

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E
DI GESTIONE
ai sensi del D.Lgs. n. 231/01**

**FONDAZIONE ISTITUTO VISMARA-
DE PETRI ONLUS**

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 11 maggio 2022

Aggiornato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 11 settembre 2025

INDICE

1. PREMESSA.....	4
2. QUADRO NORMATIVO	8
3. AZIONI DA PARTE DELLA FONDAZIONE CHE IL DECRETO CONSIDERA ESIMENTI DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	11
4. SANZIONI APPLICABILI.....	13
5. DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO.....	14
5.1.ORGANIZZAZIONE:	15
5.2 ANALISI PRELIMINARE E VALUTAZIONE DEI RISCHI, SCELTA DI ADOZIONE DEL MODELLO E INDIVIDUAZIONE DELLE AREE SENSIBILI.....	16
5.3.CARATTERISTICHE E CRITERI DI GESTIONE DEL MODELLO E DELLA DOCUMENTAZIONE.....	19
5.3.1 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE	19
5.3.2 CRITERI DI DEFINIZIONE DEL MODELLO	19
5.4.3. VERIFICA E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	21
6. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	22
6.1 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	23
6.2 FLUSSI INFORMATIVI.....	25
6.3 WHISTLEBLOWING	27
7. SISTEMA DISCIPLINARE.....	29
7.1.MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI	29
7.2.MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI	30
7.3 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI	30
7.4 MISURE NEI CONFRONTI DEI FORNITORI, CONSULENTI, COLLABORATORI.....	30
8. PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	31

8.1.DIPENDENTI.....	32
8.2.COMPONENTI DEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA FONDAZIONE.....	33
8.3.ALTRI DESTINATARI	33

1. PREMESSA

Questo documento rappresenta il Modello di Organizzazione e gestione (di seguito anche “Il Modello”) che il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Vismara-De Petri Onlus (di seguito anche “La Fondazione”) ha adottato per rispondere alla normativa ai sensi del D. Lgs. 231/01 e alla DGR X/2569/14 di Regione Lombardia.

Il Modello è formato dalla Parte Generale, dalle Parti Speciali e dagli allegati:

All. 1: Codice Etico.

All. 2: Catalogo aggiornato dei reati presupposto ai sensi del D. Lgs. 231/01.

All. 3: Organigramma aggiornato.

All.4: Regolamento per la segnalazione di illeciti e irregolarità (Whistleblowing)

1.1 BREVE STORIA DELLA FONDAZIONE

L’Istituto Vismara, fondato nel 1884 dall’allora Parroco di San Bassano Mons. Carlo Vismara, fu eretto in Ente Morale con Regio Decreto del 10 ottobre 1904. Il fondatore lo chiamò “*Ospizio di San Carlo*”.

Nel 2000 l’Ente si depubblicizza passando da IPAB a Fondazione Onlus e il luogo di cura, accanto alle prestazioni sanitarie, si arricchisce non solo di prestazioni sanitarie e moderne strumentazioni ma di attività animative, ricreative, culturali, occupazionali volte al benessere degli ospiti nella quotidianità.

Nel 2022 viene deliberata la fusione per incorporazione con la vicina Fondazione “L.Mazza” di Pizzighettone per garantire il presidio locale di una storica realtà di servizio fondata nel 1878 dal medico Dr. L.Mazza presso l’ex Convento Agostiniano del XV sec. come ricovero per i malati di pellagra. La Struttura, sulle rive dell’Adda e a ridosso delle mura medievali è diventata un centro sanitario di riferimento per il territorio fino al 1989, quando è stata convertita in Opera Pia per il ricovero e l’assistenza di persone anziane.

Con la sede di Pizzighettone si avvia una nuova fase per la Fondazione Vismara, in continuità con i principi fondativi e con nuove possibilità di sviluppo per una più ampia offerta di servizi a beneficio delle persone del territorio.

Nel pieno rispetto della dimensione spirituale e materiale della persona umana, la Fondazione ha lo scopo di garantire la necessaria assistenza alle persone svantaggiate per anzianità, per disabilità fisica o psichica, per malattia e per emarginazione sociale, ispirando la propria attività alla Dottrina Sociale della Chiesa Cattolica.

La Fondazione per raggiungere il proprio scopo statutario opera nei seguenti settori :

- assistenza sociale e socio-sanitaria
- assistenza sanitaria
- istruzione
- beneficenza
- formazione
- ricerca scientifica

La Fondazione ha l'obbligo di non svolgere attività in settori diversi da quelli sopraenunciati, se non agli stessi direttamente connessi.

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

La Fondazione presta la necessaria assistenza alle persone bisognose senza distinzione di nazionalità, cultura, razza, religione, sesso, censo, condizione sociale e politica, ma non possono essere praticate al proprio interno cure o procedure in contrasto con i principi della morale cattolica.

La Fondazione provvederà a garantire, nei limiti delle proprie attività istituzionali, il rispetto degli oneri modali di cui all'art. 4 del previgente statuto del 1904 a favore dei cittadini residenti nei Comuni di San Bassano, Cappella Cantone e Formigara.

La sede principale e legale della Fondazione è sita in San Bassano (CR), Via Carlo Vismara n. 10.

La sede del secondo presidio è a Pizzighettone (CR), Via Porta del Soccorso n. 25.

1.2 GLI ORGANI E LA STRUTTURA DELLA FONDAZIONE VISMARA - DE PETRI

Gli Organi della Fondazione sono :

1. il Consiglio di Amministrazione
2. il Presidente
3. il Revisore dei conti.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da 5 Consiglieri, dei quali 3 sono membri di diritto :

- S. Ecc. Mons. Vescovo di Cremona o suo delegato.
- Il Rev. Parroco della parrocchia di S. Martino vescovo in S. Bassano.
- Il Rev. Vicario coadiutore della parrocchia di S. Martino vescovo in S. Bassano, o in caso di impossibilità, altra persona nominata dal Vescovo di Cremona.

I due Consiglieri non di diritto sono scelti, anche a maggioranza, dai precedenti tre membri tra persone che posseggano per formazione culturale, o per attività professionale, o per impegno sociale anche volontario, i necessari requisiti di idoneità e che dichiarino formalmente la loro disponibilità ad assolvere l'incarico di amministratori.

La selezione dei candidati e la valutazione dei requisiti di idoneità sono competenze esclusive e discrezionali dei membri di diritto.

