigila sull'osservanza delle norme di legge provvedendo al riscontro degli atti di gestione;
- accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la fondatezza delle valutazioni patrimoniali.

## **8.3. Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori**

---

Preliminarmente si specifica che occorre provvedere in via sistematica:

- all'identificazione dei rischi ed alla loro valutazione;
- all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione adeguate rispetto ai rischi riscontrati, affinché questi ultimi siano eliminati ovvero, ove ciò non sia possibile, siano ridotti al minimo – e, quindi, gestiti – in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- alla limitazione al minimo del numero di lavoratori esposti a rischi;
- alla definizione di adeguate misure di protezione collettiva e individuale, fermo restando che le prime devono avere priorità sulle seconde;
- al controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- alla programmazione della prevenzione, mirando ad un complesso che integri in modo coerente le condizioni tecniche e produttive dell'ente con l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, nonché alla successiva realizzazione degli interventi programmati;
- alla formazione, all'addestramento, alla comunicazione ed al coinvolgimento adeguati dei destinatari, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità, nelle questioni connesse alla SSL;
- alla regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine e impianti, con particolare riguardo alla manutenzione dei dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti.

Il sistema vigente presso la Fondazione prevede la puntuale definizione dei compiti, dei doveri e delle responsabilità spettanti a ciascuna categoria di soggetti coinvolti nel settore della SSL, a partire dal datore di lavoro fino al singolo lavoratore. In questo senso, sono stati considerati anche i seguenti profili:

- l'assunzione e la qualificazione del personale;
- l'organizzazione del lavoro e delle postazioni di lavoro;
- l'acquisizione dei beni e dei servizi impiegati dall'ente e la comunicazione delle opportune informazioni a fornitori ed appaltatori;

- la manutenzione normale e straordinaria delle attrezzature, degli impianti, dei mezzi di prevenzione e dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale;
- la qualificazione e la scelta dei fornitori e degli appaltatori; - l'efficiente gestione delle emergenze;
- le modalità da seguire per affrontare le difformità riscontrate rispetto agli obiettivi fissati ed alle previsioni del sistema di controllo.

Sempre con riguardo alla SSL, un sistema di flussi informativi consente la circolazione delle informazioni all'interno dell'ente.

La Fondazione ha rivolto particolare attenzione alla esigenza di predisporre ed implementare, in materia di SSL, un efficace ed efficiente sistema di monitoraggio della sicurezza.

Quest'ultimo, oltre a prevedere la registrazione delle verifiche svolte dalla Fondazione, anche attraverso la redazione di appositi verbali, è incentrato su un sistema di monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello.

Il primo livello di monitoraggio coinvolge tutti i soggetti che operano nell'ambito della struttura organizzativa della Fondazione, essendo previsto:

- l'auto-controllo da parte dei lavoratori, i quali devono sia utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza e di protezione messi a loro disposizione, sia segnalare immediatamente le deficienze di tali mezzi e dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza;
- il coinvolgimento diretto e costante dei soggetti con specifici compiti in materia di SSL (ad esempio, datore di lavoro, dirigenti, preposti, RSPP), i quali intervengono, tra l'altro, in materia: a) di vigilanza e monitoraggio periodici e sistematici sulla osservanza degli obblighi di legge e delle procedure in materia di SSL; b) di segnalazione al datore di lavoro di eventuali deficienze e problematiche; c) di individuazione e valutazione dei fattori di rischio nell'ambito dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano la propria attività; d) di elaborazione delle misure preventive e protettive attuate e richiamate nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché dei sistemi di controllo di tali misure; e) di proposizione dei programmi di formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di comunicazione e coinvolgimento degli stessi.

Il secondo livello di monitoraggio è svolto dall'Organismo di Vigilanza, al quale è assegnato il compito di verificare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Fondazione a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Tale compito è stato assegnato all'Organismo di Vigilanza in ragione della sua idoneità ad assicurare l'obiettività e l'imparzialità dell'operato, nonché l'indipendenza dal settore di lavoro sottoposto a verifica ispettiva.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto l'obbligo di inviare allo stesso copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Fondazione.

I risultati del monitoraggio sono considerati dall'Organismo di Vigilanza ai fini dell'eventuale relazione al Consiglio di Amministrazione, ovvero alle funzioni interne competenti di:

- proposte di aggiornamento del Modello, incluso il sistema preventivo adottato dalla Fondazione e le procedure organizzative, in ragione di eventuali inadeguatezze o significative violazioni riscontrate, ovvero di cambiamenti della struttura organizzativa della Fondazione;



- proposte di irrogazione di sanzioni disciplinari, per l'ipotesi in cui sia riscontrata la commissione delle condotte indicate nel sistema disciplinare adottato dall'ente ai sensi del Decreto.

Il sistema dei controlli applicabili alle attività a rischio, in relazione ai reati in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, è stato definito utilizzando, tra l'altro, le indicazioni contenute nell'art. 30 D.Lgs. n. 81/2008.

Infatti, dall'analisi del sistema implementato dalla Fondazione rispetto a quanto previsto dall'art. 30 del Decreto, emerge che:

- a) per quanto riguarda il rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici (aspetti strutturali, impianto elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, condizionamento, sollevamento, rilevatori di fumo, antincendio, impianti di chiamata, impianti di telecomunicazione, gruppo elettrogeno), ove vige un obbligo normativo, sono previste verifiche anche di parte terza;
- b) per quanto riguarda attrezzature e impianti, le manutenzioni relative sono integralmente controllate ex DGR 3540;
- c) per quanto riguarda gli agenti vari vale quanto segue:
  - per i rischi chimici e per gli agenti biologici, individuati nel DVR, sono in uso adeguati mezzi di prevenzione (DPI) oltre a specifiche schede di sicurezza e sono definiti e realizzati idonei corsi di formazione;
  - per gli agenti fisici (art. 180, co. 1 del D.Lgs. 81/2008: "Ai fini del presente Decreto Legislativo per agenti fisici si intendono il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche, di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori") il DVR non segnala situazioni di rischio;

I preposti devono inoltre supervisionare sul corretto utilizzo dei DPI.

