

FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS



***MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI D.LGS.
231/2001***

Approvato dal Consiglio di Amministrazione il 23.06.2015

EDIZIONE 01 del 23.06.2015	REVISIONE 00 Prima emissione
----------------------------	------------------------------

PARTE GENERALE

1. La Fondazione Casa Serena Onlus	Pag.	4
1.1 Cenni Storici		4
1.2 La Fondazione		4
1.3 Organigramma		8
1.4 Funzionigramma		9
2. La Responsabilità amministrativa degli enti	Pag.	17
2.1 Il regime giuridico della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni		17
2.2 I soggetti destinatari della norma		17
2.3 I reati previsti dal D.Lgs. 231/2001		18
2.4 Le sanzioni		19
2.5 L'esimente		20
2.6 Efficacia del modello con riferimento ai reati colposi di salute e sicurezza sul lavoro		21
2.7. Le linee Guida		22
3. Il Modello di Organizzazione, gestione e controllo della Fondazione Casa Serena Onlus	Pag.	26
3.1 La costruzione del Modello Organizzativo		26
3.2 Struttura del modello		27
3.3 La Funzione del modello		29
3.4 Il rapporto tra Modello Organizzativo e Codice Etico		29
4. I processi sensibili	Pag.	31
5. L'Organismo di Vigilanza (OdV)	Pag.	33
5.1 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza		33
5.2 Requisiti, cause di ineleggibilità e incompatibilità		33
5.3 Cessazione dall'incarico		33
5.4 Funzioni, compiti e poteri		34
5.5 Funzionamento dell'Organismo di Vigilanza		36
5.6 Informazione degli Organi sociali		37
5.7 Obblighi		37
5.8 Indipendenza e revoca		37
5.9 Autonomia di spesa		38
5.10 Raccolta e conservazione delle informazioni		38
5.11 Regolamento, modifiche ed integrazioni		38
6. Formazione e informazione sul Modello Organizzativo	Pag.	39
6.1 Formazione e informazione dei dipendenti e dei medici	Pag.	39
6.2 Informazione ai consulenti e ai partner		39
7. Sistema disciplinare	Pag.	40

7.1 Funzione del sistema disciplinare	40
7.2 Misure per i lavoratori dipendenti	40
7.3 Misure per i lavoratori dirigenti	42
7.4 Misure nei confronti degli amministratori	42
7.5 Misure nei confronti di collaboratori e fornitori	42
8. Verifiche sull'adeguatezza del modello	43
 PARTI SPECIALI	 Pag. 44

1. LA FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

1.1. *Cenni storici*

Il complesso immobiliare della Residenza Sanitaria Assistenziale (di seguito anche “Residenza” o “R.S.A.”) è stato realizzato nei primi anni '60 (sessanta) dall’Opera Nazionale Pensionati d’Italia (O.N.P.I.) come Casa Albergo per anziani autosufficienti, restaurando pressoché totalmente Villa Sommi-Picenardi, già Brembati.

Il nucleo originario costituito dalla villa e da due avancorpi, fu probabilmente edificato tra il XVII ed il XVIII secolo, sull’area dove sorgeva l’antico castello già documentato nel 1702.

Il complesso, destinato ad attività essenziale, è divenuto proprietà della Regione Lombardia nel 1979, che ne ha affidato la gestione al Comune di Brembate di Sopra.

Nel corso degli anni '90 (novanta) la stessa Regione ha finanziato l’intervento di ristrutturazione della proprietà, finalizzato all’adeguamento ai nuovi standard strutturali previsti per il funzionamento. La totale ristrutturazione dell’edificio è terminata nel 2003.

Il 3 dicembre 1998 la Regione Lombardia, settore demaniale, ha assegnato gratuitamente in proprietà l’intero immobile al Comune di Brembate di Sopra.

La missione istituzionale della Residenza Sanitaria Assistenziale è quella di fornire servizi sanitari ed assistenziali di elevata qualità a favore, inizialmente, della sola popolazione anziana di un ampio bacino d’utenza, rappresentato dai paesi della cosiddetta “Isola Bergamasca” che individua il territorio compreso tra i fiumi Adda e Brembo. Per l’elevata qualità dei servizi offerti e per la notevole specializzazione dei reparti, l’offerta, in seguito, è stata ampliata anche all’intera Regione Lombardia.

I servizi sono destinati prevalentemente a persone non autosufficienti e, pertanto, non più in grado di vivere al proprio domicilio.

La Residenza, al fine di “migliorare” la propria gestione ed ampliare la tipologia dei servizi offerti, ha adottato la forma giuridica di fondazione o.n.l.u.s. (denominata “Fondazione Casa Serena Onlus”), di cui unico socio fondatore risulta essere il Comune di Brembate di Sopra. A tal fine in data 2 dicembre 2014, con effetto legale a partire dal 1 gennaio 2015, il Comune di Brembate di Sopra ha donato alla Fondazione il ramo d’azienda adibito all’attività di casa di riposo. Nella donazione del ramo d’azienda era ricompreso anche l’accreditamento e la contrattualizzazione delle unità di offerta R.S.A., C.D.I. (Centro Diurno Integrato) e A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata).

1.2. *La Fondazione Casa Serena Onlus*

Con decreto del Dirigente Struttura Regolazione accreditamento e contratti n. 12492 del 19 dicembre 2014 la Regione Lombardia ha provveduto, a decorrere dal 1° gennaio 2015, a volturare a favore della Fondazione Casa Serena Onlus (di seguito anche “Fondazione”) le seguenti unità di offerta sociosanitarie:

- R.S.A. accreditata con Decreto regionale n. 9213 del 17 ottobre 2012 per n. 200

(duecento) posti letto, di cui 15 (quindici) Alzheimer;

- C.D.I. accreditata con Delibera regionale n. 14367 del 30 settembre 2003 per n. 20 (venti) posti;
- A.D.I. con cure palliative accreditato con Decreto regionale n. 8394 del 27 settembre 2012.

La Fondazione, inoltre, è titolare di un'autorizzazione, disposta con deliberazione ASL n. 178 del 27.03.2008, per 7 (sette) posti di sollievo ed, in aggiunta, ha avviato la sperimentazione relativa all'assistenza Post Acuta in attuazione della DGR 2022/2014 per un totale di 10 (dieci) posti letto.

L'Ente è retto da un Consiglio di Amministrazione (o "CdA") composto da n. 3 (tre) membri nominati dal Sindaco pro-tempore.

La legale rappresentanza della Fondazione fa capo al Presidente del CdA; all'organizzazione della struttura collaborano, in particolare, le seguenti figure:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Responsabile dei servizi alberghieri e delle relazioni con i clienti.

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente fini di solidarietà e di pubblica utilità nei settori dell'assistenza sociale e socio sanitaria.

La Fondazione si propone di curare la salute e provvedere all'assistenza materiale e psicologica degli anziani e, più in generale, delle persone in situazioni di svantaggio e fragilità, a causa delle proprie condizioni di malattia, disabilità, solitudine, abbandono o disagio economico, senza operare distinzioni di origine etnica, cultura, religione, sesso, condizione economica e sociale, anche mediante la gestione di apposite strutture aventi il medesimo fine.

Promuove il rispetto della persona nella sua globalità, della libertà individuale e dell'autonomia degli ospiti, favorendo le relazioni interpersonali, quelle con la famiglia e con la comunità locale.

Al fine di raggiungere la propria missione, la Fondazione opera con competenza, professionalità, umanità, capacità d'innovazione e appropriatezza ai bisogni socio sanitari dei Residenti.

Particolare attenzione è data alla qualità del rapporto umano che è il valore aggiunto che la Fondazione offre ad integrazione della ricerca del miglioramento continuo della qualità del servizio di assistenza in senso stretto. La centralità del Residente è la filosofia che anima il lavoro di ogni persona che, a qualsiasi titolo, presta la propria opera all'interno della Fondazione.

La Fondazione, nello svolgimento della propria attività, si propone ulteriormente:

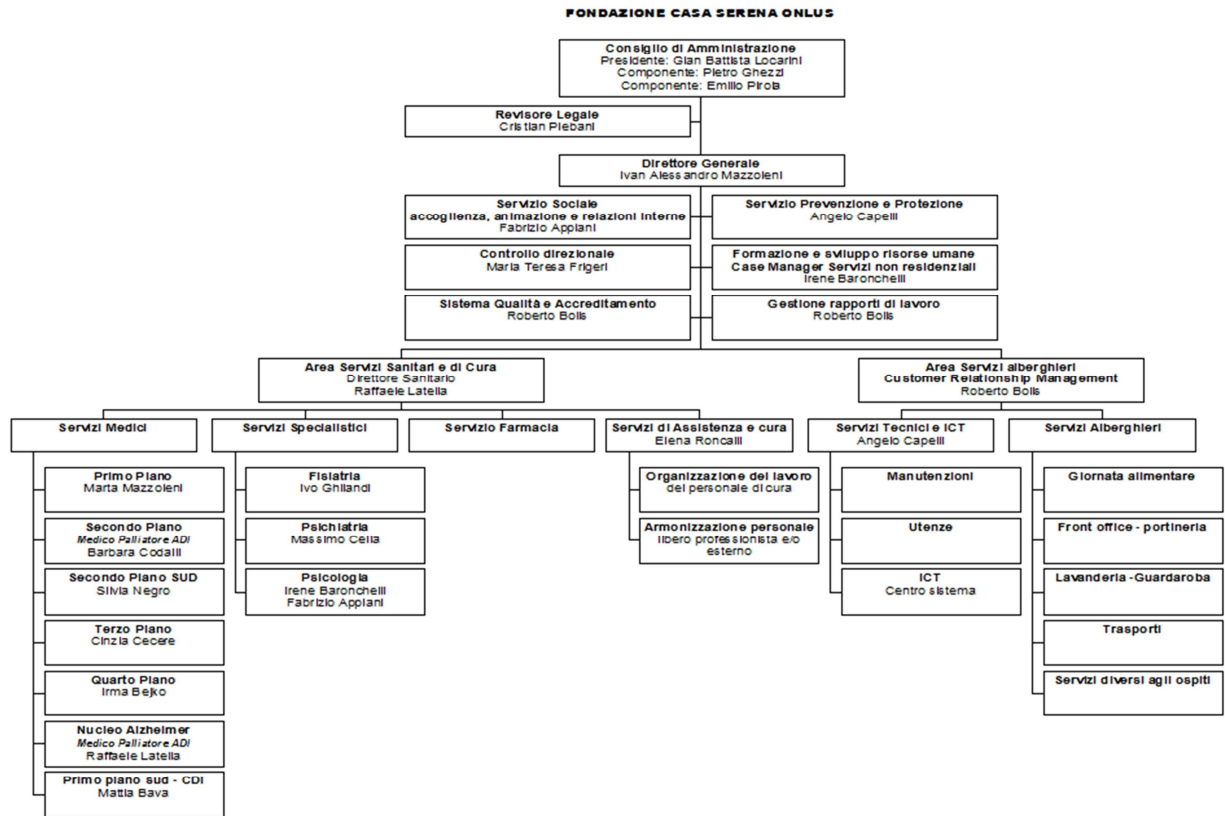
- a. di realizzare e/o gestire strutture di accoglienza, sia stabili sia temporanee, in favore di persone e/o famiglie senza dimora o che versano in situazioni di particolare disagio sociale, morale, fisico, psichico od economico;

- b. di promuovere, sia direttamente che indirettamente, azione di prevenzione e tendente a rimuovere le cause di emarginazione sociale;
- c. di creare e/o gestire Centri Famiglia con attività consultoriali, al fine di sostenere le famiglie;
- d. di realizzare e/o gestire Residenze Sanitarie Assistenziali e, in genere, ogni altra struttura o servizio utile per rispondere ai bisogni delle persone anziane autosufficienti, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- e. di promuovere, realizzare e/o gestire strutture socio-sanitarie e sanitarie con attenzione particolare, benché non esclusiva, alle persone ed alle famiglie disagiate e svantaggiate;
- f. di organizzare ed erogare servizi e prestazioni di ricovero pieno, di ricovero diurno, di carattere ambulatoriale o domiciliare, sia di carattere sanitario che sociale;
- g. di mantenere un ruolo propulsivo verso le istituzioni del territorio locale e regionale, per realizzare iniziative coordinate a favore delle persone in situazione di difficoltà, e di partecipazione agli organismi rappresentativi e/o ai coordinamenti zonali finalizzati alla programmazione dei servizi previsti nel proprio Statuto;
- h. di sostenere progetti rivolti al miglioramento delle condizioni di vita delle realtà sociali dei disagiati;
- i. di sensibilizzare l'opinione pubblica in ordine alla promozione di una Comunità solidale attenta alle fasce deboli, attraverso l'editoria, conferenze, dibattiti e proiezioni informative presso la sede, scuole ed in occasione di pubbliche manifestazioni;
- j. di svolgere attività di beneficenza e di solidarietà;
- k. di curare la promozione culturale, l'addestramento, la formazione e l'aggiornamento di soggetti che, a titolo professionale o volontario, operano nei settori di attività correlati agli scopi della Fondazione;
- l. di adeguare costantemente le prestazioni e i servizi erogati ai bisogni emergenti della popolazione anziana;
- m. di promuovere stili gestionali che valorizzano e coinvolgono tutte le risorse umane nonché il miglioramento continuo del clima organizzativo;
- n. di favorire momenti di partecipazione e di confronto con le istituzioni del territorio, con le forze sociali e del terzo settore;
- o. di partecipare alla progettazione e alla gestione del sistema integrato della rete di servizi alla persona, anche mediante una diversificazione nell'offerta delle proprie prestazioni;
- p. di svolgere o promuovere attività di formazione e di studio delle problematiche e delle realtà relative al mondo della disabilità e del disagio e del mondo degli anziani;
- q. di svolgere, sia direttamente sia indirettamente, assistenza domiciliare ad anziani;
- r. di promuovere il volontariato e sviluppare ogni forma di collaborazione con altre organizzazioni di volontariato affini;

- s. di svolgere l'attività anche a mezzo di altri Enti no Profit che abbiano i medesimi fini istituzionali.



1.3.Organigramma



1.4. Funzionigramma

Funzione	Responsabile	Descrizione
Direttore Generale (DG)	CDA	<p>Il Direttore è la figura dirigenziale apicale ed ha la responsabilità gestionale e amministrativa della Fondazione e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, avvalendosi delle risorse umane, economiche, finanziarie e strumentali assegnate, nell'acquisizione dei servizi e dei beni strumentali necessari.</p> <p>Egli è responsabile della correttezza amministrativa nonché dell'efficienza ed efficacia di gestione. Nell'ambito delle linee di pianificazione e programmazione aziendale e nel rispetto dei regolamenti di competenza del Consiglio di Amministrazione, è dotato della più ampia autonomia nell'organizzazione dei servizi, in osservanza e nei limiti stabiliti dalla legge, dallo Statuto e, nello specifico, dal regolamento di organizzazione della Fondazione.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formula proposte di deliberazione da sottoporre all'esame e all'approvazione del Consiglio di Amministrazione esprimendo, nei casi previsti, i pareri obbligatori in ordine alla congruità tecnico - amministrativa delle stesse; • cura l'attuazione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di Amministrazione che non siano riservate al Presidente; • formula proposte ed esprime pareri al Consiglio di Amministrazione partecipando alle riunioni per le materie di propria competenza, anche al fine di migliorare l'efficienza delle attività aziendali e l'efficacia dei servizi erogati; • presiede le gare di appalto per l'esecuzione di lavori e la fornitura di beni e servizi e le commissioni di selezione del personale; • provvede alla stipula di contratti e convenzioni; • gestisce le relazioni sindacali presiedendo la delegazione trattante; • risponde del proprio operato all'organo di amministrazione della Fondazione in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati; • adotta tutti i provvedimenti concernenti il personale.

FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

		Al Direttore competono inoltre tutti gli ulteriori adempimenti e decisioni, che non ricadono specificatamente nella competenza del Consiglio di Amministrazione e del Presidente.
Responsabile Servizio Sociale, Accoglienza, Animazione e Relazioni Interne (RSSARI)	DG – funzionalmente collegato anche al DS	Al Responsabile compete l'attività di coordinamento delle funzioni attribuite a questo servizio e in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • attività del servizio sociale; • attività di accoglienza a partire dall'esame delle domande di ingresso in struttura secondo la vigente regolamentazione; • supervisione del servizio di animazione ed educativo rivolto agli ospiti; • tenuta delle relazioni interne con i fiduciari degli ospiti (familiari, amministratori di sostegno, tutori, ecc.); • supporto alla definizione dei piani di assistenza per la parte legata alla componente professionale attribuita a figure di psicologo per gli ospiti dell'unità di offerta RSA.
Responsabile Controllo Direzionale (RCD)	DG	Si occupa di eseguire la registrazione e la documentazione di ogni movimento contabile. L'insieme delle attività possono essere sintetizzate in: <ul style="list-style-type: none"> • tenuta della prima nota di cassa; • gestione delle entrate e dei pagamenti; • redazione di scritture contabili di base e industriale e dei relativi registri; • stesura del bilancio; • predisposizione degli adempimenti fiscali. Le attività vengono svolte anche attraverso il supporto di Studi professionali incaricati dalla Fondazione.
Responsabile Qualità e Accreditamento (RQA)	DG	Il responsabile dell'Assicurazione Qualità è incaricato — come rappresentante della DG — di assicurarsi che le prescrizioni e le attività descritte nel manuale della qualità siano in accordo con la norma UNI EN ISO 9001:2000 e vengano correttamente applicate in Fondazione. Al rappresentante della direzione è stata conferita l'autorità per gestire, monitorare, valutare e coordinare il sistema di gestione per la qualità; egli riferisce al DG lo stato di attuazione del sistema di gestione per la qualità allo scopo di consentirne il riesame da parte dello stesso.
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	DG	Gestisce tutti gli aspetti riguardanti il mantenimento ed il miglioramento della sicurezza e della salute nel luogo di lavoro. Individua i fattori di rischio, effettua la valutazione dei rischi, collabora con il datore di lavoro nella stesura del Documento di Valutazione dei Rischi, elabora misure preventive e protettive, propone il programma di prevenzione

		e di riduzione dei rischi. Informa e forma i dipendenti in materia di sicurezza, si relaziona con il Medico Competente, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, i Preposti, i Lavoratori.
Responsabile Formazione e Sviluppo Risorse Umane (RFSRU)	DG	Il Responsabile supporta la Direzione Generale nella presentazione del piano annuale di formazione e aggiornamento professionale rivolto al personale operante presso la Fondazione e svolge il compito di referente così come richiesto dalla DGR 2569 del 31 ottobre 2014.
Case Manager Servizi non residenziali (CM)	DG – funzionalmente collegato anche al DS	<p>Compiti e obiettivi del <i>Case Manager</i> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contribuire al buon funzionamento dei servizi attivi gestiti dalla Fondazione; • presentare al Consiglio di Amministrazione proposte per la promozione di nuovi servizi e per il miglioramento di quelli già attivi; • favorire la comunicazione ed il coordinamento tra i vari servizi attivi presso la Fondazione di tipo semiresidenziale o domiciliare; • promuovere il passaggio di informazione e l'individuazione di progetti che uniscano i vari servizi della Fondazione, siano essi residenziali, semiresidenziali o domiciliari; • mantenere i rapporti con il territorio (Ambiti territoriali di interesse, Distretti ASL, ASL sede centrale); • promuovere la cultura dei servizi tra gli operatori e tra la popolazione; • mantenere i contatti con le famiglie che afferiscono ai servizi domiciliari e semiresidenziali; • rilevare la <i>customer satisfaction</i> e diffusione dei risultati; • garantire incontri periodici agli operatori, che lavorano nei servizi semiresidenziali e domiciliari, di discussione sui singoli casi.
Responsabile Gestione Rapporti di lavoro (RGRL)	DG	<p>Compiti del responsabile della gestione dei rapporti di lavoro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione degli adempimenti relativi al rapporto; • gestione delle procedure relative all'orario di lavoro (rilevazione delle presenze, delle assenze, delle ore di lavoro straordinario) per tutti gli aspetti connessi alla gestione dell'orario di lavoro; • gestione delle aspettative, delle assenze per malattia, dei congedi e dei permessi (benefici legati alla legge 104/92, congedi parentali, permessi per motivi di studio, elettorali, aspettative per altra attività lavorativa, etc); • gestione delle procedure inerenti gli infortuni, le malattie

		<p>professionali, il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, le gravi patologie, le inabilità e le dispense dal servizio.</p> <p>Le attività vengono svolte anche attraverso il supporto di Studi professionali incaricati dalla Fondazione.</p>
Direttore Sanitario (DS)	DG	<p>ATTIVITA' ORGANIZZATIVE E GESTIONALI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. collaborazione alle scelte organizzative e strategiche della Direzione Generale con particolare riferimento al <u>Documento quadro in materia di esercizio e accreditamento</u> delle unità di offerta sociosanitarie della Fondazione; <ol style="list-style-type: none"> a. collaborazione all'individuazione degli obiettivi di lavoro ed alla loro verifica con particolare riferimento al <u>Piano di lavoro annuale</u> approvato dal Consiglio di Amministrazione entro il primo trimestre di ciascun anno solare; 2. partecipazione alla realizzazione ed applicazione di un sistema di contabilità analitica; 3. collaborazione alla realizzazione, diffusione e periodico aggiornamento delle Carte dei Servizi delle Unità di Offerta, di cui la Fondazione è titolare, e delle attività di <i>customer satisfaction</i>; 4. collaborazione nella stesura e aggiornamento di strumenti e materiali informativi per la comunicazione interna ed esterna; 5. collaborazione alla stesura e realizzazione del piano annuale di formazione e aggiornamento professionale e nella stesura delle procedure operative per l'inserimento del personale di nuova acquisizione, con riferimento alle professioni sanitarie e socio-assistenziali; <p>GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DI ASSISTENZA</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. partecipazione alla selezione, informazione, formazione e valutazione del personale dell'area sanitaria e di assistenza; 7. partecipazione all'organizzazione del lavoro; 8. collaborazione con il datore di lavoro, i dirigenti incaricati, il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente nell'individuazione dei rischi e delle misure di prevenzione, alla sorveglianza sanitaria degli operatori (vaccinazioni, controlli periodici, ecc..) ed alla informazione e formazione del personale sui rischi lavorativi; 9. collaborazione nella gestione delle risorse tecnologiche

		<p>con particolare riferimento a quelle destinate all'assistenza e cura (apparecchiature biomediche e dispositivi medici in generale);</p> <p>ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI SANITARI ED ASSISTENZIALI</p> <p>10. programmazione della presenza e reperibilità dei medici, del personale sanitario e del personale di assistenza anche avvalendosi del Servizio di coordinamento infermieristico;</p> <p>11. distribuzione e modalità operative del personale sanitario e del personale di assistenza;</p> <p>12. definizione degli interventi riabilitativi di concerto con le altre professioni medico specialistiche presenti;</p> <p>13. definizione delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche;</p> <p>14. definizione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici (e più in generale a tutte le procedure e protocolli per i processi assistenziali più rilevanti per le singole unità d'offerta) con particolare riferimento alla costante tenuta e aggiornamento in coerenza con quelli adottati nell'ambito della certificazione di qualità;</p> <p>15. organizzazione delle riunioni periodiche dell'equipe assistenziale e trasmissione alla Direzione Generale di report sintetici di tale attività;</p> <p>16. gestione dei rapporti con i familiari degli ospiti relativamente agli interventi sanitari ed assistenziali;</p> <p>PROCEDURE DI AMMISSIONE DEGLI OSPITI</p> <p>17. raccordo con le unità valutative del territorio (UVA, CEAD, ecc...)</p> <p>18. collaborazione alla gestione della lista d'attesa, secondo le modalità definite dal Regolamento approvato dalla Fondazione;</p> <p>19. espressione del parere sul versante sanitario all'ammissione degli ospiti;</p> <p>20. definizione dei controlli sanitari da effettuare all'atto dell'ammissione;</p> <p>21. segnalazione all'equipe di cura delle principali problematiche sanitarie del nuovo ospite;</p> <p>CARTELLA SANITARIA E FASCICOLO SOCIALE (FASAS) e cartella informatizzata</p> <p>22. definizione delle aree e degli strumenti di valutazione</p>
--	--	---

		<p>multidimensionale, iniziale e periodica;</p> <p>23. vigilanza sulla corretta compilazione e conservazione della documentazione sociosanitaria e del fascicolo socio assistenziale e sanitario (FASAS) e di tutte le sue sezioni, secondo le indicazioni della normativa vigente in materia anche in tema di criteri di appropriatezza;</p> <p>24. raccolta ed elaborazione dei dati statistico-epidemiologici;</p> <p>25. fornitura di copia della documentazione sanitaria (cartella clinica) agli aventi diritto;</p> <p>26. validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;</p> <p>PROCEDURE IN CASO DI DIMISSIONE E DECESSO DEGLI OSPITI</p> <p>27. constatazione del decesso e certificazione necroscopica (funzione delegabile);</p> <p>28. trattamento e conservazione della salma;</p> <p>GESTIONE DEI MEDICINALI</p> <p>29. definizione e revisione periodica del prontuario farmaceutico interno;</p> <p>30. definizione, revisione periodica e controllo delle procedure e dei protocolli relativi all'approvvigionamento, conservazione, distribuzione e smaltimento dei farmaci;</p> <p>31. gestione dei farmaci stupefacenti e relativi registri;</p> <p>32. definizione, revisione periodica e controllo sulle procedure e protocolli che garantiscano la tracciabilità della somministrazione dei farmaci;</p> <p>33. indicazione alla Direzione Generale e al Consiglio di Amministrazione del budget annuale relativo alla spesa farmaceutica;</p> <p>ATTIVITA' IGENICO SANITARIE</p> <p>34. controllo delle condizioni igieniche della struttura e del rispetto della normativa vigente in materia;</p> <p>35. controllo della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti speciali, pericolosi e potenzialmente infetti;</p> <p>36. collaborazione con il RSPP al controllo delle norme di sicurezza;</p> <p>37. definizione delle procedure per la sorveglianza e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ivi compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali, ove rite-</p>
--	--	--

		<p>nute clinicamente opportune, oltre all'identificazione, segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella;</p> <p>38. vigilanza sugli aspetti igienico sanitari dei servizi di lavanderia e di cucina;</p> <p>GESTIONE DEI RAPPORTI CON ALTRI ENTI</p> <p>39. partecipazione alla verifica del possesso e mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura (attività di vigilanza svolta dall'ASL);</p> <p>40. verifica della corretta valutazione degli ospiti e dell'assolvimento del debito informativo e SOSIA;</p> <p>41. gestione, per la parte di competenza, dei rapporti con Regione Lombardia, ASL, Comuni di riferimento e partecipazione in rappresentanza della Fondazione ad appositi gruppo di lavoro;</p> <p>42. gestione, per quanto di propria competenza, dei rapporti con gli altri soggetti della rete: ospedali, MAP (medici assistenza primaria), servizi di assistenza domiciliare, volontariato;</p> <p>43. curare i rapporti con la ASL di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;</p> <p>44. rilascio delle certificazioni mediche richieste per quanto di competenza della direzione sanitaria (per invalidità, per tribunale, ecc.).</p>
Medici e Specialisti	DS	<p>Coordinati dal DS, assicurano l'attività diagnostica, le prescrizioni terapeutiche e la prevenzione delle complicanze da malattia conclamata secondo il "<u>Protocollo per una buona assistenza medica attuata nella RSA</u>".</p>
Responsabile Servizio Farmacia	DS	<p>E' responsabilità dell'operatore amministrativo addetto alla farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gestione informatica del magazzino farmaci; • la richiesta di preventivi e l'invio degli ordini alle ditte farmaceutiche; • il controllo delle merci in arrivo, delle bolle di consegna e delle relative fatture e del loro inoltro agli uffici competenti. <p>La gestione dei farmaci e medicinali è responsabilità del DS.</p>
Responsabile Assistenza e Cura	DS	<p>Al Responsabile sono attribuite le funzioni di coordinamento e verifica del servizio infermieristico e delle prestazioni infermieristiche e del servizio Ausiliario socio assistenziale della Fondazione nel suo complesso (svolto sia da dipendenti</p>

FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

		della Fondazione, da liberi professionisti o attraverso contratto d'appalto).
Responsabile Area Servizi Alberghieri e Customer Relationship Management (RASA – CRM)	DG	Al Responsabile sono attribuite le funzioni di coordinamento e verifica dei servizi alberghieri (<i>giornata alimentare, front-office e portineria, lavanderia e guardaroba, trasporti e servizi diversi agli ospiti</i>) della Fondazione nel suo complesso (svolto sia da dipendenti della Fondazione, da liberi professionisti o attraverso contratti d'appalto). Sono di sua competenza anche le attività di CRM "Filo Diretto" e le attività di relazione con le altre istituzioni, con particolare riferimento all'ASL di Bergamo. Presidia, infine, le attività di manutenzione della struttura avvalendosi del Servizio tecnico.
Responsabile Servizi Tecnici e ICT	RASA - CRM	I compiti principali del responsabile sono: <ul style="list-style-type: none"> • assicurare la corretta manutenzione della Struttura e degli impianti della Fondazione; • assicurare il corretto utilizzo delle risorse interne o dei servizi acquisiti mediante contratti d'appalto; • organizzare, coordinare e controllare l'attività del personale specialistico delle ditte affidatarie dei servizi di manutenzione; • controllare le attività di manutenzione impianti; • proporre modifiche migliorative degli impianti; • garantire l'organizzazione di interventi di ripristino e manutenzione; • garantire il rispetto delle normative di sicurezza; • garantire la buona esecuzione dei lavori/servizi nel rispetto dei costi previsti.
Responsabile Servizi Alberghieri	RASA - CRM	Svolge le funzioni di coordinamento e verifica dei servizi alberghieri (<i>giornata alimentare, front-office e portineria, lavanderia e guardaroba, trasporti e servizi diversi agli ospiti</i>) della Fondazione nel suo complesso (svolto sia da dipendenti della Fondazione, da liberi professionisti o attraverso contratti d'appalto).

2. LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

2.1. Il regime giuridico della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni

La responsabilità in sede penale degli enti, correlata a quella della persona fisica che ha materialmente compiuto un fatto illecito, è stata introdotta nell'ordinamento italiano dal Decreto Legislativo 231/2001 (di seguito anche "Decreto" o "D.Lgs. 231/2001") "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della l. 29 settembre 2000, n.300", adeguando la legislazione italiana a convenzioni internazionali già sottoscritte tra cui la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995, sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997, sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea sia degli Stati Membri, e alla Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

I presupposti che consentono di collegare oggettivamente il reato all'Ente, affermandone la responsabilità sono:

- 1) gli autori del reato ricoprono una determinata posizione nell'ambito dell'Ente;
- 2) il reato sia compiuto nell'interesse o a vantaggio dell'Ente;
- 3) il reato sia compreso tra quelli previsti dal D.Lgs. 231/2001.

2.2. I soggetti destinatari della norma

L'art. 5 del D.Lgs. 231/2001 individua i soggetti che, agendo in nome e per conto dell'Ente, commettono un reato nell'interesse o a vantaggio dello stesso Ente e ne determinano la responsabilità:

- a) Soggetti apicali: "*persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso*". Possono essere considerati apicali i componenti del Consiglio di Amministrazione ed il suo Presidente, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed i Responsabili delle funzioni di maggior rilevanza, sia legati alla Fondazione da contratto di lavoro subordinato sia da altri rapporti di natura privatistica (es: contratto di libera professione);
- b) Soggetti subordinati: "*persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)*". Possono essere considerati subordinati i lavoratori dipendenti, i tirocinanti, tutti coloro che, a qualsiasi titolo, devono eseguire le direttive dei soggetti di cui al punto a) o sono soggetti a vigilanza da parte degli stessi.

La responsabilità dell'Ente sussiste anche se l'autore del reato non è identificato ma è sicuramente uno dei soggetti individuati dall'art. 5 del Decreto.

2.3. I reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

- A. *Art. 24*: Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un Ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico;
- B. *Art. 24 bis*: Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- C. *Art. 24 ter*: Delitti di criminalità organizzata;
- D. *Art. 25*: Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione;
- E. *Art. 25 bis*: Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- F. *Art. 25 bis 1*: Delitti contro l'industria e il commercio;
- G. *Art. 25 ter*: Reati societari;
- H. *Art. 25 quater*: Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- I. *Art. 25 quater 1*: Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- J. *Art. 25 quinquies*: Delitti contro la personalità individuale (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, acquisto e alienazione di schiavi);
- K. *Art. 25 sexies*: Abusi di mercato,
- L. *Art. 25 septies*: Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- M. *Art. 25 octies*: Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- N. *Art. 25 novies*: Delitti in violazione del diritto d'autore;
- O. *Art. 25 decies*: Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- P. *Art. 25 undecies*: Reati ambientali;
- Q. *Art. 25 duodecies*: Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Reati transnazionali: inseriti per effetto della ratifica della legge 16 marzo 2006 n. 146 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea Generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001”*. Si definisce reato transnazionale il reato in cui sia coinvolto un gruppo criminale organizzato e che:

- sia commesso in più di uno Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo avvenga in un altro Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato.

Il Legislatore potrà in futuro prevedere altri reati che si aggiungeranno a quelli sopra descritti, come avvenuto con l'inserimento dell'art. 25 duodecies, introdotto con D.Lgs. 109/2012

pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2012.

2.4. Le sanzioni

Le sanzioni previste dal Decreto (art. 9), per il compimento d'illeciti amministrativi dipendenti da reato, sono:

1. **Sanzioni pecuniarie** (artt. 10 - 12): si applicano sempre, per ogni tipologia d'illecito e sono calcolate su quote, del valore minimo di 258 euro e massimo di 1.549 euro, applicabili per un numero non inferiore a cento né superiore a mille; l'importo di ogni quota è stabilito dal giudice tenendo in considerazione le condizioni patrimoniali ed economiche dell'Ente, la gravità del fatto, il grado di responsabilità, l'attività svolta dall'Ente per eliminare o attenuare le conseguenze dell'illecito, le misure di prevenzione di ulteriori illeciti.
2. **Sanzioni interdittive** (artt. 13 – 17): limitano o condizionano l'attività dell'Ente, nei casi più gravi possono arrivare all'interdizione dell'esercizio dell'attività, anche al fine di prevenire la commissione di altri reati. Si applicano solo nei casi in cui ricorre almeno una delle seguenti condizioni:
 - l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale o da soggetti sottoposti all'altrui direzione e, in questo caso, la commissione del reato sia stata determinata o facilitata da gravi carenze organizzative;
 - in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni o, nelle situazioni più gravi (art. 16), sono applicate in via definitiva.

Il Decreto prevede, inoltre, l'applicazione in via cautelare delle sanzioni interdittive quando sussistono gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente e/o elementi che facciano ritenere possibile il ripetersi di illeciti della stessa natura di quello sanzionato.

Le sanzioni interdittive prevedono:

- 1) interdizione dell'esercizio dell'attività;
- 2) sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- 3) divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio, divieto che può essere limitato a determinati tipi di contratto o determinate amministrazioni;
- 4) esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi ed eventuale revoca di quelli concessi;
- 5) divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Nel caso sussistano particolari presupposti, il giudice può nominare un commissario per

la prosecuzione dell'attività dell'Ente, in alternativa all'applicazione della sanzione, per il periodo pari alla durata della pena interdittiva.

3. **Pubblicazione della sentenza** (art. 18): quando all'Ente è comminata una sanzione interdittiva, il giudice può disporre la pubblicazione della sentenza (per estratto o per intero), su uno o più giornali a sua scelta (a spese dell'Ente) nonché mediante l'affissione nel comune nel quale l'Ente ha la sede principale. La pubblicazione è eseguita dalla cancelleria del giudice.
4. **Confisca** (art. 19): ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato, salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato.
Per evitare che l'Ente sfrutti a proprio vantaggio e a fini di lucro il frutto di comportamenti illeciti, è una sanzione autonoma ed obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell'Ente.
Il giudice può inoltre disporre:
 - il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca;
 - il sequestro conservativo di beni mobili e immobili dell'Ente, qualora vi sia fondato motivo per ritenere che manchino o possano essere disperse le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, per le spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato.

2.5.L'esimente

Gli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/2001 prevedono l'esenzione dell'Ente dalla responsabilità amministrativa in determinate circostanze.

In particolare, all'art. 6 il Decreto prevede che l'Ente non risponde per reati commessi da soggetti apicali se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi, prima della commissione degli stessi;
- è stato nominato un organismo dell'Ente (Organismo di Vigilanza, di seguito anche "OdV") dotato di autonomi poteri d'iniziativa e di controllo con il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli e di curarne l'aggiornamento;
- chi ha commesso il reato ha agito eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e gestione adottati;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Le caratteristiche per la costruzione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche "Modello" o "Modello Organizzativo") sono specificate all'art. 6 comma 2 del D.Lgs. 231/2001. Il Modello deve:

- 1) identificare i rischi ed individuare le aree/settori di attività ove esista la possibilità di commettere i reati previsti dal Decreto; si deve quindi procedere ad una mappatura dei rischi, analizzando il contesto aziendale in modo da evidenziare le aree a rischio di commissione di reato e le modalità di possibile commissione dei reati stessi;
- 2) prevedere specifici protocolli e procedure diretti a formare ed attuare le decisioni dell'Ente in relazione alla prevenzione dei reati, valutando il sistema di controllo interno e, se è il caso, modificandolo per migliorarne la capacità di contrastare o ridurre efficacemente i rischi individuati;
- 3) individuare le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- 4) prevedere un sistema d'informazione obbligatoria nei confronti dell'OdV;
- 5) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto del Modello.

In caso di reati commessi da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali, secondo l'art. 7 del Decreto, l'Ente, è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

Qualora, prima della commissione del reato l'Ente avesse adottato ed efficacemente attuato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo alla prevenzione del reato commesso, è esclusa ai sensi del comma 2 dell'art. 7 l'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza.

2.6. Efficacia del modello con riferimento ai reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro

L'art. 30 del D.Lgs. 81/08 definisce che *“il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando 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 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."

Il Modello Organizzativo, sempre secondo l'art. 30 del D.Lgs. 81/08, deve *"prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività"* elencate precedentemente. *"Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.*

Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendali definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OSHAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti."

2.7. Le linee guida

Il D.Lgs. 231/2001 prevede che le aziende possano adottare modelli organizzativi sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia. Tali modelli denominati Linee Guida hanno carattere generale e possono essere seguiti integralmente o adattati alle diverse realtà aziendali.

Nella redazione del modello organizzativo, la Fondazione si è ispirata sia alle Linee Guida di Confindustria sia a quelle elaborate dall'A.I.O.P. (Associazione Italiana Ospedalità Privata).

Linee guida dell'A.I.O.P.

L'A.I.O.P. prevede, al riguardo, che al fine di poter redigere un modello *"che sia in grado di prevenire i reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001"*, è opportuno tenere in evidenza e seguire con attenzione i principi individuati dalle Linee Guida, che rispondono ad esigenze ben precise:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, operando le opportune distinzioni tra reati "peculiari" della gestione ospedaliera pubblica e privata e reati "comuni" a qualunque gestione aziendale e societaria;
- realizzare una mappatura aziendale, raffigurante il sistema organizzativo gestionale per la rilevazione delle aree a rischio di reati "peculiari". In relazione agli specifici settori di attività individuati, stabilire procedure e sistemi di controllo atti ad impedire la commissione di reati;

- per quanto concerne i reati "comuni", affermare nei modelli organizzativi una scelta di legalità generale alla quale si vuole ispirata la politica dell'azienda e ricordare l'obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera in una istituzione sanitaria privata;
- per quanto concerne entrambe le categorie (reati "peculiari" e "comuni"), evidenziare che l'Istituzione sanitaria privata si riserva di agire nelle sedi opportune contro chiunque abbia commesso, a qualsiasi titolo, reati nel contesto dell'attività aziendale;
- individuare regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e senza eccezione. Le eventuali eccezioni a tali regole e ad ogni altra contenuta nel regolamento dell'Istituzione sanitaria privata, nel mansionario o negli ordini di servizio e similari, ritenute indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno, in ogni modo, essere ampiamente documentate;
- suddividere in fasi ogni procedura amministrativa e sanitaria. Prevedere che più fasi della medesima procedura siano affidate a soggetti diversi e, al contempo, evitare che l'eccessiva frammentazione produca deresponsabilizzazione con conseguente difficoltà di individuazione del soggetto responsabile;
- evidenziare tutte le attività che prevedano un contatto diretto con la Pubblica Amministrazione, in particolare laddove questa sia deputata all'esercizio di poteri di vigilanza e controllo.

Da una parte, il personale dovrà curare autonomamente l'aggiornamento circa la normativa vigente, dall'altra l'azienda controllerà la costante formazione del personale nel senso delineato;

- prevedere per le Istituzioni sanitarie private con gestione in tutto o in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure;
- introdurre *"un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello"*. A tal fine, il modello organizzativo predisposto dovrà essere pubblicizzato e reso conoscibile a tutti coloro che operano nella struttura, anche mediante l'affissione nella bacheca e comunicato, a mezzo raccomandata a.r., alle organizzazioni sindacali firmatarie dei C.C.N.L. (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro);
- il sistema disciplinare deve essere attuato sia nei confronti dei *"soggetti sottoposti all'altrui direzione"*, sia di quelli *"in posizione apicale"*. La violazione di qualunque regola di condotta prevista nel modello da parte dei dipendenti è equiparata alle violazioni considerate dal C.C.N.L. e ad essa applicata quella procedura e le relative sanzioni;

- per quanto riguarda i collaboratori ed i liberi professionisti è necessario prevedere che nel relativo contratto, individuale o in integrazioni allo stesso, sia contenuta l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi. Per ciò che concerne le violazioni del modello organizzativo da parte degli amministratori, si consiglia di prevedere anche la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto anche economico;
- l'Istituzione sanitaria privata, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Organismo di Vigilanza della violazione del modello, deve avviare immediatamente il procedimento disciplinare ed irrogare la sanzione opportuna;
- per quel che concerne l'attività espletata dal personale in rapporto libero-professionale bisogna distinguere tra soggetti inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate ma non accreditate;
- i medici liberi professionisti inseriti in organico possono agire "*nell'interesse o a vantaggio*" dell'Istituzione sanitaria privata e commettere, pertanto, reati.
Svolgendo attività giuridicamente classificate come coordinate e continuative, devono essere positivamente considerati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e, di conseguenza, espressamente contemplati nel modello di organizzazione, che sarà attuato anche nei loro confronti. Si dovranno prevedere espressamente nel contratto, individuale o integrazioni allo stesso, le forme di accertamento delle violazioni e stabilire quali violazioni del modello organizzativo, per la loro gravità, comportano la risoluzione immediata del rapporto.

Le linee guida tracciate dall'A.I.O.P. suggeriscono anche l'adozione di alcune accortezze nella formazione dell'organismo deputato alla vigilanza sul rispetto del modello di organizzazione. In particolare:

- l'Organismo di Vigilanza dovrebbe essere coadiuvato da un dirigente dell'Istituzione sanitaria privata, esperto e responsabile della gestione informatizzata dei vari servizi amministrativi e sanitari, e da un professionista (di chiara fama nella zona e di riconosciuta onorabilità) che di diritto assuma le funzioni di coordinatore;
- prevedere l'erogazione di un fondo, a disposizione dell'Organismo di Vigilanza, sufficiente a consentire allo stesso lo svolgimento dei compiti che il D.Lgs. n. 231/2001 gli assegna;
- prevedere che l'Organismo di Vigilanza sia messo nella condizione di avere un flusso costante di informazioni ad ogni livello e settore dell'Istituzione;
- l'Istituzione sanitaria dovrà prevedere un canale riservato di comunicazione interna tra dipendenti e l'Organismo di Vigilanza;
- in considerazione del fatto che l'organizzazione informatizzata sembra costituire lo strumento più efficace di rilevazione di anomalie ed illeciti, prevedere nel modello la

figura di un soggetto con competenza ed esperienza nel settore quale componente dell' Organismo di Vigilanza, ovvero quale consulente esterno.

Linee guida di Confindustria

In sintesi le Linee Guida della Confindustria suggeriscono di:

- mappare le aree aziendali a rischio e le attività nel cui ambito potenzialmente possono essere commessi i reati presupposto mediante specifiche modalità operative;
- individuare e predisporre specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire, distinguendo tra protocolli preventivi con riferimento ai delitti dolosi e colposi;
- individuare un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo e dotato di adeguato budget;
- individuare specifici obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza sui principali fatti aziendali ed in particolare sulle attività a rischio e specifici obblighi informativi da parte dell' Organismo di Vigilanza verso i vertici aziendali e gli organi di controllo;
- adottare un Codice Etico che individui i principi dell'azienda e orienti i comportamenti dei destinatari del modello;
- adottare un sistema disciplinare, idoneo a sanzionare il mancato rispetto dei principi indicati nel modello.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELLA FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

Il Modello Organizzativo della Fondazione Casa Serena Onlus è redatto al fine di integrare gli strumenti organizzativi necessari alla Fondazione per contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

3.1. La costruzione del Modello Organizzativo

Le attività di progettazione del Modello sono state svolte con la piena collaborazione del Direttore Generale, dei Direttori e dei Responsabili delle diverse funzioni, dietro il diretto controllo del Presidente del Consiglio di Amministrazione, attraverso la condivisione di ogni contenuto inserito nel Modello.