Il Consiglio di Amministrazione dura in carica 5 anni ed i singoli consiglieri possono essere riconfermati senza limite di mandati.

In caso di sostituzione di uno o più consiglieri nel corso del quinquennio, i nuovi consiglieri scadranno al termine del mandato quinquennale dell'intero collegio.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo e di gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e straordinaria amministrazione.

In particolare il Consiglio:

- nomina il Presidente;
- approva il bilancio consuntivo annuale e la relazione morale e finanziaria;
- delibera le modifiche dello Statuto da sottoporre alle competenti Autorità per l'approvazione secondo le modalità di legge;
- predisponde i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione
- approva il regolamento generale di funzionamento della Fondazione, potendo prevedere in tale contesto il conferimento di poteri di spesa ai dirigenti della Fondazione sulla base di attribuzioni di budget e/o progetti;
- delibera l'accettazione di donazioni e lasciti e le modifiche patrimoniali
- adotta i Regolamenti interni e le istruzioni fondamentali sull'attività della Fondazione
- nomina il Segretario-Direttore Generale della Fondazione, esterno al Consiglio.

All'inizio di ogni quinquennio il Consiglio di Amministrazione elegge, anche a maggioranza, il **Presidente** della Fondazione, che dura in carica 5 anni.

In caso di dimissioni o sostituzione del Presidente nel corso del quinquennio amministrativo il successore durerà in carica il periodo necessario per completare il mandato originario. Il Presidente può essere riconfermato senza limite di mandati.

Il Presidente nomina tra i Consiglieri un Vice Presidente che assume i compiti del Presidente in caso di assenza o impedimento.

Il controllo sulla regolarità contabile e fiscale della Fondazione è esercitato dal **Revisore dei Conti**, nei limiti delle norme civilistiche, fatti salvi gli ulteriori controlli previsti dalla legge sulle Organizzazioni Non Lucratивe di Utilità Sociale, nominato dall' Ordinario Diocesano di Cremona.

Il Revisore dura in carica 2 anni e può essere riconfermato senza limiti di mandato.

Il Revisore deve essere scelto tra gli iscritti al Registro dei Revisori Contabili.

La **Direzione Generale** ha la responsabilità di attuare i piani e i programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, utilizzando le opportune risorse umane e finanziarie, di attribuire incarichi e responsabilità di specifici progetti, di realizzare un costante controllo gestionale e di verificare e valutare i risultati raggiunti.

In Staff alla Direzione Generale ci sono i seguenti uffici:

1. Responsabile sistema informativo
2. Ufficio Qualità.
3. Sviluppo Organizzativo
4. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Uffici Tutela;

Dalla Direzione Generale della Fondazione dipendono gerarchicamente i seguenti Uffici:

5. Ufficio Ragioneria;
6. Ufficio Economato;
7. Ufficio Risorse Umane;
8. Ufficio Segreteria;
9. Ufficio Tecnico;
10. Ufficio Formazione;
11. Assistenza CED-ITC.
12. Cucina
13. Lavanderia e Guardaroba
14. Portineria
15. Pulizie

In stretta collaborazione con la Direzione Generale, la **Direzione Sanitaria** ha il compito di sovrintendere alle aree operative dell'Ente – geriatrica, riabilitativa, psichiatrica e dei servizi territoriali – con lo scopo di garantire il corretto funzionamento delle residenze e dei servizi, mantenendo alta la qualità delle prestazioni.

In Staff alla Direzione Sanitaria ci sono le seguenti aree:

1. DAPSS
2. Vice Direzione Sanitaria;
3. Ufficio Direzione Sanitaria;
4. Farmacia;

Dalla Direzione Sanitaria dipendono le seguenti aree di servizio:

5. Unità di Offerta Sociosanitarie.

- RSA
- CDI
- COMUNITA' PSICHiatrica
- RSD
- CDP
- CURE INTERMEDIe
- AMB. RIABILITAZIONE
- AMBULATORI DIAGNOSI E TERAPIA
- SERVIZI TERRITORIALI

2. QUADRO NORMATIVO

Con il Decreto Legislativo n. 231 del'8 giugno 2001, recante la “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300*” (di seguito anche solo il “Decreto” o “D.Lgs. 231/2001”), entrato in vigore il 4 luglio successivo, si è inteso adeguare la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, alle Convenzioni internazionali sottoscritte da tempo dall’Italia, in particolare 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 la *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997* sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Secondo la disciplina introdotta dal D.Lgs. n. 231/2001 gli enti possono essere ritenuti “responsabili” per alcuni reati commessi o tentati, anche nell’interesse o a vantaggio degli stessi, da esponenti dei vertici (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2001).

La responsabilità amministrativa degli enti è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest’ultima.

Tale ampliamento di responsabilità mira sostanzialmente a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio degli enti e, in ultima analisi, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore del decreto in esame, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi, nell’interesse o a vantaggio dell’ente, da amministratori e/o dipendenti.

Il D.Lgs. n. 231/2001 innova l’ordinamento giuridico italiano in quanto agli enti sono ora applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria, sia interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati agli enti ai sensi dell’art. 5 del decreto.

La responsabilità amministrativa dell'ente è, tuttavia, esclusa se lo stesso ha, tra l'altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi; tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati da associazioni rappresentative delle varie realtà, fra le quali Confindustria, ma anche Uneba.

La responsabilità amministrativa è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

Il novero dei reati rilevanti ai fini del Decreto (**richiamato integralmente nell'All. 2 – Catalogo dei Reati presupposto**) è stato, nel tempo, esteso in successivi provvedimenti normativi che ne hanno ampliato la portata fino a comprendere:

- i “**Delitti contro la Pubblica Amministrazione**” indicati dall’art. 24 del D.Lgs. 231/2001: “*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*” (modificato dalla L. n. 161/2017, dal D.Lgs. n. 75/2020 e dalla L. n.137/2023), e dall’art. 25 “*Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione concussione*” (modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 3/2019, dal D.Lgs. n. 75/2020, dalla L. 112/2024 e dalla L. 114/2024);
- i “**Delitti in materia informatica**” indicati dall’art. 24-bis del D.Lgs. 231/2001: “*delitti informatici e trattamento illecito dei dati*” introdotti dall’art. 7 della Legge 18 marzo 2008 n. 48 e modificati dal D.Lgs. n. 7 e 8/2016 e dal D.L. 105/2019;
- i “**Delitti associativi**” indicati dall’art. 24-ter del D.Lgs. 231/2001: “*delitti di criminalità organizzata*” introdotti dall’art. 2, comma 29, della L. 15 luglio 2009, n. 94 e modificati dalla L. 69/2015; in tema di associazione a delinquere ai sensi dell’art. 416 c.p., si segnala che non rileva il reato fine dell’associazione che, quindi, può essere fuori dal novero dei reati indicati nel presente paragrafo (come per esempio il reato di frode in competizioni sportive disciplinato all’art. 1 della L. 401 del 1989);
- i “**Delitti contro la fede pubblica**” indicati dall’art.25-bis del D.Lgs. 231/2001: “*falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti di riconoscimento*”;
- i “**Delitti contro l’industria e il commercio**” indicati dall’art. 25-bis.1 introdotti dall’art. 17, comma 7, lett. b), della L. 23 luglio 2009 n. 99;
- i “**Reati societari**” indicati dall’art. 25-ter D.Lgs. 231/2001 (aggiunto dal D.Lgs. n. 61/2002; modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015, dal D.Lgs. n. 38/2017 e dal D.Lgs. n. 19/2023) quali, tra gli altri, le false comunicazioni sociali, l’impedito controllo, la formazione fittizia del capitale, l’indebita restituzione dei conferimenti, ripartizione degli utili e delle riserve, l’ostacolo all’esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza;

- i “**Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico**” indicati dall’art. 25-quater del D.Lgs. 231/2001, introdotti dall’art. 3 della L. 14 gennaio 2003 n.7;
- i “**Delitti contro la vita e l’incolumità individuale**” indicati dall’art. 25-quater.1 D.Lgs. 231/2001 “pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili” introdotto dall’art. 3 della L. 9 gennaio 2006 n. 7;
- i “**Delitti contro la personalità individuale**” indicati dall’art. 25-quinquies del D.Lgs. 231/2001, che consistono nella riduzione in schiavitù o in servitù, la prostituzione minorile, la pornografia minorile, la detenzione di materiale pornografico, la pornografia virtuale, le iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, introdotti dall’art. 5 della L. 11 agosto 2003 n. 228 e modificati dall’art. 10 della L. 6 febbraio 2006 n. 38;
- i “**Reati relativi agli abusi di mercato**” indicati dall’art. 25-sexies del D.Lgs 231/2001, che consistono nell’abuso di informazioni privilegiate e nella manipolazione del mercato, introdotti dall’art. 9 della l. 18 aprile 2005 n. 62, integrati con la previsione dell’ “*abuso o comunicazione illecita di informazioni privilegiate, raccomandazione o induzione di altri alla commissione di abuso di informazioni privilegiate*” (art. 184 D.Lgs. n. 58/1998, modificato dalla Legge n. 238/2021). Il D.Lgs. 107/2018 ha poi introdotto “*altre fattispecie in materia di abusi di mercato*” all’art. 187 quinquies del TUF.
- i “**Reati in tema di salute e sicurezza sul luogo di lavoro**” indicati dall’art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001: “*Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro*” introdotti dall’art. 9 della L. 3 agosto 2007 n. 123 e sostituito dall’art. 300 del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81;
- “**Reati di ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**” indicati dall’art. 25-octies del D.Lgs 231/2001 e introdotti dall’art. 63 del D.Lgs 21 novembre n. 231/2007 e modificato dalla L. 186/14 e dal D.Lgs. n. 195/2021; a tali delitti si sono aggiunti quelli di cui all’ art. 25-octies.1 “*in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori*”, aggiunto dal D.Lgs. n. 184/2021 e modificato dalla L. n. 137/2023 nonché quelli previsti dall’ Art. 25-octies.1, comma 2 “*altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti*”, aggiunto dal D.Lgs. n. 184/2021.
- i “**Delitti in materia di violazione del diritto d’autore**”, indicati dall’art. 25-nonies e inseriti dall’art. 15, comma 7, lettera c) della L. n. 99/2009, modificato dalla L. n. 93/2023;
- il “**Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria**” indicato dall’art. 25-decies del D.Lgs. 231/2001, introdotto dall’art. 4 della l. 3 agosto 2009 n. 116;
- i “**Reati ambientali**” indicati nell’art. 25-undecies inseriti dall’art. 2 del D.Lgs 7 luglio 2011 n. 121, modificato dalla L. n. 68/2015, dal D.Lgs. n. 21/2018 e dalla L. n. 137/2023;

- il “**Reato di impiego di cittadini di Paesi terzi sprovvisti di idoneo titolo di soggiorno**” di cui all’art. 25 duodecies, aggiunto dal D.Lgs. n. 109/2012, modificato dalla L. n. 161/2017 e dal D.L. n. 20/2023;
- il “**Reato di razzismo e xenofobia**” di cui all’art. 25-terdecies, aggiunto dalla L. n. 167/2017, modificato dal D.Lgs. n. 21/2018;
- il “**Reato di frode in competizioni sportive**”, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d’azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati, di cui all’art. 25-quaterdecies, aggiunto dalla L. n. 39/2019;
- i “**Reati tributari**”, ai sensi dell’art. 25-quinquesdecies, aggiunto dalla L. n. 157/2019 e modificato dal D.Lgs. n. 75/2020;
- il “**Reato di contrabbando**”, ai sensi dell’art. 25 sexiesdecies, aggiunto dal D.Lgs. n. 75/2020 (Modificato dal D.Lgs. n. 141 del 26 settembre 2024);
- i “**Delitti contro il patrimonio culturale**”, di cui all’art. 25 septiesdecies, aggiunto dalla L. n. 22/2022 e modificato dalla L. n. 6/2024 nonché di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici di cui all’art. 25 duodecies, aggiunto sempre dalla L. n. 22/2022, modificato dalla L. n. 6/2024;
- i “**Reati transnazionali**” indicati dall’art. 10 della L 16 marzo 2006 n. 146 (reati “*associativi*” e giudiziari) tra i quali associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso, associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri, associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le categorie sopra elencate potrebbero aumentare ancora per la tendenza legislativa ad estendere la responsabilità amministrativa di cui al Decreto, anche in adeguamento ad obblighi di natura internazionale e comunitaria.