- d) per quanto riguarda le attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti, il DVR è redatto, controllato annualmente ed attuato conseguentemente. Sono inoltre in vigore DUVRI nei rapporti con i fornitori di lavoro non intellettuale. Le relative misure ed i rispettivi tempi di attuazione sono effettuate come previsto nei DVR-DUVRI e controllate dal RSPP.

In particolare, per quanto riguarda la modalità operativa degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento di lavori a ditte esterne, la Fondazione definisce le responsabilità e le modalità per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i contratti d'appalto, con specifico riguardo anche ai DUVRI;

- e) per quanto riguarda le attività di natura organizzativa (quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), gli addetti all'emergenza (tutto il personale dipendente formato) sono stati incaricati ed il Piano di emergenza è stato portato a conoscenza del personale ed attuato. Sono stati nominati gli addetti al primo soccorso (tutti gli infermieri). Vengono effettuate riunioni periodiche di sicurezza con Datore di Lavoro, RSPP, MC, consulente esterno. il RLS viene consultato in tali occasioni, oltre che al bisogno;

- f) per quanto riguarda le attività di sorveglianza sanitaria, le visite mediche vengono effettuate nel rispetto della normativa;
- g) per quanto riguarda le attività di informazione e formazione dei lavoratori, queste si svolgono nel rispetto di quanto stabilito dal vigente Accordo Stato-Regioni;
- h) per quanto riguarda le attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori, esse sono affidate ed esercitate da dirigente e preposti. È prevista, a fine anno, una sintesi dei miglioramenti apportati, da inserire nell'ultimo verbale delle riunioni periodiche sulla sicurezza. Inoltre, si prevede un avviso periodico in cui si richiama al corretto impiego dei DPI. In struttura è disponibile una bacheca, dedicata al D.Lgs. 81/2008, che prescrive alcuni comportamenti in materia;
- i) per quanto riguarda l'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge, tutto quanto in oggetto è raccolto ed archiviato sistematicamente;
- j) per quanto riguarda le periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate, vengono effettuate specifiche prove.

Si specifica inoltre che la Fondazione applica una Politica per la Sicurezza, che costituisce uno strumento di mitigazione dei rischi e alla quale si rinvia, rendendola così parte integrante del presente Modello.

## 9. L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

---

### 9.1. Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza

---

In merito all'organo al quale può essere attribuito il ruolo di vigilanza il Decreto legislativo 231/2001 precisa che esso (art. 6, comma 1, lettera b):

- deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- deve avere compiti di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del "Modello di organizzazione e gestione";
- deve altresì curarne l'aggiornamento.

La nomina dell'Organismo di Vigilanza è di competenza del Consiglio di Amministrazione che decide il numero dei componenti (eventualmente sia interni che esterni), il compenso degli stessi e, in caso di organismo collegiale, provvede all'indicazione del Presidente dell'O.d.V..

L'O.d.V. è rinnovato con apposita decisione dell'organo amministrativo e resta in carica per la durata stabilita all'atto della nomina. In ogni caso ciascun componente dell'O.d.V. rimane in carica fino alla nomina del proprio successore, salvo quanto successivamente previsto. I componenti dell'O.d.V. sono rieleggibili.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo ed ha una posizione indipendente e autonoma in quanto si relaziona direttamente con il Consiglio di Amministrazione (terzietà), senza alcun vincolo di subordinazione gerarchica. Per questi motivi, nonché per rispondere al requisito dell'imparzialità, i suoi componenti devono essere dotati di onorabilità ed assenza di conflitti d'interesse.

Alla luce delle premesse sopra illustrate, nonché della propria struttura, la Fondazione allo stato si è dotata di un O.d.V. monocratico il cui componente è esterno.

**L'autonomia** va intesa in senso non meramente formale, nel senso che è necessario che l'O.d.V.:

- sia dotato di risorse (anche finanziarie) adeguate;
- possa avvalersi di strumenti, supporti ed esperti nell'espletamento della sua attività di monitoraggio.

**L'indipendenza** di ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza viene garantita dal fatto che non deve risultare coniuge, parente od affine entro il quarto grado degli Amministratori della Fondazione. Inoltre non deve trovarsi in una posizione, neppure potenziale, di conflitto di interessi con la Fondazione né essere titolare all'interno dello stesso di funzioni di tipo esecutivo che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello, fatta salva la sua astensione. Nel caso in cui siano nominati uno o più componenti dell'O.d.V. interni alla Fondazione, questi dovranno essere individuati in ragione della specifica funzione tecnica svolta in azienda e non potranno in alcun modo coincidere con i responsabili delle aree a rischio reato.

Il requisito della **professionalità** di ciascun componente va inteso come capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale, con particolare riferimento alla necessaria competenza legale e di auditing.