Le fasi di elaborazione del modello possono essere così riassunte:

- individuazione delle aree a rischio, attraverso l'analisi di tutte le attività svolte da ogni area (area sanitaria, amministrativa, servizi, ecc...), e delle misure di controllo adottate a presidio dei rischi di reato identificati;
- studio e realizzazione degli interventi ritenuti necessari per la riduzione dei rischi di compimento di reati, anche attraverso il miglioramento del sistema di gestione e di controllo interno, mediante l'adozione di nuovi protocolli e procedure e l'implementazione di quelli esistenti;
- nomina di un Organismo di Vigilanza, dotato dei requisiti di indipendenza, autonomia, professionalità, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

I principi seguiti per l'elaborazione del Modello sono:

- verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/2001;
- rispetto del principio di separazione delle funzioni;
- definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- istituzione di appositi presidi preventivi, specifici per le attività ed i rischi connessi, volti a prevenire la commissione delle diverse tipologie di reati previsti;
- attribuzione ad un Organismo di Vigilanza del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del Modello, anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali ed il diritto all'informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001;
- comunicazione delle informazioni rilevanti all'OdV;
- messa a disposizione all'Organismo di Vigilanza di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidati;

- attività di verifica del funzionamento del Modello ed aggiornamento dello stesso, periodico o al bisogno;
- attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole definite.

La predisposizione del presente Modello Organizzativo è stata preceduta da una serie di attività preparatorie, suddivise in differenti fasi e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.Lgs. 231/2001 ed ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida.

Si descrivono qui di seguito brevemente le fasi in cui si è articolato il lavoro d'individuazione delle aree a rischio, sulle cui basi si è poi dato luogo alla predisposizione del presente Modello.

“As-is analysis”:

L'identificazione dei “processi sensibili” è stata attuata attraverso il previo esame della documentazione aziendale (principali procedure in essere, organigrammi, ecc...) ed una serie di interviste con i soggetti chiave nell'ambito della struttura, mirate all'individuazione e comprensione dei “processi sensibili” e dei sistemi e procedure di controllo già adottati in relazione ai medesimi.

Obiettivo di questa fase è stata l'analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività e secondo quale modalità vi sia la potenziale possibilità di commettere i reati.

L'analisi è stata condotta principalmente su tutte le attività che prevedono un contatto/interazione tra risorse “aziendali” e soggetti qualificabili come Pubblici Ufficiali o incaricati del Pubblico Servizio, nonché sulle attività sociali capaci di influire sulla commissione dei reati societari assoggettabili alle sanzioni di cui al D.Lgs. 231/2001.

“Gap analysis”:

Sulla base dei “processi sensibili” individuati (procedure e controlli già in essere), nonché delle previsioni e finalità del D.Lgs. 231/2001, si sono individuate le azioni di miglioramento delle attuali procedure interne e dei requisiti organizzativi essenziali per la definizione di un Modello “specifico” di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Definizione dei protocolli:

Per ciascuna delle aree ritenute a rischio sono stati definiti protocolli contenenti la disciplina più idonea a governare il profilo di rischio individuato.

I protocolli hanno lo scopo di documentare e rendere verificabili le varie fasi dei processi; ogni protocollo definito dovrà essere reperibile e facilmente consultabile da tutti i soggetti che si trovino ad operare in un'area a rischio.

3.2.La struttura del Modello

Il presente Modello è costituito da una “Parte Generale” e da singole “Parti Speciali” predisposte per le diverse categorie di reato contemplate nel D.Lgs. 231/2001 ed attinenti all'attività della Fondazione.

La **Parte Generale** illustra:

- il concetto giuridico di responsabilità amministrativa degli enti, le finalità ed i contenuti del D.Lgs. 231/2001 e delle principali norme di riferimento;
- il contenuto del Modello, i suoi destinatari, il rapporto con il Codice Etico;
- le caratteristiche ed il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;
- l'attività di formazione ed informazione delle risorse umane;
- il sistema disciplinare e sanzionatorio;
- le verifiche sull'adeguatezza del Modello.

Le **Parti Speciali** del Modello sono strutturate in maniera da esplicitare:

- i destinatari della Parte Speciale;
 - la descrizione dei reati affrontati nel documento;
 - i processi sensibili della struttura, riferiti ai reati in oggetto;
 - i principi di riferimento generali;
 - i principi di riferimento relativi ai reati in oggetto.
- a. La prima Parte Speciale (PS01) è denominata “Reati contro la Pubblica Amministrazione” e trova applicazione per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi degli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001;
 - b. La seconda parte speciale (PS02) è denominata “Reati di induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria” e trova applicazione per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi degli artt. 25 decies del D.Lgs. 231/2001;
 - c. La terza Parte Speciale (PS03) è denominata “Reati Societari” e si applica per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi dell'art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001;
 - d. La quarta Parte Speciale (PS04) è denominata “Reati contro la personalità individuale” e si applica per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi dell'art. 25 quinquies e 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001;
 - e. La quinta Parte Speciale (PS05) è denominata “Reati in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori” e si applica per le tipologie specifiche di reati previsti ai sensi dell'art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001;
 - f. La sesta Parte Speciale (PS06) è denominata “Delitti informatici e trattamento illecito di dati” e si applica per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi dell'art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001;
 - g. La settima Parte Speciale (PS07) è denominata “Reati ambientali” e si applica per le tipologie specifiche di reati previste ai sensi dell'art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001;
 - h. L'ottava Parte Speciale (PS08) è denominata “Reati contro la donna” e si applica per la tipologia specifica di reato prevista dall'art. 25 quater 1 del D.Lgs. 231/2001.

A seguito delle analisi effettuate non sono state evidenziate aree di rischio di commissione dei seguenti reati (per la prevenzione dei quali si richiama all'osservanza del Codice Etico):

- falso nummario;
- finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato;
- inerenti il crimine organizzato;
- contro l'industria ed il commercio;
- in materia di violazione del diritto di autore;
- transnazionali.

3.3. La funzione del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello non solo consente alla Fondazione di beneficiare dell'esimente prevista dal D.Lgs. 231/2001, ma migliora, nei limiti previsti dallo stesso, la sua *corporate governance*, limitando il rischio di commissione dei reati.

Scopo del Modello è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed ex post) che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione dei reati mediante l'individuazione dei "processi sensibili" e la loro conseguente standardizzazione in procedure.

I principi contenuti nel presente Modello Organizzativo devono condurre, da un lato, a determinare una piena consapevolezza del potenziale autore del reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi della Fondazione, anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, a consentire alla Fondazione di reagire tempestivamente nel prevenire od impedire la commissione del reato stesso.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare la consapevolezza nei dipendenti e medici, organi sociali, consulenti e partner, che operano per conto o nell'interesse della Fondazione nell'ambito dei "processi sensibili" di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti non solo per se stessi, ma anche per la Fondazione.

Inoltre, s'intende censurare fattivamente ogni comportamento illecito, attraverso la costante attività dell'OdV, sull'operato delle persone rispetto ai "processi sensibili" e comminare le opportune sanzioni disciplinari o contrattuali.

3.4. Il rapporto tra Modello Organizzativo e Codice Etico

I principi e le regole di comportamento del Modello Organizzativo s'integrano con quanto espresso nel Codice Etico della Fondazione, che prevede l'obbligo di conformarsi ai principi sanciti dallo stesso, per amministratori, dipendenti, collaboratori o altri soggetti che intrattengano rapporti di qualsiasi natura con la Fondazione.

Essendo i principi del Codice Etico idonei a prevenire i comportamenti illeciti previsti nel D.Lgs. 231/2001, il Codice Etico acquisisce rilevanza ai fini del Modello Organizzativo e ne diventa parte integrante; s'intende comunque precisare che:

- a) il Codice Etico è uno strumento che esprime una serie di principi di deontologia aziendale che la Fondazione ha autonomamente deciso di adottare e sui quali richiama l'osservanza di tutti i soggetti che cooperano al perseguimento dell'attività istituzionale;
- b) Il Modello Organizzativo risponde a specifiche prescrizioni contenute nel D.Lgs. 231/2001, volte a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che, se commessi dai soggetti specificati nel Decreto stesso, nell'apparente interesse o vantaggio della Fondazione, possono comportare una responsabilità amministrativa della stessa.

4. I PROCESSI SENSIBILI

Dall'analisi dei rischi condotta ai fini del D.Lgs. 231/2001 sono stati evidenziati i seguenti "processi sensibili":

a) Processi sensibili nell'attività amministrativa:

- rapporti costanti e correnti con la Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'attività socio sanitaria (Regione, ASL, Comuni, ecc...);
- gestione dei rapporti correnti con gli enti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali;
- gestione delle ispezioni (amministrative, fiscali, previdenziali, ecc...);
- negoziazione/stipulazione e/o esecuzione di contratti/convenzioni con S.S.R.;
- gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria delle pratiche legali, del recupero crediti e del contenzioso;
- gestione dei rapporti con le istituzioni pubbliche, i liberi professionisti, i consulenti e gli studi professionali;
- predisposizione delle comunicazioni relative alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione (scritture contabili e bilancio d'esercizio);
- gestione dei sistemi informatici ed il trattamento dei dati personali (Privacy);
- gestione degli adempimenti amministrativi, contrattuali, previdenziali e fiscali relativi al personale;
- gestione della selezione ed assunzione del personale;
- gestione delle spese di rappresentanza, dell'omaggistica e beneficenza ;
- gestione delle ispezioni da parte di ASL e Vigili del Fuoco;
- gestione dei rapporti con le autorità fiscali ed i relativi adempimenti;
- gestione della cassa contanti;
- gestione dei rapporti con gli istituti di credito;
- gestione degli acquisti di beni (mobili e immobili) e servizi;
- gestione delle pratiche assicurative;
- rilascio delle certificazioni fiscali relative alle rette dei residenti;
- fatturazione;
- gestione delle liste d'attesa.

b) Processi sensibili nella gestione delle attività socio sanitarie:

- erogazione del servizio assistenziale;
- gestione dei mezzi di tutela e protezione dell'ospite;
- il rilascio di certificazioni, dichiarazioni, compilazione di cartelle cliniche, riepilogo analisi eseguite, accertamenti sanitari, ecc.;
- uso di mezzi informatici e il trattamento di dati personali (Privacy);
- gestione dei farmaci stupefacenti.

c) Processi sensibili nella gestione della salute e della sicurezza sul lavoro:

- gestione del sistema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- gestione e smaltimento dei rifiuti speciali;
- manutenzione degli impianti e delle attrezzature.



5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

5.1. Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

In base alle previsioni del D.Lgs. 231/2001, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento deve essere affidato ad un organismo della Fondazione (art. 6 c.1 let.b) del D.Lgs. 231/2001), dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'autonomia presuppone che l'Organismo di Vigilanza risponda, nello svolgimento di questa sua funzione, solo al massimo vertice gerarchico (Consiglio di Amministrazione, Presidente). In considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'OdV, il relativo incarico è affidato ad un organismo collegiale misto, composto da tre membri individuati tra persone dotate di autonomia, indipendenza e professionalità.

La nomina e la revoca dell'Organismo di Vigilanza, oltre alla redazione del suo regolamento, sono di competenza del Consiglio di Amministrazione.

L'OdV resta in carica per tre esercizi, sino alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio dell'ultimo esercizio in cui è in carica ed è rieleggibile.

Le funzioni di componente dell'Organismo di Vigilanza non sono in alcuna misura delegabili.

5.2. Requisiti, cause di ineleggibilità e incompatibilità

Ogni componente dell'Organismo di Vigilanza deve rivestire i requisiti di indipendenza, onorabilità e moralità, è ineleggibile e/o decade dall'incarico chi, a puro titolo esemplificativo e non esaustivo:

- si trovi in una delle condizioni di ineleggibilità o decadenza previste dall'art. 2382 del c.c.;
- abbia riportato una condanna, anche non definitiva, per uno dei reati previsti dal Decreto;
- abbia vincoli di parentela con il Consiglio di Amministrazione o interessi di natura economica nei confronti della Fondazione (ad esclusione del rapporto di lavoro subordinato o in forma di collaborazione professionale anche sotto forma di libera professione).

E' inoltre richiesta a ciascun membro dell'Organismo la conoscenza dell'organizzazione interna e dei principali processi tipici del settore socio sanitario.

33

5.3. Cessazione dall'incarico

La cessazione dall'incarico di membro dell'OdV può avvenire, oltre che per morte o decadenza, per:

- rinuncia all'incarico;
- revoca per giusta causa;
- decadenza per sopravvenuta carenza di requisiti previsti per l'assunzione della carica, ovvero per il sopraggiungere di una causa di ineleggibilità o di incompatibilità.

Ciascun membro dell'Organismo potrà recedere in qualsiasi momento dall'incarico, mediante preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da rendere in forma scritta al Presidente del Consiglio di Amministrazione.

La revoca per giusta causa compete al Consiglio di Amministrazione, considerando giusta causa:

- grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico, quali ad esempio l'omessa redazione della relazione annuale al Consiglio di Amministrazione, l'omessa o insufficiente vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera d) del D.Lgs. 231/2001, risultante da sentenza, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Fondazione o da altro provvedimento che ne accerti la responsabilità;
- conflitto d'interessi permanente;
- grave e reiterata violazione degli obblighi di riservatezza previsti dal presente regolamento;
- assenza ingiustificata per almeno due volte consecutive alle riunioni dell'Organismo di Vigilanza.

In caso di rinuncia, revoca o decadenza di uno o più membri dell'Organismo il Consiglio di Amministrazione provvede alla sua o loro sostituzione entro tre mesi; i membri così nominati durano in carica sino a scadenza del mandato originario.

5.4.Funzioni, compiti e poteri

All'Organismo di Vigilanza sono affidate le funzioni di vigilanza:

- a) sull'effettività e sull'osservanza del Modello da parte dei dipendenti, degli organi sociali, dei consulenti e dei partner nella misura in cui è richiesta a ciascuno di loro;
- b) sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001 (Reati);
- c) sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative;
- d) sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre la Fondazione al rischio di commissione di uno dei Reati;
- e) sui rapporti con i consulenti e con i partner che operano per conto dell'Ente nell'ambito di operazioni sensibili;
- f) sulle operazioni straordinarie dell'Ente.