3. AZIONI DA PARTE DELLA FONDAZIONE CHE IL DECRETO CONSIDERA ESIMENTI DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

L’articolo 6 del Decreto prevede una forma specifica di esimente dalla responsabilità amministrativa qualora l’ente dimostri che:

- l’organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto illecito, *Modelli di organizzazione e gestione* idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati;
- l’Ente abbia affidato ad un organismo ~~dell’ente~~ dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull’efficace osservanza del Modello Organizzativo in questione, nonché di curarne l’aggiornamento (**Organismo di Vigilanza**);

- le persone che hanno commesso il reato abbiano eluso fraudolentemente il Modello Organizzativo;
- non vi sia stato omesso od insufficiente controllo da parte del predetto Organismo di Vigilanza.

Il Decreto prevede inoltre che i modelli di organizzazione e gestione debbano rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di tali reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello organizzativo.

Nel caso di reato commesso da soggetti apicali, sussiste, quindi, in capo all'ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la politica e, quindi, la volontà dell'ente stesso. Tale presunzione, tuttavia, può essere superata se l'ente riesca a dimostrare la propria estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria “colpa organizzativa”.

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza è tenuto.

In ogni caso, la violazione degli obblighi di direzione o vigilanza è esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Lo stesso D.Lgs. 231/01, inoltre, prevede che i “*Modelli di organizzazione e gestione*” possano essere redatti sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia, secondo le modalità di cui al Decreto del Ministero della Giustizia del 26 giugno 2003, n. 2001.

Il presente Modello è stato stilato seguendo le Linee Guida di Confindustria aggiornate a Giugno 2021 ~~del marzo 2014~~, “*I Principi consolidati per la redazione dei modelli organizzativi e l'attività dell'Organismo di Vigilanza, prospettive di revisione del D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231*” del 18 febbraio 2019 diramati a cura del Gruppo di Lavoro multidisciplinare sulla normativa relativa all'Organismo di vigilanza composto da esponenti dell'ODCEC nonché da Esperti di Confindustria, ABI, CNF e Ricercatori, novellati di recente nel gennaio 2025, nonché Le Linee Guida di Regione

Lombardia e le Linee Guida di UNEBA per la stesura di Modelli Organizzativi degli enti socio-sanitari.

4. SANZIONI APPLICABILI

Sono previste all'art. 9 del D.lgs. n. 231/2001 a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati, le seguenti sanzioni:

- **sanzioni pecuniarie** (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- **sanzioni interdittive** (applicabili anche quale misura cautelare) di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (con la precisazione che, ai sensi dell'art. 14, comma 1, D.lgs. n. 231/2001, "Le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente") che, a loro volta, possono consistere in:
 - ✓ interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - ✓ sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - ✓ divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
 - ✓ esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
 - ✓ divieto di pubblicizzare beni o servizi;
- **confisca** (e sequestro preventivo in sede cautelare);
- **pubblicazione della sentenza** (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

La **sanzione pecuniaria** è determinata dal giudice penale attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di euro 258,22 ad un massimo di euro 1.549,37. Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il giudice determina:

- ✓ il numero delle quote, tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- ✓ l'importo della singola quota, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le **sanzioni interdittive** si applicano in relazione ai soli reati per i quali siano espressamente previste e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'ente ha tratto dalla consumazione del reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Il giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicarle congiuntamente (art. 14, comma 1 e comma 3, d.lgs. n. 231/2001).

Le sanzioni dell'interdizione dall'esercizio dell'attività, del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva. Si segnala, inoltre, la possibile prosecuzione dell'attività dell'ente (in luogo dell'irrogazione della sanzione) da parte di un Commissario nominato dal giudice ai sensi e alle condizioni di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 231/2001.

4.1 TENTATIVO

Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei delitti sanzionati sulla base del D.lgs. n. 231/2001, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà.

È esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D.lgs. n. 231/2001).

L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

5. DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO

La Fondazione Vismara-De Petri ONLUS non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, in particolare nei settori dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani e di disabili in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarità, ispirando la propria attività alla dottrina sociale della Chiesa Cattolica, riconoscendo ed affermando la centralità della persona e la tutela della sua dignità, nonché della sua dimensione spirituale e materiale.

La Fondazione Vismara-De Petri ONLUS riveste un ruolo importante nella rete dei servizi alla persona e si pone al servizio dei bisogni della collettività nell'ambito della programmazione Regionale e territoriale. Si propone pertanto come struttura aperta al territorio dove le persone e le famiglie trovano risposte qualificate e propositive nel campo socio-sanitario e assistenziale.

L'attività della Fondazione è quindi finalizzata principalmente alla gestione delle unità d'offerta socio sanitarie residenziali, semi-residenziali, territoriali e ambulatoriali.

5.1. ORGANIZZAZIONE:

Come descritto nel Cap. 1, la Fondazione è amministrata da un **Consiglio di Amministrazione**, formato dal Presidente e da quattro Consiglieri. È l'organo di indirizzo e amministrativo della Fondazione, che deve definire gli obiettivi e i programmi da attuare e verificare la corrispondenza dei risultati dell'attività di gestione con gli indirizzi impartiti ai dirigenti, agli uffici e ai servizi.

L'Organo amministrativo si avvale dei seguenti vertici tecnici:

La Direzione Generale

Ha il compito di coordinare gli uffici amministrativi nella loro funzione di supporto alle attività sanitarie e assistenziali garantendo che ai reparti ed ai professionisti giunga tutto quanto necessario per assicurare un servizio di qualità. Sovrintende alla gestione del personale, alle procedure di acquisto e distribuzione dei beni necessari, alla gestione patrimoniale ed alla regolare tenuta della contabilità.

La Direzione Sanitaria

In stretta collaborazione con la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria sovrintende alle aree socio-sanitarie dell'Ente con lo scopo di garantire il corretto funzionamento delle residenze e dei servizi, mantenendo alta la qualità delle prestazioni.

È responsabile della costante supervisione della conformità del servizio ai requisiti e alle indicazioni fornite dalle normative di riferimento, della verifica e valutazione dei risultati raggiunti, della appropriatezza delle prestazioni erogate e del rispetto delle vigenti normative igienico sanitarie.

Direzione Generale e Sanitaria sono responsabili anche delle Unità d'Offerta ubicate presso la sede staccata di Pizzighettone.