I fondamentali requisiti di autonomia, imparzialità, indipendenza, professionalità sono garantiti dal fatto che il solo Consiglio di Amministrazione può revocare uno o più componenti dell'O.d.V. solo quando si verifichi una giusta causa, e cioè:

- l'interdizione o l'inabilitazione ovvero una grave infermità del componente, che renda l'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni, o un'infermità che, comunque, comporti l'impossibilità a svolgere l'attività per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione al componente di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'Organismo di Vigilanza;
- un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo di Vigilanza;
- una sentenza di condanna della Fondazione ai sensi del Decreto, anche in primo grado, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "patteggiamento", ove risulti dagli atti "l'omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1 lett. d del Decreto;
- una sentenza di condanna, a carico del componente dell'Organismo di Vigilanza per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- la condanna, a carico del componente dell'Organismo di Vigilanza, per avere commesso un reato non colposo;
- la condanna ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche;
- la perdita dei requisiti di indipendenza così come sopra definiti;
- la presenza di un conflitto di interesse permanente.

Tali giuste cause di revoca costituiscono altresì causa di ineleggibilità o di decadenza.

La rinuncia all'incarico, da parte di un membro dell'O.d.V., potrà avvenire in qualsiasi momento con un preavviso di trenta giorni.

Nel caso di membro interno dell'O.d.V., il venir meno del rapporto di lavoro che lo lega alla Fondazione comporta la cessazione dalla carica di componente dell'O.d.V..

In caso di cessazione per qualunque causa di un componente dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione deve provvedere senza indugio alla sua sostituzione. Il nuovo membro dell'O.d.V. scade insieme a quelli in carica. Nel caso in cui il componente cessato rivesta il ruolo di Presidente, tale funzione è assunta dal membro più anziano dell'O.d.V., che rimane in carica fino alla data della nomina del nuovo Presidente da parte del Consiglio di Amministrazione.

L'O.d.V. è dotato di autonomo potere di spesa, al fine di potersi avvalere del supporto di professionalità specialistiche esterne nell'esecuzione dei controlli di competenza. A tali fini potrà altresì utilizzare professionalità interne.

L'O.d.V. è comunque obbligato a rendicontare annualmente al Consiglio di Amministrazione l'utilizzo del Budget assegnatogli.

Le sopra delineate caratteristiche dell'O.d.V., unitamente alla sua stabilità ed alla possibilità di avvalersi di un suo Budget, gli consentono la richiesta continuità d'azione, per soddisfare la previsione di cui all'art. 6, comma 1, lettera d), e quindi per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione di un Modello così articolato e complesso.

Con riferimento all'indipendenza dell'O.d.V., essa è altresì garantita dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione che si impegna a mantenerlo indenne da rischi di ritorsioni, comportamenti discriminatori o comunque da condotte pregiudizievoli nei suoi confronti per l'attività svolta.

In particolare, qualsiasi atto modificativo o interruttivo nel rapporto con la Fondazione è sottoposto alla preventiva approvazione del Consiglio di Amministrazione. Gli interventi modificativi o interruttivi del rapporto dovranno essere votati con la maggioranza dei due terzi dei Consiglieri.

## **9.2. Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza**

### **9.2.1. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

A tale organo all'uopo istituito, perché operi costantemente in coordinamento con la Fondazione, pur risultando soggetto autonomo ed indipendente da essa, sono rimessi la verifica, l'applicazione e la cura dell'aggiornamento del Modello di organizzazione e gestione.

L'Organismo di Vigilanza è dunque dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente/efficace vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché per l'espletamento dei seguenti compiti:

- verificare il rispetto, l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza del Modello mediante verifiche periodiche o a sorpresa;
- curare l'aggiornamento dell'analisi delle attività aziendali sensibili nell'ambito delle quali è ipotizzabile la commissione di reati previsti dal Decreto 231/2001;
- formulare proposte al Consiglio di Amministrazione. Per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello organizzativo ritenuti necessari in seguito a violazioni delle prescrizioni, significative modifiche dell'assetto organizzativo, variazioni normative o degli orientamenti giurisprudenziali;
- verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle modifiche apportate;
- segnalare al Consiglio di Amministrazione le violazioni accertate del Modello che comportino una responsabilità della Fondazione e vigilare sulla conseguente applicazione delle sanzioni previste;
- raccogliere, elaborare ed archiviare le informazioni rilevanti in ordine al funzionamento ed al rispetto del Modello, nonché la documentazione che compone il Modello medesimo, ivi comprese, *inter alia*, l'analisi delle aree a rischio-reato, i relativi aggiornamenti, le relazioni sull'attività di vigilanza svolta;
- collaborare all'organizzazione di iniziative idonee ad assicurare la massima diffusione e conoscenza delle prescrizioni del Modello, controllando la frequenza ed il contenuto dei necessari programmi di formazione;
- vigilare sull'effettiva e concreta applicazione del Codice Etico e valutarne l'adeguatezza, per gli aspetti di competenza;
- effettuare, direttamente o tramite professionisti, in caso di circostanze particolari (ad esempio, emersione di precedenti violazioni) attività di ricerca e di identificazione di eventuali nuovi rischi.

Coerentemente, all'O.d.V. sono conferiti tutti i poteri necessari per il corretto espletamento dei compiti assegnatigli. Infatti, per poter assolvere in modo esaustivo i propri delicati ed onerosi compiti l'O.d.V. deve essere dotato, come specificano la Legge in commento (articolo 6, 1° comma, lett. b) D. Lgs. n. 231/2001) e gli interventi giurisprudenziali, di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, ovvero di strumenti adeguati a verificare l'idoneità delle procedure codificate per la prevenzione degli illeciti e la puntuale e completa attuazione delle stesse in ciascuna delle aree di rischio individuate in seno alla Fondazione.

Decisiva, in tal senso, è l'autonomia nei confronti degli organi di direzione ed amministrazione della Fondazione che deve caratterizzare le fasi dell'"iniziativa" e del "controllo".