Nell'espletamento di tali funzioni l'OdV ha il compito di:

1. supervisionare le procedure di controllo previste dal Modello;
2. condurre ricognizioni sull'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei "processi sensibili";
3. effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere dalla Fondazione soprattutto nell'ambito dei processi e delle attività a rischio reato ("processi e attività sensibili"), i cui risultati devono essere riassunti in un apposito rapporto al Consiglio di Amministrazione;
4. coordinarsi con il management aziendale per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, ferma restando la competenza di quest'ultimo per l'irrogazione della sanzione e il relativo procedimento disciplinare;
5. coordinarsi con il responsabile incaricato per la definizione dei programmi di formazione per il personale affinché siano pertinenti ai ruoli ed alle responsabilità del personale da formare e per la definizione del contenuto delle comunicazioni periodiche da farsi ai dipendenti e agli organi sociali, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001;
6. monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, ed ove necessario contribuire a predisporre la documentazione interna necessaria al fine del funzionamento del Modello (contenente istruzioni d'uso, chiarimenti o aggiornamenti dello stesso);
7. raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse o tenute a disposizione;
8. coordinarsi con le funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per il miglior monitoraggio delle attività in relazione alle procedure stabilite nel Modello. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dal management;
9. interpretare la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del Modello a tali prescrizioni normative;
10. coordinarsi con le funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per valutare le esigenze di aggiornamento del Modello;
11. attivare e svolgere le inchieste interne, raccordandosi di volta in volta con le funzioni aziendali interessate, per acquisire ulteriori elementi d'indagine (es. per l'esame dei contratti che deviano nella forma e nel contenuto rispetto alle clausole standard dirette a garantire la Fondazione dal rischio di coinvolgimento nella commissione dei Reati, per l'applicazione di sanzioni disciplinari, ecc...);

12. proporre al management le opportune integrazioni ai sistemi di gestione delle risorse finanziarie (sia in entrata che in uscita), già presenti nell'Ente, per introdurre alcuni accorgimenti idonei a rilevare l'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici e connotati da maggiori margini di discrezionalità rispetto a quanto ordinariamente previsto.

All'OdV sono devoluti poteri ispettivi e di controllo in ordine al funzionamento e all'osservanza del Modello Organizzativo nel suo complesso, per finalità di miglioramento ed aggiornamento del Modello stesso, in particolare:

- ha libero accesso a tutti i documenti e tutte le informazioni presso tutte le funzioni della Fondazione ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- può avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della Fondazione ovvero di consulenti esterni

Le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando però che l'organo amministrativo è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di valutazione sull'adeguatezza del suo intervento.

5.5. Funzionamento dell'Organismo di Vigilanza

Qualora non provveda il Consiglio di Amministrazione, l'OdV nomina fra i suoi membri un Presidente ed un Segretario. Per garantire l'indipendenza dell'Organismo il Presidente non deve essere legato alla Fondazione con contratto di lavoro dipendente o di collaborazione professionale, anche sotto forma di libera professione.

Il Presidente presiede le riunioni dell'Organismo, svolge, inoltre, attività di coordinamento e di organizzazione dell'attività da svolgere.

In caso di assenza o impossibilità del Presidente questo è sostituito in tutte le sue attribuzioni dal Segretario.

L'Organismo di Vigilanza si riunisce almeno ogni quattro mesi, su convocazione del Presidente o di altro membro, presso gli uffici della Fondazione o altro luogo concordato tra i membri, mediante avviso da recapitare con qualsiasi mezzo di comunicazione, anche informatico che preveda la ricevuta di lettura, almeno 8 (otto) giorni prima dalla data della riunione. La convocazione deve contenere l'ordine del giorno della riunione. In caso di urgenza l'avviso di convocazione può essere inviato dal Presidente o altro membro dell'Organismo con un preavviso minimo di 24 ore.

L'Organismo di Vigilanza è inoltre convocato ogniqualvolta i membri ne ravvisino la necessità, nel luogo fissato, a mezzo di avviso trasmesso a tutti i componenti, nonché in caso di richiesta anche di uno solo dei suoi componenti, del Consiglio di Amministrazione o del suo Presidente.

L'Organismo di Vigilanza è regolarmente costituito con la presenza della maggioranza dei suoi membri e le deliberazioni sono valide con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti; in caso di parità prevale il voto del Presidente.

Il Presidente ed il Segretario redigono e sottoscrivono i verbali delle riunioni che sono conservati a cura del Segretario in ordine cronologico.

Alle adunanze dell'Organismo di Vigilanza possono partecipare, con funzione informativa e consultiva, altri soggetti che possano avere rilevanza con l'ordine del giorno qualora espressamente invitati.

5.6. Informazione degli organi sociali

Nello svolgimento delle proprie attività l'OdV riferisce:

- a) al Consiglio di Amministrazione almeno annualmente, sullo stato di attuazione del Modello, presentando una relazione illustrativa che evidenzi le attività di verifica e di controllo compiute, l'esito di dette attività, le eventuali lacune del Modello emerse, i suggerimenti per le eventuali azioni da intraprendere;
- b) al Presidente del Consiglio di Amministrazione, su base continuativa, mediante la presentazione di rapporti scritti riguardanti la propria attività ritenuta di particolare rilievo nel contesto dell'attività di prevenzione e controllo.

L'Organismo di Vigilanza potrà chiedere di essere sentito dal Consiglio di Amministrazione ogni qualvolta ritenga opportuno un esame o un intervento di siffatto organo in materie inerenti il funzionamento e l'efficace attuazione del Modello.

L'Organismo di Vigilanza potrà, a sua volta, essere convocato in ogni momento dal Consiglio di Amministrazione e dagli altri organi sociali per riferire su particolari eventi o situazioni relative al funzionamento e al rispetto del Modello.

5.7. Obblighi

I membri dell'Organismo di Vigilanza devono adempiere al proprio incarico con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico, dalla natura dell'attività esercitata e dalle loro specifiche competenze.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Organismo deve improntarsi a principi di autonomia e indipendenza.

I componenti sono tenuti al rispetto degli obblighi di riservatezza in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni.

5.8. Indipendenza, revoca

Il Consiglio di Amministrazione adotta forme di tutela in favore dell'Organismo di Vigilanza al fine di evitare ogni forma di ritorsione o comportamento discriminatorio o comunque pregiudizievole, in via diretta o indiretta, nei confronti dell'OdV, per l'attività svolta.

L'adozione di sanzioni disciplinari, di qualsiasi atto modificativo o interruttivo del rapporto della Fondazione con l'Organismo di Vigilanza o uno dei suoi membri, nonché di qualsiasi altro rapporto di lavoro o collaborazione intrattenuto a qualsiasi titolo tra essi e la Fondazione, è sottoposto alla preventiva e motivata approvazione del Consiglio di Amministrazione.

La revoca dell'Organismo di Vigilanza o di uno dei suoi membri, ovvero dei poteri loro attribuiti nell'ambito della relativa carica, può avvenire soltanto per giusta causa, intesa quale grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi all'incarico (quali ad esempio: l'omessa redazione della relazione annuale al Consiglio di Amministrazione, l'omessa o insufficiente vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lett. d) del D.Lgs. 231/2001, risultante da sentenza, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Fondazione ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o da altro provvedimento che ne accerti la responsabilità).

In casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione potrà comunque disporre la sospensione dei poteri dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un nuovo Organo.

5.9. Autonomia di spesa

All'Organismo di Vigilanza, per ogni esercizio solare, è assegnato un budget di spesa per l'esecuzione della propria attività che deve essere deliberato, insieme al consuntivo delle spese dell'anno precedente, dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

L'OdV delibera in autonomia ed indipendenza le spese da effettuarsi nei limiti del budget approvato e rimanda al Presidente del Consiglio di Amministrazione la sottoscrizione dei relativi impegni.

In caso di richiesta di spese eccedenti il budget approvato, l'Organismo di Vigilanza dovrà essere autorizzato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione nei limiti delle sue deleghe o direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

5.10. Raccolta e conservazione delle informazioni

Tutte la documentazione concernente l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza (segnalazioni, informative, ispezioni, accertamenti, relazioni, ecc...) è conservata per un periodo di almeno 10 anni (fatti salvi eventuali ulteriori obblighi di conservazione previsti da specifiche norme) in apposito archivio (cartaceo e/o informatico), il cui accesso è consentito esclusivamente ai componenti dell'Organo.

5.11. Regolamento, modifiche ed integrazioni

La stesura, le eventuali modifiche ed integrazioni al Modello possono essere apportate unicamente dal Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dell' Organismo di Vigilanza.

6. LA FORMAZIONE DELLE RISORSE E LA DIFFUSIONE DEL MODELLO

6.1. Formazione ed informazione dei dipendenti e medici

Ai fini dell'efficacia del presente Modello, è obiettivo della Fondazione garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse già presenti in azienda sia a quelle da inserire, delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei "processi sensibili".

Il sistema d'informazione e formazione è supervisionato ed integrato dall'Organismo di Vigilanza in collaborazione con i responsabili della formazione e con i responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nell'applicazione del Modello.

Di seguito le 2 (due) fasi del processo di formazione ed aggiornamento.

La comunicazione iniziale

L'adozione del presente Modello è comunicata dal Presidente dell'Organismo di Vigilanza a tutti i dipendenti e medici. Ai responsabili di funzione sarà consegnata copia del presente Modello; tutti i dipendenti potranno richiederne una copia.

Ai nuovi assunti, invece, è consegnato un set informativo (es. Modello Organizzativo, Codice Etico, ecc...), con il quale assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza.

I suddetti soggetti, al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro s'impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti i "processi sensibili" ed in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della Fondazione, al rispetto dei principi, delle regole e delle procedure contenuti nel Modello Organizzativo e nel Codice Etico.

La formazione

L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della Fondazione.

In particolare, la Fondazione ha previsto livelli diversi d'informazione e formazione attraverso idonei strumenti di diffusione (comunicazione scritta iniziale, corso in aula).

6.2. Informazione ai Consulenti ed ai Partner

I consulenti ed i partner devono essere informati del contenuto del Modello e dell'esigenza, della struttura, che il loro comportamento sia conforme ai disposti del D.Lgs. 231/2001.

A costoro saranno fornite informative sui principi, politiche e le procedure della Fondazione, attraverso la consegna, con firma di ricezione, del Codice Etico.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

7.1. Funzione del sistema disciplinare

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza) applicabili in caso di violazioni delle regole di cui al presente Modello rende efficiente l'azione di vigilanza dell'OdV ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso.

La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6 primo comma lettera e) del D.Lgs. 231/2001, un requisito essenziale del Modello medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della Fondazione.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

7.2. Misure per i lavoratori dipendenti

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente Modello sono definiti come illeciti disciplinari.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti, esse rientrano tra quelle previste dal regolamento disciplinare aziendale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.

Il presente Modello pone in relazione le condotte poste in essere dai lavoratori dipendenti della struttura in violazione delle disposizioni del Modello stesso, ai provvedimenti disciplinari previsti dall'apparato sanzionatorio del vigente C.C.N.L. UNEBA (per i nuovi assunti dal 1° gennaio 2015) e C.C.N.L. Comparto Autonomie Locali (per i dipendenti già in servizio presso il Comune di Brembate di Sopra), graduandole in relazione alla gravità.

Le sanzioni individuate ai fini del rispetto del Modello sono le seguenti:

1) Rientra nel provvedimento del rimprovero verbale:

la violazione di lieve entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una non osservanza delle disposizioni portate a conoscenza del personale con ordini di servizio, circolari, istruzioni od altro mezzo idoneo in uso presso la Fondazione.

2) Rientra nel provvedimento del rimprovero scritto:

la reiterata violazione di lieve entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento più volte non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, prima ancora che dette mancanze siano state singolarmente accertate e contestate.

3) Rientra nel provvedimento della sospensione dal servizio e dal trattamento economico per un periodo non superiore a 10 giorni:

la violazione di grave entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, nonché il compimento di atti contrari all'interesse della Fondazione.

4) Rientra nel provvedimento del licenziamento per notevole inadempimento degli obblighi contrattuali del prestatore di lavoro (giustificato motivo):

l'adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente Modello e diretto in modo univoco al compimento di un reato sanzionato dal D.Lgs. n. 231/2001, dovendosi ravvisare in tale comportamento la determinazione di un danno notevole o di una situazione di notevole pregiudizio per la Fondazione.

5) Rientra nel provvedimento del licenziamento senza preavviso per una mancanza così grave da non consentire la prosecuzione anche provvisoria del rapporto (giusta causa):

l'adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento palesemente in violazione alle prescrizioni del presente Modello e tale da determinare la concreta applicazione a carico della Fondazione di misure previste dal D.Lgs. n.231/2001, dovendosi ravvisare in tale comportamento il compimento di "*atti tali da far venire meno radicalmente la fiducia dell'azienda nei suoi confronti e da non consentire comunque la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto di lavoro*", ovvero il verificarsi delle mancanze richiamate ai punti precedenti con la determinazione di un grave pregiudizio per la Fondazione.

Più specificamente, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate saranno applicate, ai sensi di quanto previsto dal codice disciplinare vigente presso la Fondazione, in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- al comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- alle mansioni del lavoratore;
- alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni, restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, alla Direzione aziendale.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza e dal responsabile della formazione.

7.3. Misure per i lavoratori dirigenti

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne previste dal Modello o di adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le seguenti misure:

1) Lettera di richiamo

questa misura viene applicata quando vengono ravvisati comportamenti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, che costituiscono violazioni di lieve entità rispetto alle disposizioni del Modello.

2) Risoluzione del rapporto

questa misura viene applicata quando vengono ravvisati comportamenti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, che costituiscono violazioni di grave entità rispetto alle disposizioni del Modello.

7.4. Misure nei confronti degli amministratori

In caso di violazione delle disposizioni del Modello Organizzativo da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione l'Organismo di Vigilanza informa il Consiglio di Amministrazione il quale assumerà le opportune iniziative previste dalla vigente normativa e nei casi più gravi potrà anche procedere alla revoca con effetto immediato delle deleghe attribuite e sospensione e/o revoca della nomina.

7.5. Misure nei confronti di collaboratori e fornitori

Nei confronti di tutti coloro che a vario titolo agiscono per conto della Fondazione valgono le seguenti disposizioni: ogni comportamento in contrasto con le linee di condotta indicate dal Modello Organizzativo tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D.Lgs. 231/2001 potrà determinare la risoluzione del rapporto, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti per la Fondazione.

8. VERIFICHE SULL'ADEGUATEZZA DEL MODELLO

Il presente Modello sarà soggetto a due tipologie di verifiche:

1. attività di monitoraggio sull'effettività del Modello (che consiste nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti dei destinatari ed il Modello stesso) che potrà anche avvenire mediante l'istituzione di un sistema di dichiarazioni periodiche da parte dei responsabili di funzione, con il quale si conferma che non sono state poste in essere azioni non in linea con il Modello stesso. In particolare che:

- a) sono stati rispettati le indicazioni ed i contenuti del presente Modello;
- b) sono stati rispettati i poteri di delega ed i limiti di firma.

2. verifiche delle procedure: periodicamente sarà verificato l'effettivo funzionamento del presente Modello con le modalità stabilite dall'Organismo di Vigilanza. Inoltre, sarà intrapresa una review di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV, degli eventi considerati rischiosi e della consapevolezza dei dipendenti e degli organi sociali rispetto alla problematica della responsabilità penale della Fondazione con verifiche a campione.