Altre articolazioni organizzative dell'Ente sono:

Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (DAPSS)

È la Direzione che, in Staff alla Direzione Sanitaria e in stretta collaborazione con la Direzione Generale, con il Responsabile delle RU e i Coordinatori di tutte le UdO e dei Servizi, si occupa in specifico della direzione, coordinamento, gestione e sviluppo e delle attività sanitarie e socio-sanitarie (escluse le attività mediche) di tutte le UdO della struttura: residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e territoriali.

Servizi Amministrativi

Forniscono un indispensabile supporto per il funzionamento delle Unità di Offerta della Fondazione, occupandosi di gestione delle risorse umane, di approvvigionamento di beni e servizi e della gestione contabile e amministrativa dell’Ente.

Servizi Generali

Tutti i servizi alberghieri e generali sono garantiti da personale dipendente della Fondazione.

Servizi Sanitari e Sociali

Afferiscono alla Direzione sanitaria dell’Ente nonché alla Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (DAPSS) e si sviluppano in diverse articolazioni, che operano trasversalmente nei servizi e nelle unità d’offerta della Fondazione, che rappresentano il cuore dell’attività dell’Ente.

L’articolazione organizzativa della Fondazione e il quadro complessivo dei servizi erogati sono ben rappresentati negli Organigrammi dell’Ente che sono allegati al Modello e ne Costituiscono parte integrante (**Allegato n.3**). Essi sono aggiornati ogni qualvolta l’assetto organizzativo registri modifiche o cambiamenti, così come conseguentemente a novità nei servizi erogati all’utenza.

5.2 ANALISI PRELIMINARE E VALUTAZIONE DEI RISCHI, SCELTA DI ADOZIONE DEL MODELLO E INDIVIDUAZIONE DELLE AREE SENSIBILI

La Fondazione, nell’ottica di fornire un servizio rispondente ai bisogni della propria utenza e coerente con la propria mission, considera la gestione come quella definita dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo un elemento centrale della propria strategia organizzativa.

L’organizzazione è dunque ordinata secondo una serie di processi ai quali vengono ricondotte le attività governate tramite un approccio “risk-based”, nell’ottica di favorire la visione di sistema e la reciproca integrazione.

Allo scopo la Fondazione si impegna a:

- o supportare i processi affinché producano gli output attesi;
- o assicurare la promozione della focalizzazione sull’utente nell’ambito dell’intera organizzazione;
- o riferire sulle prestazioni del sistema di gestione e sulle opportunità di miglioramento anche tramite riesami periodici;
- o facilitare l’integrità del sistema di gestione affinché sia mantenuto, quando vengono pianificate attuate modifiche al sistema medesimo;

- o promuovere e sostenere il contributo attivo del proprio personale, dei collaboratori e della dirigenza, per un'efficace organizzazione della Fondazione;
- o attribuire in maniera trasparente la responsabilità e le autorità per i ruoli gestionali, comunicandole all'interno dell'organizzazione in modo che siano diffusamente comprese.

Come detto in premessa, il presente Modello in ottemperanza con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001, è finalizzato alla prevenzione dei reati presupposto valutati rilevanti per l'attività della Fondazione.

La predisposizione del Modello è il risultato di un processo complesso ed articolato che comporta la realizzazione di una serie di attività finalizzate alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi conforme alle indicazioni contenute nel D.Lgs. 231/2001 (nonché nelle Linee Guida di Regione Lombardia, UNEBA e di Confindustria).

Preliminarmente, ai fini della stesura del Modello sono stati esaminati i seguenti documenti della Fondazione:

- Statuto;
- Organigramma;
- Documento Organizzativo e Gestionale della Fondazione;
- Regolamenti e Procedure;
- Carta dei Servizi.

Le successive attività svolte possono essere sintetizzate come segue:

1) Identificazione dei rischi, analisi e valutazione.

Effettuata in generale tramite l'esame dell'attività della Fondazione e della suddetta documentazione.

E' seguito anche un incontro illustrativo del progetto di stesura del Modello alle varie figure della Fondazione (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Medici dirigenti, Coordinatore delle Unità di Offerta, Coordinatori infermieristici, Coordinatore fisioterapia, Responsabili delle singole aree/funzioni aziendali,) mirante, innanzitutto, ad individuare le attività sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001 svolte in organizzazione e, quindi, ad approfondire le modalità di svolgimento di tali attività ed a verificare l'esistenza di eventuali controlli già presenti (per esempio procedure esistenti, verificabilità, tracciabilità, congruenza e coerenza delle operazioni, separazione delle responsabilità, documentabilità dei controlli).

Sono stati quindi sottoposti dei questionari di intervista che sono stati compilati e sottoscritti dai destinatari e sono parte fondativa del Modello.

La probabilità di accadimento di ciascun reato presupposto è stata quindi valutata a seguito di un approfondimento dell'attuale livello di gestione dei processi che potrebbero determinare la violazione, in termini autorizzativi, di sorveglianza e misurazione, di gestione delle emergenze e di controllo operativo.

Nell'ambito del risk assessment si sono valutati gli aspetti organizzativi e sistematici già presenti che costituiscono il Modello di riferimento, dettagliando le azioni da intraprendere al fine di una completa sovrapposizione con i dettami del D.Lgs 231/01.

L'analisi è servita ad identificare in quali settori e secondo quali modalità possono essere eventualmente realizzati reati del tipo di quelli previsti dal D.Lgs. 231/2001, e consente di identificare le aree di attività che devono essere considerate sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001 per le categorie di reato prese in considerazione.