In estrema sintesi, l'Organismo dovrà essere munito della capacità di decidere cosa, quando, e come esplicitare la propria fondamentale funzione di controllo, agendo in modo indipendente dalle altre funzioni ed organi di vertice della Fondazione, in quanto, come si ribadisce, sono essi stessi destinatari dell'attività ispettiva.

Inoltre, molto significativa, evidentemente, è la facoltà di attivarsi (con criteri di autonomia) nella richiesta di informazioni, dati e documenti verso tutte le componenti interne dell'ente.

Ulteriori, fondamentali, prerogative dell'O.d.V. sono da individuare nella facoltà di eseguire interviste e raccogliere segnalazioni.

I compiti ed i poteri dell'O.d.V., unitamente alla nomina dei relativi membri, sono oggetto di specifica comunicazione interna.

Per garantire un efficace ed effettivo svolgimento delle proprie funzioni, oltre alle eventuali disposizioni generali dettate dal Consiglio di Amministrazione, tale Organismo ha la facoltà di stabilire apposite regole operative e adottare un proprio regolamento interno al fine di garantire la massima autonomia organizzativa e d'azione del soggetto in questione.

È necessario che l'O.d.V. provveda a documentare lo svolgimento dei suoi compiti in modo sintetico, chiaro, approfondito ed obiettivo. Pertanto, l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza deve essere sempre documentata per iscritto e le sedute verbalizzate e sottoscritte dai suoi componenti

Si ricorda inoltre che:

- dai documenti si può evincere la "sufficiente vigilanza";
- può essere necessario, come nel caso di successiva attività investigativa della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente, ricostruire, anche ad anni di distanza, l'attività di vigilanza posta in essere dal citato organismo di controllo interno.

### **9.2.2. Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza**

---

Le attività di controllo proprie dell'Organismo di Vigilanza si fondano su:

- verifiche dei principali atti e dei contratti di maggior rilevanza conclusi dalla Fondazione in aree di attività a rischio;
- verifiche delle procedure, al fine di monitorarne l'efficacia e l'effettivo funzionamento in modo da prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verifiche delle segnalazioni ricevute e delle azioni avviate conseguentemente.

### 9.3. Informativa

---

#### 9.3.1. Informativa all'Organismo di Vigilanza

---

La legge esplicitamente prevede precisi obblighi di informazione di cui l'Organismo di Vigilanza deve risultare destinatario, anche se la relazione illustrativa sul punto non fornisce ulteriori chiarimenti.

L'O.d.V. deve dunque poter disporre di tutte le informazioni necessarie per svolgere efficacemente le proprie funzioni e deve essere tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio ed avere libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante, compresi i relativi dati di aggiornamento.

Sarà, inoltre, destinatario di segnalazioni da parte del management circa eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre la Fondazione al rischio di reato nonché di ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle aree a rischio.

Ciò comporta che ciascun collaboratore dovrà fornire all'O.d.V. tutte le seguenti informazioni:

- i documenti e le indicazioni relative alle singole attività, ove richiesti;
- le condotte anomale o comunque non in linea con il Modello;
- le notizie relative ad eventuali problematiche nell'effettiva applicazione del Modello nell'ambito delle attività della Fondazione;
- tutte le notizie relative ad apparenti violazioni del Modello;
- eventuali richieste od offerte di denaro, doni o altre utilità, anche sotto forma di sconto (eccedenti il valore modico, e cioè in via orientativa Euro 150, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013), provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero la motivazione della loro archiviazione;
- ogni situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro.

L'informativa di cui sopra dovrà essere completa ed includere la copia della documentazione relativa; la documentazione di supporto, nel caso in cui non sia in possesso dei dipendenti, è ricercata a cura dell'Organismo di Vigilanza in forza dei suoi poteri ispettivi.

La Fondazione garantisce che ciascun collaboratore potrà liberamente contattare l'O.d.V. per segnalare volontariamente le informazioni sopra indicate, con particolare riferimento ad eventuali irregolarità.

Per consentire la presentazione delle segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/01 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello di cui apicali e/o dipendenti siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte, la Fondazione mette a disposizione i necessari canali di comunicazione con l'O.d.V. che garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

I canali sono stati implementati nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 179/2017, i cui contenuti, qui rilevanti, sono stati riportati al paragrafo 1.2 del presente Modello.

Le informazioni dovranno essere fornite in forma non anonima; qualora invece giungessero in forma anonima, l'O.d.V. ne valuterà la fondatezza.

L'O.d.V. garantisce la necessaria riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge, ed altresì che il segnalante non subisca alcuna forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione. Sono infatti vietati gli atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Gli autori di segnalazioni deliberatamente infondate e/o pretestuose potranno essere assoggettati a sanzioni disciplinari, come pure chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Tutto quanto sopra indicato è stato implementato alla data di redazione del presente Modello.

Tuttavia il recente D.Lgs.24/23 ha stabilito che:

- I soggetti del settore privato, attivano propri canali di segnalazione, che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. Tali canali di segnalazione interna devono essere previsti nel Modello 231.
- La gestione del canale di segnalazione è affidata a una persona o a un ufficio interno autonomo dedicato e con personale specificamente formato per la gestione del canale di segnalazione ovvero è affidata a un soggetto esterno, anch'esso autonomo e con personale specificamente formato.
- Le segnalazioni sono effettuate in forma scritta, anche con modalità informatiche, oppure in forma orale. Le segnalazioni interne in forma orale sono effettuate attraverso linee telefoniche o sistemi di messaggistica vocale ovvero, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole.
- I soggetti del settore privato che hanno impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori subordinati, con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato, non superiore a duecentoquarantatré, possono condividere il canale di segnalazione interna e la relativa gestione.