Tali verifiche sono condotte dall'Organismo di Vigilanza che si avvale del supporto di altre funzioni interne che, di volta in volta, si rendano a tal fine necessarie.

Le verifiche ed il loro esito sono oggetto del report al Consiglio di Amministrazione. In particolare, in caso di esito negativo, l'Organismo di Vigilanza esporrà, nel piano relativo all'anno, i miglioramenti da attuare.

PARTI SPECIALI

Indice:

1. Premessa	Pag.	44
2. Rischio di commissione dei reati e protocolli		44
3. Funzione di ciascuna parte speciale		45
4. Clausola contrattuale con fornitori, consulenti, liberi professionisti.		45
PS01 Reati contro la Pubblica Amministrazione		46
PS02 Reati di induzione a non rendere o rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria		52
PS03 Reati societari		54
PS04 Reati contro la personalità individuale		59
PS05 Reati in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori		61
PS06 Delitti informatici e trattamento illecito di dati		68
PS07 Reati ambientali		70
PS08 Reati contro le donne		74

1. Premessa

Le parti speciali riportate di seguito individuano l'esistenza o meno dei rischi di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001 all'interno della Fondazione e, laddove tali rischi siano presenti, definiscono i protocolli idonei a prevenire la commissione di tali reati.

Nelle parti speciali sono illustrate le procedure decisionali ed operative riguardanti l'attività della Fondazione nelle aree ritenute a rischio, le attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza, direttamente o con il supporto di risorse interne e/o esterne, come previsto dal punto 5.4 della parte generale del presente Modello.

Ogni modifica dell'attività della Fondazione ed ogni modifica legislativa che comportino l'estensione dell'applicabilità del D.Lgs. 231/2001 ad altri reati la cui commissione sia possibile da parte dei soggetti destinatari del Modello sarà valutata dall'Organismo di Vigilanza al fine di valutare l'opportunità di ampliare, modificare e aggiornare il Modello Organizzativo.

2. Rischio di commissione dei reati e protocolli

Nella parte generale del presente Modello sono stati elencati i processi per i quali la Fondazione potrebbe essere chiamata a rispondere della responsabilità per la commissione di reati previsti dal Decreto, distinti in macro categorie.

Attraverso l'analisi dei rischi effettuata per ogni macrocategoria, laddove si sia verificata l'esistenza del rischio di commissione dei reati, sono state definite le azioni preventive di

contenimento, le azioni di controllo, i flussi informativi verso l'OdV, i protocolli e le procedure da applicare ai fini della corretta attuazione del Modello.

Per i reati per i quali non si è ravvisato il rischio di commissione è stata semplicemente riportata una descrizione del reato stesso per completezza espositiva.

3. Funzione di ciascuna parte speciale

La funzione di ciascuna parte speciale è di:

- a. stabilire i principi generali e le procedure specifiche che tutti i destinatari del Modello sono tenuti a seguire anche in relazione al tipo di rapporto instaurato con la Fondazione;
- b. Fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti operativi per esercitare le attività di controllo, monitoraggio e verifica attribuitegli.

4. Clausola contrattuale con fornitori, consulenti, liberi professionisti

Si ritiene opportuno inserire apposite clausole nei contratti stipulati con i fornitori ed i consulenti, compresi i medici con rapporto di libera professione, che regolino le conseguenze dipendenti dalla violazione delle norme di cui al D.Lgs. 231/2001 e dei principi contenuti nel Modello.

Dovranno essere inserite clausole risolutive espresse che prevedano la risoluzione del contratto in caso di comportamenti contrari ai principi contenuti nel Modello, che possano determinare il compimento di reati previsti dal Decreto, salvo il diritto della Fondazione di agire per il risarcimento del danno.

PARTE SPECIALE
“PS01”
REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

I reati descritti di seguito hanno come presupposto l’instaurazione di rapporti con la Pubblica Amministrazione.

1. La tipologia dei reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione
2. I processi interessati
3. I destinatari della parte speciale
- 3.1 Il sistema di deleghe
4. Misure di contenimento adottate e da adottare
- 4.1 Misure adottate
- 4.2 Misure da adottare
5. Azioni di controllo
6. Flussi verso l’Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

1.1 Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 24 D.Lgs. 231/2001)

- 1) Malversazione a danno dello Stato o di altro Ente pubblico (art. 316-bis c.p.);
- 2) Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro Ente pubblico o delle Comunità europee (art. 316-ter c.p.);
- 3) Truffa in danno dello Stato o di altro Ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, co. 2, n.1,c.p.);
- 4) Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- 5) Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente pubblico (art. 640-ter c.p.).

1) Malversazione a danno dello Stato o dell’Unione Europea (art. 316-bis c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui, dopo aver ricevuto un finanziamento o contributi da parte dello Stato italiano o della UE, il soggetto beneficiario non proceda all’utilizzo delle somme ottenute per gli scopi per i quali erano state richieste.

Il momento consumativo del reato può configurarsi anche con riferimento a finanziamenti già ottenuti in passato e che non vengono successivamente destinati alle finalità per cui erano stati erogati.

46

2) Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro Ente pubblico o della Comunità europea (art. 316-ter c.p.)

Il reato si configura nei casi in cui mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni e di documenti falsi o mediante l'omissione d'informazioni dovute, un soggetto ottenga, senza averne diritto, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo concessi o erogati dallo Stato, da altri Enti Pubblici o dalla Comunità Europea.

In questo caso a nulla rileva l'uso che venga fatto delle erogazioni poiché il reato si realizza nel momento dell'ottenimento dei finanziamenti.

3) Truffa in danno dello Stato o di altro Ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, c. 2, n.1,c.p.)

L'ipotesi di reato si configura nel caso in cui per realizzare un ingiusto profitto siano posti in essere degli artifici o dei raggiri tali da indurre in errore o arrecare un danno allo Stato. Un esempio di tale reato si può avere nel caso in cui nella predisposizione della documentazione per la partecipazione a procedure di gara e/o appalto si forniscano alla Pubblica Amministrazione informazioni non veritiere (per esempio supportate da documentazione artefatta) al fine di ottenere l'aggiudicazione della gara stessa.

4) Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui la truffa sia posta in essere per conseguire indebitamente erogazioni pubbliche. Tale fattispecie può realizzarsi nel caso in cui si pongano in essere artifici o raggiri, per esempio comunicando dati non veritieri, predisponendo una documentazione falsa per ottenere finanziamenti pubblici.

5) Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente pubblico (art. 640-ter c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui alterando il funzionamento di un sistema informatico o manipolando i dati in esso contenuti si ottenga un ingiusto profitto arrecando danno a terzi.

In concreto può realizzarsi il reato qualora una volta ottenuto un finanziamento venisse violato il sistema informatico al fine di inserire un importo relativo al finanziamento superiore a quello assegnato legittimamente.

1.2 Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 25, D.Lgs. 231/2001)

- 1) Concussione (art. 317 c.p.)
- 2) Corruzione per un atto d'ufficio o contrario ai doveri di ufficio e circostanze aggravanti (art. 318-319-319 bis c.p.)
- 4) Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)
- 5) Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- 6) Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

1) Concussione (art. 317 c.p.)

L'ipotesi di reato si configura nel caso in cui un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio, abusando della sua posizione, costringa taluno a procurare a sé o ad altri denaro o altre utilità non dovutegli. Questo reato è suscettibile di un'applicazione meramente residuale nell'ambito della fattispecie considerate dal Decreto; tale reato necessita, infatti, della concorrenza da parte di un dipendente che sia consenziente rispetto alle richieste e sempre che tale comportamento porti in qualche modo un vantaggio all'Ente.

2) Corruzione per un atto d'ufficio o contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.) e circostanze aggravanti (art. 318-319-319 bis c.p.)

Tale ipotesi si configura nel caso in cui un pubblico ufficiale riceva per sé o altri denaro o vantaggi per compiere oppure per omettere o ritardare atti del suo ufficio (determinando un vantaggio per il corruttore). Tale reato si differenzia dalla concussione in quanto tra corrotto e corruttore esiste un accordo finalizzato a raggiungere un vantaggio reciproco, mentre nella concussione il privato subisce la condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato del pubblico servizio.

La pena è aumentata se il fatto ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

4) Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui l'Ente sia parte di un procedimento giudiziario e al fine di ottenere un vantaggio nel procedimento stesso corrompa un pubblico ufficiale o subisca la concussione di un pubblico ufficiale (non solo un magistrato ma anche un cancelliere od altro funzionario).

5) Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)

La disposizione prevede che le pene stabilite per i reati di cui agli artt. 318, 319, 319-bis, 319-ter e 320 del c.p. si applicano anche a chi ha dà o promette al pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

6) Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

Tale ipotesi si configura nel caso in cui, in presenza di un comportamento finalizzato alla corruzione, il pubblico ufficiale rifiuti l'offerta illecitamente avanzata.

2. I processi interessati

48

In considerazione dei costanti rapporti che la Fondazione intrattiene con la P.A., in particolare con Regione Lombardia, Comuni di riferimento e ASL di Bergamo, i processi ritenuti a rischio sono stati così identificati:

- nei contatti tra gli organi sociali, Direttore Generale, Direttore Sanitario ed i soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione, sia pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, al fine dell'ottenimento di finanziamenti per la realizzazione di opere strutturali, servizi innovativi, ricerche, pubblicazioni, formazione ecc.;
- nelle fasi di conseguimento, proroga e/o conferma dell'accreditamento;
- nell'organizzazione dell'attività ai fini del mantenimento dei requisiti stabiliti dalla legge vigente per l'accreditamento;
- nella rendicontazione delle prestazioni socio sanitarie erogate per le quali l'Ente pubblico remunera la Fondazione e nella loro comunicazione, anche in via telematica, finalizzata al rimborso delle prestazioni;
- nella fase di assegnazione di incarichi e consulenze, in particolare a personale sanitario;
- nella fase di gestione dei rapporti con altri soggetti della rete;
- nella fase di verifica e/o ispezione da parte di enti pubblici o autorità;
- nell'elaborazione degli stipendi e versamento dei contributi agli istituti previdenziali e assistenziali;
- nella compilazione del fascicolo socio sanitario ed elaborazione dei dati in esso contenuti, compresa l'assegnazione della classe SOSIA;
- nell'eventuale partecipazione a gare pubbliche per l'assegnazione di contratti d'appalto o di altro genere a favore della Pubblica Amministrazione.

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello Organizzativo, cioè dipendenti, medici, consulenti, liberi professionisti e fornitori, con particolare riferimento al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.

L'obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi di reati contro la P.A. e altri soggetti pubblici. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione del tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione.

Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto dei principi del Codice Etico a tutti i dipendenti, mentre a tutti gli altri destinatari deve essere resa nota l'adozione del Modello e del Codice Etico, la cui conoscenza ed il cui rispetto costituiranno obbligo contrattuale.

3.1 Il sistema di deleghe e procure

Nello svolgimento delle attività della Fondazione, compresi i processi sensibili, il Consiglio di Amministrazione può delegare per iscritto, anche a tempo indeterminato, funzioni di ordinaria amministrazione ad uno o più soggetti fra: Presidente; vice-Presidente; Consiglieri; Direttore Generale e Direttore Sanitario.

Qualora il Consiglio di Amministrazione dovesse decidere di attribuire delle deleghe ai soggetti di cui sopra, dovranno essere rispettati i seguenti principi:

- tutti coloro che intrattengono, per conto della Fondazione, rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere dotati di delega formale;
- le deleghe devono attribuire potere di gestione commisurato alla responsabilità, essere attribuite a figure con un'adeguata posizione in organigramma e devono essere aggiornate secondo i mutamenti organizzativi;
- ogni delega deve definire in modo specifico e chiaro:
 - a) i poteri del delegato;
 - b) il soggetto al quale il delegato risponde;
- i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione devono essere coerenti con gli obiettivi della Fondazione;
- il delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

Al fine della prevenzione dei reati nei confronti della Pubblica Amministrazione sono stati predisposti protocolli e procedure:

- Protocollo autorizzazioni e rapporti con le istituzioni
- Protocollo per la partecipazione a gare di appalto
- Protocollo per la gestione del contenzioso
- Processo rendicontazione
- Codice Etico
- Regolamento di cassa
- Regolamento di contabilità
- Processo di individuazione e selezione del personale
- Processo di gestione amministrativa del personale
- Processo di approvvigionamento di beni e servizi

4.2 Misure da adottare

- Attribuzione deleghe ai soggetti autorizzati ad intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione

5. Azioni di controllo

- Verifiche a campione sul corretto rispetto dei ruoli
- Verifiche periodiche del Revisore dei Conti

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Ferma restando la facoltà dell'Organismo di Vigilanza di compiere ispezioni e controlli, anche su segnalazione di criticità da parte di qualsiasi soggetto, di verificare l'osservanza, l'adeguatezza e l'attuazione del Modello, all'OdV vanno indirizzate le seguenti informazioni:

- relazione circa le richieste di finanziamento inoltrate alla P.A., della ricezione delle stesse, delle fasi di avvio e conclusione dei lavori;
- relazione sulle prestazioni remunerate dal FSR e comunicazione di eventuali controlli di appropriatezza ricevuti;
- relazione su eventuali agevolazioni contributive fruite;
- relazione sulle deleghe attribuite;
- relazione su eventuali gare di appalto, su nuove istanze di autorizzazione o accreditamento, su visite di vigilanza ricevute;
- relazione annuale sulle assunzioni effettuate, con particolare nota a quelle eventualmente avvenute in deroga al processo identificato; in tal caso la segnalazione va fatta all'atto dell'assunzione con trasmissione del contratto e della modulistica pre-assuntiva prevista.

PARTE SPECIALE

“PS02”

REATI DI INDUZIONE A NON RENDERE O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA

I reati descritti di seguito hanno come presupposto il fatto di non rendere o rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria.

1. La tipologia dei reati
2. I processi interessati
3. I destinatari della parte speciale
4. Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
5. Azioni di controllo
6. Flussi verso l’Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati

1) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).

L’art. 377-bis c.p. mira a prevenire il pericolo che le persone chiamate a rendere dichiarazioni al Giudice in un processo penale possano essere destinatarie di indebite pressioni o sollecitazioni al fine di nascondere la verità al Giudice o di rappresentare i fatti in modo travisato.

2. I processi interessati

Data la tipologia di reato si deve fare riferimento a tutti i processi della Fondazione.

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello Organizzativo, cioè dipendenti, medici, consulenti, liberi professionisti, fornitori.

L’obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi tali tipologie di reati. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione al tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello Organizzativo e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

- Codice Etico

4.2 Misure da adottare

Al momento non si ritiene di dovere adottare ulteriori misure.

5 Azioni di controllo

- Verificare che non ci siano forme di “intrattenimento” o sollecitazione nei confronti di persone che sono state chiamate a rendere dichiarazioni al Giudice penale o sono potenzialmente esposte all’eventualità della suddetta chiamata.

6. Flussi verso l’Organismo di Vigilanza

Segnalazioni all’Organismo di Vigilanza su difformità rispetto all’applicazione di procedure e protocolli.

PARTE SPECIALE
“PS03”
REATI SOCIETARI

I reati descritti di seguito trovano solo parzialmente possibilità di commissione all'interno della realtà operativa della Fondazione, in considerazione della sua natura giuridica.