- 2) Elaborazione o adeguamento degli standard di controllo applicabili (protocolli/procedure per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'ente): in seguito all'individuazione delle categorie di attività svolte in Fondazione da considerare sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001, sono stati elaborati, sulla base dei principi e delle indicazioni contenuti nelle linee guida di Regione Lombardia, Uneba e Confindustria e nelle normative internazionali, degli standard di controllo specifici che devono essere implementati dall'Organizzazione nello svolgimento delle predette attività, con riferimento anche al sistema degli incarichi e deleghe in essere negli ambiti aziendali interessati.
- 3) Analisi comparativa (gap analysis): al fine di rilevare la capacità di rispondere ai requisiti imposti dal D.Lgs. 231/2001 è stata effettuata l'analisi comparativa tra il Modello organizzato esistente ed i principi del modello "ideale" di riferimento definito ai sensi del D.Lgs. 231/2001.
- 4) Predisposizione ed adozione del Modello: a conclusione dell'iter descritto è predisposto il Modello previsto dal D.Lgs. 231/2001. Il Modello adottato è costituito da una parte generale e dalle parti speciali in corrispondenza dei reati presupposto valutati essere potenzialmente rilevanti. L'adozione del Modello Organizzativo è rimessa dallo stesso decreto all'Organo amministrativo, cioè al Consiglio di Amministrazione della Fondazione cui compete la gestione dell'ente e il compimento di tutte le operazioni necessarie per l'esercizio delle attività, di ordinaria e straordinaria amministrazione, il quale ne ha dato prima approvazione in data 11 maggio 2022.
- 5) Individuazione nomina dell'Organismo di Vigilanza. Al fine di dare completa applicazione a quanto richiesto dalla norma, la Fondazione ha già provveduto ad individuare la struttura e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza sul Modello di Organizzazione e Gestione predisposto.
- 6) Revisione periodica del Modello, su impulso dell'Organismo di Vigilanza, come successivamente indicato.

5.3. CARATTERISTICHE E CRITERI DI GESTIONE DEL MODELLO E DELLA DOCUMENTAZIONE

5.3.1 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Il Modello costituisce un complesso organico di principi, regole, disposizioni, schemi organizzativi e relativi compiti e responsabilità, funzionale alla realizzazione ed alla diligente gestione di un sistema di controllo e monitoraggio delle attività identificate come attività sensibili ai fini del D. Lgs. 231/2001. La sua funzione consiste quindi nella predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione (o tentata commissione) dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001 e ritenuti significativi per le attività della Fondazione anche attraverso dettagliate corrispondenze con procedure e prassi finalizzate a eliminare o ridurre i rischi presenti.

Le caratteristiche del Modello sono in primo luogo descritte in questo documento e nei documenti direttamente referenziati, anche nei sistemi di gestione adottati; in particolare il sistema si articola nelle seguenti componenti:

- Codice Etico (*Allegato 1*)
- Catalogo aggiornato dei reati presupposto (*Allegato 2*)
- Sistemi di gestione (per la qualità e per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro)
- Procedure operative e gestionali
- Poteri autorizzativi e di firma
- Sistemi di controllo e gestione (es. audit interni)
- Comunicazione al personale e sua formazione
- Organigramma interno (*Allegato 3*)
- Sistema disciplinare
- Regolamento Whistleblowing (*Allegato 4*)

Per i reati individuati, nelle parti dedicate, sono indicati i criteri di riferimento alla documentazione specifica.

5.3.2 CRITERI DI DEFINIZIONE DEL MODELLO

Il Modello è stato definito nel rispetto delle indicazioni contenute nel D. Lgs. 231/2001 ed anche secondo le Linee Guida di Regione Lombardia, Uneba e Confindustria.

Per la parte relativa ai reati in materia di Sicurezza e Salute sul lavoro, conformemente all'articolo 30 del D. Lgs. 81/2008 e alle indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con particolare riferimento:

- al documento della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/08. Documento del 20 Aprile 2011;
- al Decreto Ministeriale del 13 Febbraio 2014 relativo alle Procedure semplificate per l'adozione dei modelli di organizzazione e gestione nelle piccole e medie imprese

Nell'elaborazione del Modello sono state considerate le procedure e i sistemi di controllo già esistenti ed operanti in Fondazione, così come conosciuti sulla base della documentazione esaminata e delle interviste svolte ai Direttori e ai Responsabili di area.

Il predetto insieme di procedure, regole e principi, che costituisce parte del Modello, è stato integrato seguendo i seguenti principi cardine:

- rispetto del principio della individuazione dei compiti nell'esecuzione delle attività ritenute sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001 e contemporaneo applicazione del principio di segregazione delle funzioni
- necessità di disposizioni aziendali tradotte in procedure formali e regole idonee a disciplinare le attività sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001;
- garanzia di tracciabilità, verificabilità e documentabilità a posteriori delle attività rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
- esistenza di deleghe/incarichi formalizzati coerenti con le responsabilità organizzative assegnate, nello svolgimento delle attività sensibili ai fini del D.Lgs. 231/2001.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001, nel Modello si è provveduto a:

- definire un Codice Etico;
- istituire l'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, cui è stato affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza (e viceversa) in relazione alle attività sensibili ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- prevedere un'attività di comunicazione e formazione mirata delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- stabilire la verifica periodica delle attività da considerare sensibili ai fini del D. Lgs. 231/2001 e di aggiornamento del Modello;

- introdurre un sistema disciplinare adeguato per sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- redigere e adottare un Regolamento Whistleblowing per la segnalazione degli illeciti e la tutela del/i segnalante/i, ai sensi del D.Lgs. 24/2023.

5.4.3. VERIFICA E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

I documenti, Modello di Organizzazione e Gestione e Codice Etico sono approvati ~~emessi~~, come precedentemente specificato, dal Consiglio di Amministrazione e verificati dall'Organismo di Vigilanza.

Il Consiglio di Amministrazione riesamina, ed eventualmente aggiorna, questi documenti ~~per esempio~~ ogni qual volta ciò si renda necessario, anche in seguito a :

- cambiamenti organizzativi e di attività;
- cambiamenti del quadro normativo e significative pronunce giurisprudenziali;
- segnalazioni dell'Organismo di Vigilanza relativamente a inadeguatezze del Modello e/o a violazioni significative.

E' cura dell'Organismo di Vigilanza il monitoraggio dell'effettivo aggiornamento.

I principi contenuti nel Modello hanno, innanzi tutto, la finalità di determinare la piena consapevolezza, nel potenziale autore di un reato previsto dal D.Lgs. 231/2001, di commettere un illecito e, conseguentemente, di renderlo edotto del fatto che la commissione di tale illecito è fortemente condannata dalla Fondazione.

Per questo motivo, come diffusamente rappresentato nel capitolo a ciò dedicato, il contenuto del Modello e del Codice Etico devono essere comunicati – mediante idonea attività di formazione - al personale, ed in particolar modo a tutti coloro che debbono ritenersi coinvolti, direttamente o indirettamente, nelle attività sensibili ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Inoltre, poiché il Modello e il Codice Etico hanno come destinatari tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della Fondazione, gli stessi sono comunicati, oltre che ai dipendenti, anche a coloro che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano per il conseguimento degli obiettivi della Fondazione in forza di rapporti contrattuali.