Conseguentemente per tutto quanto concerne le segnalazioni, si rinvia al successivo capitolo 9.3.2.

Relativamente a tutte le informazioni che devono essere fornite all'O.d.V., questo stabilisce la tempistica con la quale acquisire:

- verbali del Consiglio di Amministrazione, ove indispensabile;
- bilancio annuale;
- informazioni relative a cambiamenti organizzativi, incluso il sistema di governo e dei poteri, nonché delle procedure interne;
- segnalazioni dell'Organo di controllo relative a possibili carenze dei controlli interni o ad altre problematiche riscontrate;
- informazioni relative ad acquisizione ed utilizzo di contributi e finanziamenti pubblici;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché tutti i dati relativi agli



infortuni sul lavoro eventualmente occorsi.

Devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza 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 indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti dal Decreto 231 o che interessano, anche indirettamente, la Fondazione, i suoi dipendenti o collaboratori ed i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti o collaboratori e dagli amministratori in caso di avvio di procedimenti giudiziari per i reati previsti dal Decreto 231;
- quando reso noto alla Fondazione, l'avvio di procedimenti giudiziari nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori;
- rapporti di controllo dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi o omissioni con profili di criticità rispetto ai reati previsti dal Decreto 231.

La Fondazione rende disponibili i necessari canali informativi per consentire la trasmissione di tutte le suddette informazioni all'O.d.V. e li rende noti a tutti i collaboratori con le modalità più opportune.

La violazione degli obblighi di informativa all'Organismo di Vigilanza costituisce violazione del Modello, sanzionabile secondo quanto previsto nell'apposita sezione: "Il Sistema Sanzionatorio".

### **9.3.2. Segnalazioni ex D.Lgs.24/23**

---

Con l'entrata in vigore del succitato Decreto (vedi cap. 1.2), l'OdV è stato identificato come Gestore del Canale per le segnalazioni interne. Pertanto nei termini normativamente previsti per l'adempimento è stata abilitata una piattaforma per le segnalazioni ex D.Lgs. 24/23 sulla quale confluiranno anche le segnalazioni ex D.Lgs. 231/01, che presenti tutte le garanzie richieste relativamente alla riservatezza.

Per ogni altro aspetto concernente le segnalazioni si rinvia a quanto indicato nel capitolo 1.2.

### **9.3.3. Obblighi di informazione da parte dell'Org. di Vigilanza**

---

Nello svolgimento delle proprie attività, l'Organismo di Vigilanza:

- informa il Presidente e il Consiglio di Amministrazione nel più breve tempo possibile circa le segnalazioni ricevute e le violazioni rilevate in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Fondazione ai sensi del D.Lgs. 231;
- presenta al Consiglio di Amministrazione (e dopo avere acquisito gli opportuni riscontri dalle strutture interne) una relazione annuale in ordine alle attività di verifica e controllo compiute e dell'esito delle medesime;
- informa, con appropriata tempistica, l'Organo Amministrativo, mediante la presentazione di rapporti scritti concernenti aspetti puntuali e specifici della propria attività, ritenuti di particolare rilievo e significato nel contesto dell'attività di prevenzione e controllo;

- riferisce agli organi sopra menzionati specifici fatti od accadimenti, ogni qualvolta lo ritenga opportuno;
- riferisce al Direttore Generale circa l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni interne nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine.

Sono rimesse all'Organismo di Vigilanza la calendarizzazione e la regolamentazione della propria attività, ai fini di rispettare i requisiti di continuità d'azione richiesti dalla legge.

Le funzioni interne potranno rapportarsi con l'O.d.V. con la tempistica concordata in funzione delle necessità, per riportare in merito a specifici fatti od accadimenti o per discutere di argomenti ritenuti di particolare rilievo nel contesto della funzione di prevenzione di reati.

Nella seduta del 31/10/2014 la Giunta della Regione Lombardia ha approvato la Deliberazione n. X/2569, che stabilisce che "il soggetto gestore attesta annualmente, entro il 28 febbraio di ogni anno, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal legale rappresentante o dai procuratori speciali:

- l'adozione del codice etico comportamentale;
- la nomina dell'organismo di vigilanza, con l'identificazione dei componenti e la descrizione delle loro qualifiche;
- l'avvenuta formazione e informazione al proprio personale sulla materia;
- l'avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'organismo di vigilanza."

L'Organismo è quindi tenuto a trasmettere alla Fondazione, in tempo utile per adempiere la succitata prescrizione, una propria relazione annuale.

## **10.IL SISTEMA SANZIONATORIO**

---

### **10.1. Caratteristiche del sistema sanzionatorio**

---

Conformemente alle prescrizioni contenute all'art. 6, punto 2 lett. E) del Decreto 231/2001 ed alle indicazioni di Confindustria, che ha ritenuto nelle proprie Linee Guida l'apparato sanzionatorio quale punto cardine del Modello, è previsto il sistema disciplinare di seguito descritto che prevede apposite sanzioni per la violazione di quanto contenuto nel o richiamato dal Modello, al fine della prevenzione dei reati di cui al Decreto 231.

Pertanto le norme disciplinari che regolano il rapporto di lavoro a qualsiasi titolo prestato a favore della Fondazione sono integrate da quanto qui previsto.

Ne consegue che saranno considerati come illeciti disciplinari tutte le condotte commissive o omissive, anche colpose, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, idonee a ledere l'efficacia del Modello e che a tali condotte saranno applicate le sanzioni di seguito indicate, ferme restando le previsioni di cui alla contrattazione collettiva, ove applicabili.