Si ritiene tuttavia che alcuni principi previsti dal diritto societario siano per analogia applicabili, più genericamente, oltre che alle società anche ad altri enti.

Si ritiene, ferma restando l'applicabilità dei disposti normativi alle aziende costituite in forma societaria, di prestare particolare attenzione ad alcuni processi.

- 1) La tipologia dei reati societari
- 2) I processi interessati
- 3) I destinatari della parte speciale
- 4) Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
- 5) Azioni di controllo
- 6) Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati societari

- 1) False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.), false comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622, co. 1 e 3, c.c.);
- 2) Impedito controllo (art. 2625, co. 2, c.c.);
- 3) Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.);
- 4) Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- 5) Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- 6) Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- 7) Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.);
- 8) Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- 9) Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- 10) Infedeltà patrimoniale (art. 2634 c.c.)
- 11) Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- 12) Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- 13) Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- 14) Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, c.1 e 2, c.c.).

Tale reato si realizza nel momento in cui gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci o i liquidatori espongono nei bilanci, nelle relazioni o in altre comunicazioni sociali previste dalla legge, rivolte ai soci o al pubblico, fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, idonei a indurre i destinatari in errore, con riferimento alla situazione economico patrimoniale o finanziaria dell'Ente o del gruppo al quale lo stesso appartiene, ovvero omettano informazioni, la cui comunicazione è imposta dalla legge, sulla medesima situazione in modo idoneo ad indurre in errore i destinatari della predetta situazione.

La condotta deve essere rivolta a conseguire per sé o per gli altri un ingiusto profitto, le informazioni false o omesse, inoltre devono essere rilevanti e tali da alterare sensibilmente la rappresentazione della situazione economico patrimoniale finanziaria.

La responsabilità si ravvisa anche nell'ipotesi in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati per conto di terzi.

False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622, co. 1 e 3, c.c.)

Il reato si realizza nel caso in cui, a seguito della tenuta di una delle condotte previste dall'art. 2621 c.c., si cagioni un danno patrimoniale alla società ai soci o ai creditori.

Tale reato è procedibile a querela salvo che riguardi società quotate nel qual caso è procedibile d'ufficio.

2) Impedito controllo (art. 2625, co. 2, c.c.)

Il reato consiste nell'impedire od ostacolare, mediante occultamento di documenti o altri idonei artifici, lo svolgimento delle attività di controllo o di revisione legalmente attribuite ai soci, ad altri organi sociali, ovvero alle società di revisione.

La sanzione è più grave se la condotta ha cagionato un danno ai soci.

3) Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)

Il reato si configura in caso di restituzione anche simulata da parte degli amministratori dei conferimenti ai soci o la liberazione agli stessi dall'obbligo di eseguirli.

4) Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)

Tale condotta consiste nella ripartizione da parte degli amministratori di utili o di acconti sugli utili non ancora effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero nella ripartizione di riserve anche non costituite con utili, che non possono per legge essere distribuite.

5) Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)

Il reato si perfeziona con l'acquisto o la sottoscrizione da parte degli amministratori di azioni o quote sociali o della società controllante che cagioni una lesione all'integrità del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge.

6) Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)

Il reato si realizza con l'effettuazione da parte degli amministratori, ed in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, di riduzioni del capitale sociale o fusioni con altra società o scissioni che cagioni danni ai creditori.

7) Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2628-bis c.c.)

La fattispecie si realizza quando l'amministratore o il membro del consiglio di amministrazione di una società, con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altro Stato o diffusi tra il pubblico in misura rilevante, non da notizia agli altri amministratori e al collegio sindacale di ogni interesse che per conto proprio o di terzi abbia in una determinata operazione della società precisandone la natura i termini l'origine e la portata.

Se il conflitto d'interessi riguarda un amministratore delegato egli deve altresì astenersi dal compiere l'operazione investendo della stessa l'organo collegiale.

8) Formazione fittizia del capitale

Tale ipotesi si ha quando viene formato o aumentato fittiziamente il capitale della società mediante attribuzione di azioni o quote sociali per somma inferiore al loro valore nominale; vengono sottoscritte reciprocamente azioni o quote, vengono sopravvalutati i conferimenti di beni in natura, i crediti ovvero il patrimonio della società in caso di trasformazione.

9) Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.)

Il reato si perfeziona con la ripartizione da parte dei liquidatori dei beni sociali tra i soci prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessarie a soddisfarli.

10) Infedeltà patrimoniale (art. 2634 c.c.)

Tale fattispecie di reato si realizza si configura qualora gli amministratori, i direttori generali e i liquidatori, con l'intento di ottenere per sé o per altri un indebito profitto, pongano in essere atti di disposizione dei beni sociali che procurino un danno patrimoniale alla società.

11) Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)

Il reato si perfeziona con l'omissione di atti da parte di amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci e liquidatori con l'intento degli stessi di ottenere per sé o per altri un indebito profitto (a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità), cagionando un danno alla società.

12) Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)

La condotta tipica prevede che con atti simulati o con frode da parte di chiunque si determini una maggioranza in assemblea allo scopo di conseguire per sé o per gli altri un indebito profitto.

13) Aggiotaggio (art. 2637 c.c.)

Il reato si concretizza con la diffusione di notizie false concretamente idonee a cagionare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata una richiesta di ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato.

14) Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, c. 1 e 2, c.c.)

La condotta criminosa si realizza mediante l'esposizione, alle autorità di vigilanza previste dalla legge al fine di ostacolarne le funzioni, di fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni sulla situazione economico finanziaria patrimoniale dei soggetti sottoposti alla vigilanza ovvero con l'occultamento di tutto o in parte di fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, concernenti la situazione medesima.

2. I processi interessati

Data la natura dei reati societari, si ritiene interessato l'intero processo di formazione del bilancio d'esercizio.

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono gli Amministratori, il Direttore Generale, i dipendenti amministrativi ed i professionisti.

L'obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi di reati societari. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione del tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

Al fine della prevenzione dei reati societari sono stati predisposti protocolli e procedure:

- Processo di formazione del bilancio d'esercizio
- Regolamento di contabilità
- Regolamento di cassa
- Protocollo di tracciabilità dei flussi finanziari
- Codice Etico

4.2 Misure da adottare

- Controllo di gestione

5 Azioni di controllo

- Verifiche a campione sulla corretta tenuta della contabilità
- Verifiche periodiche del Revisore dei Conti

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Relazione all'OdV su difformità rispetto all'applicazione di procedure e protocolli.

PARTE SPECIALE
“PS04”
REATI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE

I delitti contro la personalità individuale si prestano a numerose discussioni relativamente alla tipologia d'utenza che afferisce ai servizi erogati. In particolare, per esempio, con riferimento all'utilizzo dei mezzi di protezione e contenzione che potrebbero configurarsi quali elementi, se abusati, di mantenimento in condizioni di asservimento e segregazione.

- 1) La tipologia dei reati contro la personalità individuale
- 2) I processi interessati
- 3) I destinatari della parte speciale
- 4) Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
- 5) Azioni di controllo
- 6) Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati contro la personalità individuale

- 1) Riduzione o mantenimento in schiavitù (art. 600 c.p.)
- 2) Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.)
- 3) Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.)
- 4) Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater c.p.)
- 5) Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.)
- 6) Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art.600-quinquies c.p.)
- 7) Tratta di persone (art. 601 c.p.)
- 8) Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)
- 9) Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12-bis, del D.Lgs. 286/98)

La fattispecie di reato si realizza quando qualcuno esercita su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento.

La riduzione o il mantenimento in stato di soggezione si verifica con azioni di violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità o mediante promesse di denaro o privilegi.

Così come non è possibile escludere, come da notizie recenti passate dai media, l'eventualità di detenzione di materiale pornografico piuttosto che la possibilità di filmare o fotografare i

pazienti in atteggiamenti non tutelanti la dignità della persona e la possibilità di diffondere tale documentazione su siti Internet.

2. I processi interessati

- Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale
- Rapporti con i dipendenti
- Rapporti con gli ospiti
- Gestione dati personali sensibili

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello Organizzativo, cioè dipendenti, medici, consulenti, liberi professionisti, fornitori.

L'obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi tali tipologie di reati. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione al tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello Organizzativo e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

Al fine della prevenzione dei reati contro la personalità individuale sono stati predisposti protocolli e procedure:

- Protocollo protezione
- Processo di selezione e assunzione del personale
- Codice Etico

4.2 Misure da adottare

- Regolamento sull'uso di materiale fotografico

5 Azioni di controllo

- Verifiche periodiche sulla corretta applicazione delle procedure

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Relazione all'Organismo di Vigilanza su difformità rispetto all'applicazione di procedure e protocolli.

PARTE SPECIALE
‘PS05’
REATI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SICUREZZA E SALUTE DEI
LAVORATORI

- 1) Le tipologie dei reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 *septies* del Decreto);
- 2) Aree e processi a rischio
- 3) I destinatari
- 4) Misure preventive di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
- 5) Azioni di controllo
- 6) Flussi verso l’Organismo di Vigilanza e controlli

1. Le tipologie di reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies del Decreto)

Si provvede di seguito a fornire una breve descrizione dei reati commessi in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro indicati all’art. 25-septies del Decreto.

Tale articolo, originariamente introdotto dalla Legge 3 agosto 2007 n. 123, e successivamente sostituito ai sensi dell’art. 300 del Decreto Sicurezza, prevede l’applicazione di sanzioni pecuniarie ed interdittive agli Enti ove vengano commessi i reati di cui agli artt. 589 (omicidio colposo) e 590 terzo comma (lesioni personali gravi o gravissime) del codice penale, in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Le fattispecie delittuose inserite all’art. 25-septies riguardano unicamente le ipotesi in cui l’evento sia stato determinato non già da colpa di tipo generico (e quindi per imperizia, imprudenza o negligenza) bensì da “colpa specifica”, la quale richiede che l’evento si verifichi a causa della inosservanza delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

1) Omicidio colposo (art. 589 c.p.)

Il reato si configura ogni qualvolta la morte di un soggetto sia cagionata per colpa.

2) Lesioni personali colpose gravi o gravissime (art. 590, 3° comma c.p.)

Il reato si configura ogni qualvolta le lesioni gravi o gravissime siano cagionate per colpa, in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Ai sensi del comma 1 dell’art. 583 c.p., la lesione è considerata *grave* nei seguenti casi:

- se dal fatto derivi una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore a quaranta giorni;
- se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.
- ai sensi del comma 2 dell'art. 583 c.p., la lesione è considerata, invece, *gravissima*, se dal fatto deriva:
 - a) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
 - b) la perdita di un senso;
 - c) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà alla favella;
 - d) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Per quanto riguarda la disciplina in materia infortunistica, nello specifico, è richiesta l'osservanza non solo di tali norme, ma anche dell'art. 2087 c.c., laddove vengano omesse quelle misure e quegli accorgimenti tali da consentire una più efficace tutela dell'integrità fisica dei lavoratori.

L'art. 2087 del codice civile espressamente dispone:

“L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro”.

2. Aree a rischio

In relazione ai reati ed alle condotte criminose sopra esplicitate, l'attività di analisi dei rischi è stata effettuata sulla base della considerazione che, a differenza delle altre tipologie di reato indicate dal Decreto, in tale ambito ciò che rileva è la mera inosservanza di norme poste a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori da cui discenda l'evento dannoso (morte o lesione) e non l'elemento psicologico del dolo (coscienza e volontà del soggetto agente di cagionare il suddetto evento).

Ne discende che non è possibile escludere aprioristicamente alcun ambito di attività poiché tali reati potrebbero interessare la totalità delle componenti della Fondazione.

I reati oggetto della presente parte speciale potrebbero astrattamente essere commessi in tutti i casi in cui vi sia, in seno all'azienda, una violazione degli obblighi e delle prescrizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

La Fondazione ha provveduto ad adeguare il proprio sistema di tutela di sicurezza dei lavoratori alla normativa più recente.

Per quanto concerne la stesura della presente parte speciale, la Fondazione ha adottato un sistema di gestione della sicurezza conforme alla OHSAS 18001 e si impegna a mettere a

disposizione risorse umane, strumentali ed economiche al fine di perseguire obiettivi di miglioramento continuo della sicurezza e salute dei lavoratori.

3. I destinatari - Struttura organizzativa della Fondazione in materia di salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro

Con riferimento alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, la Fondazione si è dotata di una struttura organizzativa conforme a quanto richiesto dalla normativa vigente, al fine di ridurre e gestire i rischi per i lavoratori.

Nell'ambito di tale struttura operano i soggetti di seguito indicati i quali sono anche i "Destinatari" della presente parte speciale.

Il Datore di Lavoro

All'apice della struttura organizzativa aziendale si trova il Datore di Lavoro, inteso quale soggetto titolare del rapporto di lavoro con i lavoratori ovvero quale soggetto responsabile dell'organizzazione nel cui ambito i lavoratori prestano la propria attività, ovvero quella del Responsabile dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

Il Dirigente

Soggetto che, in ragione delle competenze professionali e di poteri, gerarchici e funzionali, adeguati alla natura dell'incarico conferito, attua le direttive del Datore di Lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

Il Preposto

Soggetto che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferito, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Nell'ambito della struttura organizzativa della Fondazione in materia di salute e di sicurezza sul lavoro, è stato istituito il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, costituito dal complesso di persone, sistemi e mezzi, esterni o interni all'azienda, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

In seno al servizio di protezione e prevenzione, il Datore di Lavoro ha provveduto, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, alla nomina di un Responsabile (RSPP) scelto tra i soggetti in possesso delle capacità e dei requisiti professionali, previsti dalla normativa vigente, e adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro con specifico riferimento alle attività lavorative.

Addetto al primo soccorso

L'Addetto al primo soccorso è il soggetto cui sono assegnati compiti di primo soccorso ed assistenza medica di emergenza.

Il Datore di Lavoro ha provveduto alla nomina degli addetti al primo soccorso.

Addetto alla prevenzione incendi

L'Addetto alla prevenzione incendi è il soggetto cui sono stati assegnati compiti connessi alla prevenzione degli incendi ed alla gestione delle emergenze.

Il Datore di Lavoro ha provveduto alla nomina degli addetti antincendio.

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è il soggetto, eletto o designato dai lavoratori, che svolge le funzioni, ivi incluse quelle di verifica, consultazione e promozione, previste dalla normativa vigente.

Medico Competente

Il Medico Competente è colui che collabora con il Datore di Lavoro ai fini della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria, nonché per l'adempimento dei compiti ad esso assegnati in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Lavoratore

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa, in regime di subordinazione, in seno alla struttura organizzativa della Fondazione.

Terzo destinatario

In aggiunta a quella dei soggetti sopra indicati, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, assume rilevanza la posizione di quei soggetti che, pur essendo esterni rispetto alla struttura organizzativa della Fondazione, svolgono un'attività potenzialmente incidente sulla salute e la sicurezza dei lavoratori.