Analoga comunicazione (il del Modello, per le sole parti di interesse,) avrà come destinatari i terzi: fornitori, consulenti, appaltatori e subappaltatori e sarà volta a far prendere atto a questi ultimi dell'adozione, da parte della Fondazione, del Modello Organizzativo e a richiedere che tali soggetti nei rapporti con la Fondazione tengano una condotta coerente con le finalità del Decreto.

6. ORGANISMO DI VIGILANZA

In base alle previsioni del D. Lgs. 231/2001 (articolo 6, comma 1, lett. b), il soggetto al quale l'Organo dirigente deve affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché di curarne l'aggiornamento, deve essere “un Organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo”.

E' quindi istituito e nominato, in aggiunta ai diversi sistemi di controllo interno, un Organismo di Vigilanza (OdV) monocratico esterno con il compito specifico di vigilare sul funzionamento, l'osservanza, l'efficace ed efficiente applicazione del Modello di organizzazione e di gestione e di curarne l'aggiornamento.

I requisiti principali dell'Organismo di Vigilanza, indicati anche dalle varie associazioni di categoria, fatti propri dagli organi giudicanti nelle diverse pronunce giurisprudenziali pubblicate, possono essere così identificati:

- autonomia ed indipendenza: l'Organismo deve essere inserito nell'organigramma in una posizione gerarchica la più elevata possibile e deve essere previsto un riporto al massimo vertice aziendale (Consiglio di Amministrazione). Inoltre, in capo al medesimo Organismo non devono essere attribuiti compiti operativi che, per la loro natura, ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio (ad es. evitare la nomina di chi sia direttamente coinvolto nello svolgimento di attività sensibili); ragion per cui è preferibile un Organismo di Vigilanza esterno.
- professionalità: l'Organismo deve avere un bagaglio di conoscenze, strumenti e tecniche necessari per svolgere efficacemente la propria attività; dette conoscenze devono essere documentate.
- continuità di azione: requisito in grado di garantire un'efficace e costante attuazione del modello organizzativo;
- onorabilità: i singoli partecipanti non devono avere riportato condanne penali (anche nella forma del patteggiamento art. 444 c.p.p.), avere in corso procedimenti relativi ai reati presupposto oppure avere precedenti penali per i medesimi reati o comunque per illeciti che possano far dubitare dell'etica professionale del soggetto.

Il Consiglio d'Amministrazione provvede a designare, con lettera d'incarico i componenti dell'Organismo di Vigilanza. L'Organismo di Vigilanza può anche essere previsto nella forma monocratica con componente esterno.

L'incarico ai membri dell'Organismo di Vigilanza avrà la durata determinata dalla delibera di nomina, di norma triennale rinnovabile; la revoca dello stesso potrà avvenire unicamente per giusta causa (art. 2400 c.c.) deliberata dal Consiglio di Amministrazione.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, dispone di risorse adeguate (all'uopo il Consiglio di Amministrazione provvede a dotarlo di idoneo budget e conferisce nello svolgimento delle sue funzioni il potere di avvalersi di dipendenti della Fondazione) e i suoi componenti o il componente non possono subire pregiudizio a seguito dell'attività svolta nell'espletamento del loro incarico.

In particolare l'OdV si avvale, per assolvere i compiti di vigilanza imposti dal D. Lgs 231/2001, delle opportune figure professionali, per cui sono definiti criteri di qualifica verificati sulla base dei curriculum vitae raccolti (a titolo non esaustivo: conoscenza della normativa, capacità di ispezione e indagine, qualificazione nella gestione di sistemi).

L'OdV ha la facoltà di accedere a tutti i documenti e a tutti i locali della Fondazione al fine del miglior svolgimento del proprio incarico.

E' fatto obbligo a qualunque dipendente, a fronte di richiesta da parte dell'OdV o al verificarsi di eventi rilevanti, di fornire ogni informazione richiesta.

Fatte salve regole più restrittive stabilite all'interno del Regolamento di funzionamento dell'Organismo stesso, non può essere nominato membro e se eletto decade dalla carica l'interdetto, l'inabilitato, il fallito e colui che abbia subito una condanna comportante l'interdizione dai pubblici uffici o dagli uffici direttivi; il coniuge, il parente e l'affine entro il quarto grado dei componenti degli organi sociali della Fondazione; coloro che hanno procedimenti penali in corso con riferimento ai reati presupposto del D. Lgs. 231/01, sono stati condannati o hanno patteggiato l'applicazione di una pena in forza di provvedimento anche non definitivo, per uno dei reati rilevanti del decreto.

In caso di predetta decadenza o cessazione per altra causa, fatte salve regole diverse stabilite nel regolamento dell'Organismo, si provvederà tempestivamente alla loro sostituzione in conformità alle previsioni sopra esposte.

6.1 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, tali da consentire l'efficace espletamento dei compiti previsti nel Modello. A tal fine, l'Organismo si dota di proprie regole di funzionamento attraverso l'adozione di un apposito regolamento (Regolamento dell'OdV), che viene portato a conoscenza dell'Organo Amministrativo.

Per lo svolgimento della propria funzione, all’Organismo di Vigilanza sono attribuiti i seguenti compiti e poteri:

- verificare l’adeguatezza del Modello rispetto alla prevenzione della commissione dei Reati previsti dal Decreto, proponendone tempestivamente l’eventuale aggiornamento al Consiglio di Amministrazione;
- verificare, sulla base dell’analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni di cui è destinatario, il rispetto del Codice Etico, delle regole di comportamento, dei protocolli di prevenzione e delle procedure previste dal Modello, rilevando eventuali scostamenti comportamentali;
- svolgere periodica attività ispettiva, secondo le modalità e le scadenze indicate nel Regolamento dell’OdV e dettagliate nel Piano annuale delle verifiche dell’OdV;
- proporre tempestivamente all’organo o alla funzione titolare del potere disciplinare l’adozione delle sanzioni in presenza di accertate violazioni del Modello e/o del Codice Etico;
- monitorare la definizione di programmi di formazione del personale aventi per oggetto il Modello e il Codice Etico, di cui al seguente cap. 6;
- fornire l’informatica nei confronti degli organi dell’ente;
- accedere liberamente presso qualsiasi unità organizzativa, senza necessità di preavviso, per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal Modello;
- accedere a tutte le informazioni concernenti le attività a rischio di reato, come meglio elencate nella Parte Speciale del Modello;
- chiedere e ottenere informazioni o l’esibizione di documenti in merito alle attività a rischio di reato, laddove necessario, agli Amministratori, al Direttore e al Revisore dei conti;
- chiedere e ottenere informazioni o l’esibizione di documenti in merito alle attività a rischio a collaboratori, consulenti, e in genere a tutti i soggetti tenuti all’osservanza del Modello;
- svolgere le proprie funzioni coordinandosi con i Responsabili dei processi sensibili per tutti gli aspetti relativi alla implementazione delle procedure operative di attuazione del Modello;
- fornire il supporto richiesto nella interpretazione delle previsioni contenute nel Modello e della loro applicazione;
- formulare e sottoporre all’approvazione dell’Organo Amministrativo la previsione di spesa necessaria al corretto svolgimento dei compiti assegnati, con assoluta indipendenza, mediante la costituzione di un budget dedicato all’OdV.