Il presente sistema sanzionatorio opera nel rispetto delle norme vigenti, incluse quelle previste nella contrattazione collettiva, ove applicabili, ed è aggiuntivo rispetto alle norme di legge o di regolamento vigenti, nonché integrativo delle altre norme di carattere interno, ivi incluse quelle di natura disciplinare.

L'applicazione del sistema è autonoma rispetto allo svolgimento e all'esito del procedimento giudiziario eventualmente avviato presso l'autorità competente.

I soggetti destinatari del presente sistema sanzionatorio potranno esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare, ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale, loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione, inclusa quella collettiva, e/o dai regolamenti interni.

L'applicazione del sistema sanzionatorio può essere oggetto di richieste di informazioni e di verifiche da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Resta inoltre stabilito che il sistema sanzionatorio di seguito riportato è applicabile anche in caso di violazione delle norme in materia di tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro; ciò in quanto non siano state previste sanzioni specifiche in caso di violazione delle norme di Prevenzione adottate dalla Fondazione.

Le sanzioni vengono irrogate secondo quanto previsto nel successivo punto, nonché nella contrattazione collettiva, ove applicabile.

### **10.2. Criteri di graduazione delle sanzioni**

---

L'individuazione del tipo di sanzione e la sua irrogazione avverranno nel rispetto del principio di proporzionalità e di adeguatezza.

Nello stabilire il tipo e l'entità della sanzione verrà tenuto conto:

- dell'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;

- del comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare, quali modalità della condotta e circostanze nel cui ambito si è sviluppata.

La gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve;
- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;
- violazione del Modello che integra l'elemento oggettivo e quello soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto.

Parimenti, relativamente al settore della salute e sicurezza sul lavoro, la gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo generico per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Saranno considerate circostanze aggravanti:

- la recidiva;
- il concorso di più persone nella commissione della violazione;
- una condotta che dia luogo a più violazioni, la più grave delle quali sarà oggetto dell'aggravamento della sanzione.

Per quanto concerne in particolare la violazione delle misure di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti nonché l'effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelano infondate, si provvederanno ad applicare nei confronti del responsabile, inclusi gli amministratori, le misure più idonee, in conformità a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale applicato e dalle disposizioni di legge; rimane fermo quanto sopra indicato relativamente a ciò di cui va tenuto conto nello stabilire il tipo e l'entità della sanzione nonché la considerazione delle circostanze aggravanti.

La graduazione delle sanzioni avverrà secondo quanto di seguito esposto, ove applicabile.

### **10.3. Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti**

---

Le sanzioni irrogabili nei riguardi dei lavoratori dipendenti sono quelle previste dal sistema disciplinare in vigore, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 e con riferimento a quanto previsto in materia disciplinare dai CCNL applicati:

- il “contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali”;
- il “contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza UNEBA”.

Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto verbalmente (CCNL UNEBA) o del rimprovero verbale (CCNL Enti Locali), nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto per iscritto (CCNL UNEBA) o del rimprovero scritto (censura) (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo concreto per la integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento della multa sino a 3 ore di normale retribuzione (CCNL UNEBA) o della multa di importo fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione (CCNL Enti Locali) il dipendente nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento della sospensione sino a dieci giorni dal lavoro e dalla retribuzione (CCNL UNEBA) o della sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino a un massimo di dieci giorni (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra ovvero che determinino una lesione grave (v. art. 583 , 1° comma, Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del licenziamento per giustificato motivo, con preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento con preavviso (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga la Fondazione in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del licenziamento disciplinare senza preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento senza preavviso (CCNL Enti Locali) il dipendente, nel caso di condotta in violazione del Modello di gravità tale da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto stesso per comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello, o tale da determinare la concreta applicazione a carico della Fondazione di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare la morte di una o più persone.

#### **10.4. Misure nei confronti dei dirigenti**

---

Se nell'espletamento di attività il dirigente adotta una condotta ed un comportamento non conformi alle prescrizioni del Modello stesso, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, ovvero non esercita un'adeguata direzione e/o vigilanza sui soggetti a lui sottoposti, si provvederanno ad applicare nei confronti del responsabile le misure più idonee, in conformità a quanto previsto dal contratto in vigore e dalle disposizioni di Legge (ad es. artt. 2118 e 2119 del Codice Civile).

In particolare, saranno applicate le seguenti sanzioni, fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile:

1. la sanzione disciplinare pecuniaria da un minimo di € 200,00 ad un massimo di € 500,00, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
2. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di quindici giorni, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo concreto per la integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
3. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di tre mesi, con la mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio del periodo di durata della sospensione, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
4. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di sei mesi, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra ovvero che determinino una lesione grave (v. art. 583, 1° comma, Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
5. il licenziamento con preavviso, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga la Fondazione in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
6. il licenziamento senza preavviso, nel caso di violazione del Modello di gravità tale da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto stesso per comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello, o tale da determinare la concreta applicazione a carico dell'Istituto di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

Alla data di redazione del presente Modello, la Fondazione non ha in organico dirigenti.

#### **10.5. Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo.**

---

Qualora sia accertata la commissione di una violazione del presente Modello da parte di uno dei soggetti in discorso, saranno applicate le seguenti sanzioni:

1. il richiamo scritto, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, sia in presenza sia in assenza delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico o concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;

2. la diffida al puntuale rispetto del Modello, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
3. la decurtazione degli emolumenti, se stabiliti (altrimenti una sanzione pecuniaria non inferiore nel minimo ad Euro 1.000 e non superiore nel massimo ad Euro 3.000), ovvero del corrispettivo previsto in favore dell'Organo di controllo, fino al 50%, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una lesione qualificabile come grave (art. 583, comma 1° del Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
4. la revoca dall'incarico nel caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

#### **10.6. Misure nei confronti dei collaboratori esterni**

Per collaboratore esterno si intende il personale non dipendente della Fondazione, ma ad essa collegato con rapporto di lavoro parasubordinato, inclusi i collaboratori a progetto.