Devono considerarsi Terzi destinatari:

- i soggetti cui è affidato un lavoro in virtù di contratto d'appalto o d'opera o di somministrazione (Appaltatori);
- i fabbricanti ed i fornitori;
- i progettisti di: luogo, posti di lavoro ed impianti;
- Gli installatori ed i montatori di impianti, attrezzature di lavoro o altri mezzi tecnici ;

In particolare, in ossequio alle disposizioni, la Fondazione, in via esemplificativa e non esaustiva:

- Per ciò che concerne la selezione di Terzi:
 - verifica l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione accertandosi dei requisiti di idoneità tecnico professionale;
 - Per garantire la corretta esecuzione del rapporto:
 - fornisce agli appaltatori, liberi professionisti ecc. dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
 - coopera all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;

- coordina gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, si attiva per la reciproca informativa anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva;
- promuove la cooperazione ed il coordinamento, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi di interferenze.
 - Per ciò che concerne la verifica dell'esecuzione della prestazione:
 - effettua un primo monitoraggio mediante lo svolgimento del sopralluogo iniziale;
 - effettua un monitoraggio continuo dei rischi mediante verifica da parte dei referenti aziendali competenti per lo specifico ambito e flusso di informazioni con il RSPP.

4. Misure preventive di contenimento adottate e da adottare

4.1 Azioni adottate

a. *Relativamente agli standard tecnico strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, documenti agli atti:*

- Planimetrie della struttura
- Elenco attrezzature ed impianti presenti
- Certificato Prevenzione Incendi
- Dichiarazioni di conformità delle attrezzature, delle macchine e dichiarazione di installazione a regola d'arte degli impianti presenti
- Registro di manutenzione programmata delle attrezzature, delle macchine e degli impianti presenti

b. *Relativamente all'attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione, documenti agli atti:*

- Verifica dei metodi di lavoro e delle procedure operative
- Documento Valutazione Rischi (D.V.R.)
- Documento valutazione rischi gestanti (integrato nel D.V.R. per ciascuna mansione)
- Piano di Emergenza ed evacuazione
- Processo "Sicurezza"

c. *Relativamente alle attività di natura organizzativa, documenti agli atti:*

- Nomina RSPP
- Nomina Medico Competente
- Nomina Preposti
- Nomina Addetti antincendio e pronto soccorso
- Verbali riunioni periodiche
- Verbali prove evacuazione

d. Relativamente all'attività di sorveglianza sanitaria, documenti agli atti:

- Relazioni annuali sullo stato delle attività di sorveglianza sanitaria in struttura

e. Relativamente alle attività di formazione ed informazione dei lavoratori, documenti agli atti:

- Formazione del personale
- Attestati di frequenza a corsi di formazione ed aggiornamento RSPP, RLS, Preposti, Addetto antincendio ed Addetto pronto soccorso
- Collaborazione tra RSPP e Direttore Sanitario ai fini del controllo del rispetto delle norme di sicurezza
- Attestati corsi di formazione ed aggiornamento per i dipendenti
- Registro formazione dei dipendenti

4.2 Azioni da adottare:

- Predisposizione di un piano formativo continuo in materia di sicurezza
- Effettuare verifiche, ispezioni ed audit atti a verificare e prevenire eventuali situazioni di non conformità

5. Azioni di controllo

- Verifica sui corretti adempimenti previsti dal processo "sicurezza" (revisione ed aggiornamento D.V.R. ed altri documenti, registri)

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza e controlli

L'Organismo di Vigilanza svolge un'attività di monitoraggio sul Modello con riferimento alla salute ed alla sicurezza che deve essere, in ogni caso, differenziata e comunque preceduta dall'attività di monitoraggio svolta dalle funzioni competenti all'interno della Fondazione.

In particolare l'OdV deve:

- esaminare le segnalazioni, non riscontrate tempestivamente dai soggetti competenti, concernenti eventuali deficienze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Fondazione, ovvero riguardanti una situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
- monitorare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Fondazione con riferimento al settore della salute e della sicurezza sul lavoro.

All'Organismo di Vigilanza deve essere inviata copia della seguente reportistica:

- Infortuni avvenuti;
- Modifica D.V.R.;

- Criticità e rilievi emersi nel corso dell'attività di monitoraggio degli aspetti infortunistici;
- Piano di miglioramento della sicurezza;
- Formazione del personale in materia di sicurezza;
- Piani di miglioramento e relative spese effettuate.

L'Organismo deve comunicare al Consiglio di Amministrazione i risultati della propria attività di controllo, prevedendo se necessario un incontro annuale con il servizio di prevenzione e protezione.



PARTE SPECIALE

“PS06”

DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI

Tutte le aziende per la tipologia dei servizi resi e gli obblighi derivanti dalla conduzione dell'attività devono necessariamente fare uso di strumenti informatici con collegamenti a link protetti e riservati.

La responsabilità dell'azienda è imputata anche nell'ipotesi in cui non venga rintracciato l'autore del reato con la difficoltà pertanto di individuare le motivazioni e di dare prova che il soggetto abbia agito a fini esclusivamente personali e non nell'interesse dell'Ente.

- 1) La tipologia dei delitti informatici e trattamento illecito di dati
- 2) I processi interessati
- 3) I destinatari della parte speciale
- 4) Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
- 5) Azioni di controllo
- 6) Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati contro la personalità individuale

- 1) Falsità in un documento informatico pubblico o privato avente efficacia probatoria (art. 491-bis c.p.)
- 2) Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)
- 3) Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.)
- 4) Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.)
- 5) Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.)
- 6) Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.)
- 7) Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.)
- 8) Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro Ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.)
- 9) Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.)
- 10) Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.)
- 11) Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

2. I processi interessati

- Gestione database
- Installazione di software di terze parti per qualsiasi funzione
- Gestione fascicolo sanitario elettronico
- Utilizzo strumenti informatici in generale

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello Organizzativo, ed in particolare tutti i soggetti che hanno accesso diretto alle procedure informatiche.

L'obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi di reati informatici. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione al tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

Al fine della prevenzione dei reati contro la personalità individuale sono stati predisposti protocolli e procedure:

- Processo gestione privacy
- Regolamento per la protezione dei dati
- Nomina Responsabile ICT
- Antivirus
- Codice Etico

4.2 Misure da adottare

- Codice di comportamento informatico
- Installazione firewall

5 Azioni di controllo

- Verifiche a campione

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Relazione all'Organismo di Vigilanza sul sistema di sicurezza informatica.

PARTE SPECIALE
“PS07”
REATI AMBIENTALI

Il rischio di accadimento di reati ambientali è pressoché nullo per la Fondazione, si ritiene comunque di considerare il rischio astratto collegato allo smaltimento dei rifiuti.

- 1) La tipologia dei reati ambientali
- 2) I processi interessati
- 3) I destinatari della parte speciale
- 4) Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
- 5) Azioni di controllo
- 6) Flussi verso l’Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati ambientali

- 1) Reati previsti dal Codice penale:
 - Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.)
 - Distruzione o deterioramento di habitat all’interno di un sito protetto (art. 733-bis c.p.)
- 2) Reati previsti dal Codice dell’Ambiente di cui al D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152:
 - Inquinamento idrico (art. 137):
 - a) scarico non autorizzato (autorizzazione assente, sospesa o revocata) di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose (c. 2);
 - b) scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione delle prescrizioni imposte con l’autorizzazione o da autorità competenti (c. 3);
 - c) scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose in violazione dei limiti tabellari o dei limiti più restrittivi fissati da Regioni o Province autonome o dall’Autorità competente (c. 5, primo e secondo periodo);
 - d) violazione dei divieti di scarico sul suolo, nelle acque sotterranee e nel sottosuolo (c. 11);
 - e) scarico in mare da parte di navi o aeromobili di sostanze o materiali di cui è vietato lo sversamento, salvo in quantità minime e autorizzato da autorità competente (c.13);
- 3) Gestione di rifiuti non autorizzata (art. 256):
 - Raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio e intermediazione di rifiuti, non pericolosi e pericolosi, in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione (art. 256, c. 1, lett. a) e b);
 - Realizzazione o gestione di una discarica non autorizzata (art. 256, c. 3, primo periodo);

- Realizzazione o gestione di discarica non autorizzata destinata, anche in parte, allo smaltimento di rifiuti pericolosi (art. 256, c. 3, secondo periodo);
 - Attività non consentite di miscelazione di rifiuti (art. 256, co. 5);
 - Deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi (art. 256, c. 6);
- 4) Siti contaminati (art. 257):
- Inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali e delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio (sempre che non si provveda a bonifica, in conformità al progetto approvato dall'autorità competente) e omissione della relativa comunicazione agli enti competenti (c. 1 e 2). La condotta di inquinamento di cui al c. 2 è aggravata dall'utilizzo di sostanze pericolose;
- 5) Falsificazioni e utilizzo di certificati di analisi di rifiuti falsi (artt. 258 e 260-bis):
- Predisposizione di un certificato di analisi dei rifiuti falso (per quanto riguarda le informazioni relative a natura, composizione e caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti) e uso di un certificato falso durante il trasporto (art. 258, c. 4, secondo periodo);
 - Predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti falso, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti - SISTRI; inserimento di un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti (art. 260-bis, c. 6);
 - Trasporto di rifiuti pericolosi senza copia cartacea della scheda SISTRI – Area movimentazione o del certificato analitico dei rifiuti, nonché uso di un certificato di analisi contenente false indicazioni circa i rifiuti trasportati in ambito SISTRI (art. 260-bis, c. 6 e 7, secondo e terzo periodo);
 - Trasporto di rifiuti con copia cartacea della scheda SISTRI – Area movimentazione fraudolentemente alterata (art. 260-bis, c. 8, primo e secondo periodo). La condotta di cui al c. 8, secondo periodo, è aggravata se riguarda rifiuti pericolosi;
- 6) Traffico illecito di rifiuti (artt. 259 e 260):
- Spedizione di rifiuti costituente traffico illecito (art. 259, c. 1). La condotta è aggravata se riguarda rifiuti pericolosi;
 - Attività organizzate, mediante più operazioni e allestimento di mezzi e attività continuative, per il traffico illecito di rifiuti (art. 260). Delitto, caratterizzato da dolo specifico di ingiusto profitto e pluralità di condotte rilevanti (cessione, ricezione, trasporto, esportazione, importazione o gestione abusiva di ingenti quantitativi di rifiuti). La pena è aggravata in caso di rifiuti ad alta radioattività (c. 2);
- 7) Inquinamento atmosferico (art. 279):
- Violazione, nell'esercizio di uno stabilimento, dei valori limite di emissione o delle prescrizioni stabiliti dall'autorizzazione, dai piani e programmi o dalla normativa, ovvero dall'autorità competente, che determini anche il superamento dei valori limite di qualità dell'aria previsti dalla vigente normativa (c. 5);

- 8) Reati previsti dalla Legge 7 febbraio 1992, n. 150 in materia di commercio internazionale di esemplari di flora e fauna in via di estinzione e detenzione di animali pericolosi:
- Importazione, esportazione, trasporto e utilizzo illeciti di specie animali (in assenza di valido certificato o licenza, o in contrasto con le prescrizioni dettate da tali provvedimenti); detenzione, utilizzo per scopi di lucro, acquisto, vendita ed esposizione per la vendita o per fini commerciali di esemplari senza la prescritta documentazione; commercio illecito di piante riprodotte artificialmente (art. 1 c. 1 e 2 e art. 2 c. 1 e 2). Le condotte di cui agli artt. 1 c. 2, e 2 c. 2, sono aggravate nel caso di recidiva e di reato commesso nell'esercizio di attività di impresa;
 - Falsificazione o alterazione di certificati e licenze; notifiche, comunicazioni o dichiarazioni false o alterate al fine di acquisire un certificato o una licenza; uso di certificati e licenze falsi o alterati per l'importazione di animali (art. 3-bis, co. 1);
 - Detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica o riprodotti in cattività, che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica (art. 6, co. 4);
- 9) Reati previsti dalla Legge 28 dicembre 1993, n. 549, in materia di tutela dell'ozono stratosferico e dell'ambiente:
- Inquinamento dell'ozono: violazione delle disposizioni che prevedono la cessazione e la riduzione dell'impiego (produzione, utilizzazione, commercializzazione, importazione ed esportazione) di sostanze nocive per lo strato di ozono (art.3 c. 6);
- 10) Reati previsti dal D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 202, in materia d'inquinamento dell'ambiente marino provocato da navi:
- sversamento colposo in mare da navi di sostanze inquinanti (art. 9, c. 1 e 2);
 - sversamento doloso in mare da navi di sostanze inquinanti (art. 8, c. 1 e 2).

2. I processi interessati

- Smaltimento dei rifiuti

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello organizzativo, con particolare riferimento ai soggetti che si occupano dello smaltimento dei rifiuti speciali. L'obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi di reati ambientali. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione al tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

Al fine della prevenzione dei reati sono stati predisposti protocolli e procedure:

- Procedura per lo smaltimento rifiuti

4.2 Misure da adottare

Al momento non si ritiene di dovere adottare ulteriori misure.

5. Azioni di controllo

- Verifiche a campione sugli adempimenti del protocollo

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

Relazione all'Organismo di Vigilanza sulle attività svolte.



PARTE SPECIALE
“PS08”
REATI CONTRO LA DONNA

I reati descritti di seguito hanno come presupposto la mutilazione degli organi genitali femminili.

1. La tipologia dei reati
2. I processi interessati
3. I destinatari della parte speciale
4. Misure di contenimento adottate e da adottare
 - 4.1 Misure adottate
 - 4.2 Misure da adottare
5. Azioni di controllo
6. Flussi verso l’Organismo di Vigilanza

1. La tipologia dei reati

1) Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.).

L’art. 583-bis c.p. mira a prevenire il pericolo che persone (di sesso femminile), in assenza di esigenze terapeutiche, subiscano la mutilazione dei propri organi genitali.

Ai fini del presente articolo s’intendono, come pratiche di mutilazione, la clitoridectomia, l’escissione, l’infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

2. I processi interessati

Data la tipologia di reato i processi interessati sono, principalmente, quelli relativi ai rapporti tra i pazienti ed il personale medico.

3. I destinatari della parte speciale

I destinatari della presente parte speciale sono tutti i destinatari del Modello Organizzativo, cioè dipendenti, medici, consulenti, liberi professionisti, con particolare riferimento ai soggetti che operano nell’area sanitaria.

L’obiettivo della parte speciale è istituire regole di condotta finalizzate a prevenire ed impedire il verificarsi tali tipologie di reati. A tali regole dovranno attenersi tutti i destinatari, in funzione al tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione. Sono richiesti in particolare la conoscenza ed il rispetto del Modello Organizzativo e dei principi del Codice Etico.

4. Misure di contenimento adottate e da adottare

4.1 Misure adottate

- Codice Etico
- Formazione del personale
- Indicazione nelle cartelle cliniche degli interventi effettuati e delle motivazioni
- Consenso scritto degli ospiti per le pratiche di tale tipologia
- Fornitura di copia della documentazione agli aventi diritto

4.2 Misure da adottare

Al momento non si ritiene di dovere adottare ulteriori misure.

5 Azioni di controllo

- Supervisione da parte del Direttore Sanitario

6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo deve comunicare al Consiglio di Amministrazione i risultati della propria attività di controllo, prevedendo se necessario un incontro annuale con il servizio di prevenzione e protezione.