Le sanzioni previste nei loro confronti sono:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello nel caso di violazioni del Modello, ovvero violazioni idonee ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica o una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- l'applicazione di una penale in misura pari al 10% del corrispettivo pattuito in favore del collaboratore, nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 anche l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione, anche qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale), all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- la risoluzione del rapporto contrattuale nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001 anche l'elemento soggettivo del dolo, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

#### **10.7. Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner**

Ogni violazione delle regole di cui al presente Modello applicabili nei confronti di Fondazione di Service, consulenti e partner, ovvero ogni commissione dei reati previsti dal D. Lgs. n.231/2001, è



sanzionata secondo quanto indicato nelle specifiche clausole contrattuali da inserirsi nei relativi contratti.

### **10.8. Sanzioni riguardanti il Whistleblowing**

---

In base alla previgente normativa le sanzioni previste ai punti precedenti si applicano altresì nei confronti di chi viola le misure di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, nonché nei confronti di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs.24/23 le sanzioni sopra previste si applicano anche:

- nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante.
- nei confronti di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Infine, l'ANAC applica al responsabile una sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che:

- sono state commesse ritorsioni o che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza;
- non sono stati istituiti canali di segnalazione;
- non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quelle stabilite dalla normativa;
- quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

### **10.9. Rivalsa per risarcimento danni**

---

In ogni caso resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora dai comportamenti sanzionabili derivino danni concreti alla Fondazione, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

### **10.10. L'irrogazione delle sanzioni**

---

#### **10.10.1. Premessa**

---

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni si sviluppa attraverso:

- la fase della contestazione della violazione al soggetto interessato;
- la fase di determinazione e di successiva irrogazione della sanzione.

Si indicano di seguito le procedure di riferimento.

### **10.10.2. Lavoratori Dipendenti**

---

#### *Fase della contestazione*

Il processo sanzionatorio disciplinare ha inizio con la segnalazione effettuata al Consiglio di Amministrazione:

- dall'Organismo di Vigilanza; in questo caso nasce da quanto rilevato a seguito di una sua attività ispettiva o similare o da una segnalazione acquisita;
- dal Responsabile di funzione o da qualsiasi altro superiore gerarchico altrimenti denominato ("Responsabile"): in questo caso l'ufficio amministrativo provvede ad informare l'Organismo di Vigilanza, il quale potrà effettuare una eventuale, ulteriore attività ispettiva.

Il Consiglio di Amministrazione valuta i fatti con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, anche sulla base di eventuali informazioni aggiuntive richieste al Responsabile. A seguito di questa valutazione, qualora non sussistano gli estremi, procederà con l'archiviazione; in caso contrario, passerà alla fase della contestazione scritta della violazione.

La comunicazione dovrà contenere la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione nonché l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

#### *Fase di determinazione ed irrogazione*

Valutate le eventuali controdeduzioni (sempre con il supporto dell'Organismo di Vigilanza) il Consiglio di Amministrazione, passerà, se del caso, alla fase della determinazione e applicazione della sanzione.

Il dipendente ha tempo quindici giorni dal ricevimento della contestazione per le controdeduzioni; la Fondazione, dal ricevimento delle controdeduzioni, ha tempo quindici giorni per irrogare il provvedimento disciplinare.

Il Consiglio di Amministrazione, verifica l'applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, dei regolamenti interni laddove applicabili, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva.

Il dipendente sanzionato avrà facoltà di adire l'autorità giudiziaria ovvero di promuovere la costituzione di un Collegio di conciliazione ed arbitrato. In tal caso la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia dell'autorità giudiziaria ovvero del Collegio.

L'Organismo di Vigilanza dovrà essere tenuto informato dell'irrogazione della sanzione e delle eventuali, successive azioni del dipendente.

### **10.10.3. Dirigenti**

---

In tale caso si seguirà la stessa procedura sopra prevista, salvo che le sanzioni saranno deliberate, in tal caso, direttamente dall'Organo Amministrativo.

#### **10.10.4. Amministratori e componenti l'Organo di controllo**

---

##### *Fase della contestazione*

Ove un Amministratore non legato alla Fondazione da rapporto di lavoro subordinato violasse il Modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Consiglio di Amministrazione e all'Organo di controllo una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del Modello violate;
- documentazione raccolta e altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione – o i suoi componenti, qualora la segnalazione riguardasse il Presidente stesso – deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione all'Amministratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione.

##### *Fase di determinazione ed irrogazione*

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione deve inoltre convocare il Consiglio, in tempo utile affinché l'adunanza si tenga entro trenta giorni dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza. Nel corso di questa adunanza, alla quale dovrà essere invitato a partecipare anche l'Organismo di Vigilanza, dovrà essere disposta l'audizione dell'interessato, che potrà anche presentare le proprie controdeduzioni. Qualora non fossero necessari ulteriori accertamenti, e l'esito comprovasse l'avvenuta violazione, il Consiglio determinerà la sanzione da applicarsi e ne fornirà la motivazione.

Qualora necessitassero invece ulteriori accertamenti, il Presidente riconvocherà il Consiglio per un'adunanza da tenersi entro trenta giorni; quest'ultima dovrà concludersi o con l'archiviazione o con l'irrogazione della sanzione.

Il procedimento sopra descritto trova applicazione, mutatis mutandis, anche qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un componente dell'Organo di controllo contabile, nei limiti consentiti dalle norme di legge applicabili.

#### **10.10.5. Collaboratori esterni**

---

Ove un collaboratore esterno violasse il Modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Responsabile della funzione che gestisce il rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del Modello violate;
- la documentazione raccolta e gli altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

La funzione citata deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione al collaboratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del Modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione entro sette giorni dalla ricezione.

Trascorso detto termine, tale funzione, valutate anche le controdeduzioni, comunicherà all'interessato ed all'Organismo di Vigilanza l'esito della procedura e l'eventuale proposta della sanzione ritenuta adeguata.

Il Consiglio di Amministrazione, nella persona del Presidente. Provvederà quindi all'effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

#### **10.10.6. Società di Service, Consulenti e Partner**

La Fondazione applicherà le procedure interne previste in caso di risoluzione contrattuale, ma dell'eventuale irrogazione della sanzione dovranno essere informati, oltre all'Organismo di Vigilanza, anche il Consiglio di Amministrazione e l'Organo di controllo.

#### **10.11. Conoscibilità**

Per garantirne la piena conoscenza da parte di ogni destinatario, il presente sistema sanzionatorio:

- viene reso disponibile attraverso il portale personale ed è anche tenuto a disposizione presso gli uffici della Fondazione;
- viene inviato per via telematica ai soggetti in posizione apicale ed ai componenti gli organi societari;
- per quanto di pertinenza, ne viene data appropriata informativa ai collaboratori, consulenti, partner e fornitori.

## **11.COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO**

---

L'Organo Amministrativo della Fondazione adotta il presente Modello ed informa di tale adozione il personale con specifica comunicazione.

Le modalità di diffusione del Modello saranno stabilite dall'Organismo di Vigilanza; l'effettiva diffusione sarà effettuata a cura della persona individuata dai vertici aziendali. La stessa persona provvederà ad informare i terzi che interagiscono con la Fondazione dell'avvenuta adozione del Modello e in sintesi delle parti per essi rilevanti.

Le stesse modalità informative saranno adottate in caso di aggiornamento del Modello, nel momento in cui ne sarà stata data approvazione da parte dell'Organo Amministrativo.

Si ricorda che gli aggiornamenti del Modello si rendono necessari ogniqualvolta avvengano modificazioni esogene (esempio: sistema normativo) o endogene (esempio: organigramma) che richiedano di variarne le previsioni allo scopo di mantenerne l'efficienza.

L'Organo Amministrativo, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, promuoverà la necessaria formazione stabilendo:

- il contenuto e la durata dei corsi;
- la loro frequenza;
- i partecipanti e l'obbligo di frequenza;
- le modalità con le quali eseguire i controlli che sia stato realizzato tutto quanto stabilito.

In relazione agli aspetti SSL, la Fondazione attiva dei piani di formazione differenziati per ruoli e responsabilità, al fine di assicurare un'adeguata consapevolezza circa l'importanza sia della conformità delle azioni rispetto al Modello, sia delle possibili conseguenze connesse a violazioni dello stesso; in quest'ottica, particolare rilevanza è riconosciuta alla formazione ed all'addestramento dei soggetti che svolgono compiti in materia di SSL.

L'Organismo di Vigilanza verificherà che la formazione sia tenuta in modo adeguato e che essa sia differenziata nei contenuti, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della Fondazione.

## **12.ALLEGATO: CLAUSOLE CONTRATTUALI**

---

### **12.1. Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti**

---

Ogni contratto con fornitori, partner e consulenti dovrà contenere la seguente clausola risolutiva espressa:

Il fornitore (o partner, o consulente) dichiara di avere adottato un proprio Codice Etico e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Nel caso in cui il fornitore (o partner, o consulente) non avesse adottato un proprio Codice Etico, dichiara di aver preso visione del Codice Etico adottato dalla Fondazione e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Il fornitore (o partner, o consulente) prende altresì atto che l'inosservanza di una qualsiasi delle previsioni del Codice Etico di riferimento e/o la commissione di uno dei reati previsti dal citato Decreto Legislativo costituiscono inadempimento grave degli obblighi di cui al presente contratto, in forza del quale la Fondazione sarà legittimata a risolvere lo stesso con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile, salve le eventuali azioni per ulteriore danno.

Qualora il fornitore (o partner, o consulente) si sia impegnato a mettere a disposizione della Fondazione specialisti o altre persone fisiche per l'espletamento di quanto previsto dal presente contratto, si impegna altresì, prima del loro impiego, a far prendere agli stessi visione del Decreto Legislativo e del Codice Etico di riferimento e a far sottoscrivere agli stessi apposita dichiarazione. In caso di inosservanza di tale impegno si applica quanto previsto al comma precedente.

### **5.1. Dichiarazione collaboratori, fornitori, partner e consulenti**

Il sottoscritto ..... in qualità di incaricato di ..... a svolgere l'attività di ..... in base al contratto stipulato dalla stessa ..... con la Società ed avente ad oggetto .....

dichiara

di aver preso visione del Codice Etico di ..... e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni e

prende altresì atto

che l'inosservanza di una qualsiasi delle previsioni dei citati Codice Etico e Decreto Legislativo comporterà un inadempimento grave degli obblighi di cui all'incarico di cui sopra, in forza del quale la Società sarà legittimata a richiedere alla ..... la risoluzione del rapporto instaurato tra la ..... stessa e il sottoscritto relativamente all'esecuzione della prestazione richiesta dalla Società.

In fede,

Data, .....