L’Organismo di Vigilanza, nonché i soggetti dei quali l’Organismo, a qualsiasi titolo, si avvale, sono tenuti a rispettare l’obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell’esercizio delle loro funzioni.

Il Direttore Generale della Fondazione cura l'adeguata comunicazione alle diverse Funzioni, dei compiti dell'Organismo di Vigilanza e dei suoi poteri.

Ciascun dipendente o collaboratore della Fondazione deve segnalare ogni violazione del Modello al suo diretto Responsabile, con obbligo di quest'ultimo di riferirne all'OdV. In caso di urgenza è consentita la segnalazione diretta.

La segnalazione potrà avvenire in via riservata e l'autore della stessa non potrà subire discriminazioni o pregiudizi che trovino causa nella segnalazione.

In particolare, anche in assenza di una violazione al Modello, dovrà inoltre essere segnalata all'OdV ogni situazione di rischio elevato che si riscontri (anche in assenza di un danno effettivo).

Tutte le informazioni, i resoconti e i dati inviati all'OdV sono custoditi a cura dello stesso e non potranno essere divulgati.

Eseguite le opportune verifiche, l'Organismo di Vigilanza ne informa tempestivamente il Direttore Generale per gli opportuni provvedimenti del caso.

6.2 FLUSSI INFORMATIVI

Ruolo chiave per la corretta gestione ed adeguato funzionamento dell'OdV sul Modello Organizzativo, è la corretta e costante gestione della comunicazione di cui all'art. 6 comma 2 lettera d) del D.Lgs. 231/01 che prevede testualmente di “*...prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sull'adeguatezza, il funzionamento e l'osservanza dei modelli*”.

Le informazioni e segnalazioni che la Fondazione si impegna a trasmettere all'inizio dell'attività dell'OdV, e con cadenza periodica (anche solo per segnalare che nulla è variato), sono le seguenti:

- Modello Organizzativo;
- Verbale di adozione Modello e nomina OdV;
- Statuto della Fondazione;
- Codice Etico;
- Procedure-protocolli-regolamenti costitutivi del Modello di Organizzazione e Gestione
- Organigramma della Fondazione;
- Aggiornamento delle figure gerarchiche e funzionali Responsabili;
- Sanzioni subite in riferimento alla gestione delle attività della Fondazione (ad evento);
Verifiche, sopralluoghi, ispezioni da parti di organi pubblici (ad evento);

- Infortuni, quasi infortuni, e durata complessiva di ogni singolo evento che ha causato assenza dal lavoro (ad evento);
- Incidenti / Eventi significativi che possono potenzialmente causare lesioni gravi (ad evento), denunce di malattie professionali (ad evento)
- Sanzioni disciplinari interne (ad evento)
- Pianificazione ed esecuzione di audit interni sulle materie disciplinate dal Modello organizzativo (semestralmente)

In ogni caso, al verificarsi di eventi significativi (sopralluoghi enti pubblici di vigilanza, sanzioni, lesioni con prognosi maggiore di 40 gg o a carattere permanente, incidenti gravi ecc.) le informazioni relative vengono trasmesse in modo tempestivo (entro e non oltre 24 ore dall'accadimento).

Si precisa che specifici flussi informativi sono altresì stabiliti all'interno delle Parti Speciali del Modello.

In ogni caso l'OdV ha libero accesso a tutta la documentazione della Fondazione e può richiedere a tutti i destinatari del modello e agli organi di controllo, i dati e le informazioni rilevanti per lo svolgimento della propria attività.

Tali informazioni saranno inviate all'OdV da parte della Funzione della Fondazione incaricata (Segreteria e Protocollo) indirizzata alla casella di posta elettronica dedicata: odv@istitutovismara.it

L'OdV predispone annualmente un proprio Piano delle Attività che viene trasmesso al CdA entro la fine del mese di gennaio.

L'OdV si riunisce almeno con cadenza trimestrale e comunque non meno di quattro sedute all'anno. Di ogni riunione viene stilato apposito verbale scritto, sottoscritto e custodito dallo stesso Organismo. Almeno una volta all'anno, l'OdV organizza una riunione con il Revisore dei conti e apposita riunione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

L'OdV riferisce, almeno su base semestrale al Consiglio di Amministrazione in merito all'attuazione del Modello ed in merito all'eventuale riscontro di aspetti critici (fatta salva la libertà per l'OdV di comunicare tempestivamente al Direttore Generale, situazioni che si ritenga abbiano rilievo in merito delle tematiche sensibili di cui al Modello).

E' obbligo dell'Organismo di Vigilanza comunicare senza indugio alcuno qualsiasi violazione del Modello venga accertata.

6.3 WHISTLEBLOWING

La Fondazione si è allineata alla recente novella normativa in ambito di whistleblowing (D.Lgs. 24/2023) per disciplinare le segnalazioni di illeciti. Le segnalazioni devono essere fondate su elementi di fatto precisi, circonstanziati e concordanti, di presunte violazioni del Modello di organizzazione e gestione dell’organizzazione ai sensi del D. Lgs. 231/01 o del Codice Etico, di cui i vari soggetti sianovenuti a conoscenza a ragione delle funzioni svolte o dei rapporti in corso con l’Ente (ad esempio Partner, Fornitori, Consulenti).

La Fondazione si è quindi dotata della piattaforma telematica che permette al Personale o a Terzi di inviare, anche in forma anonima, segnalazioni aventi ad oggetto comportamenti, rispetto ai quali si abbia il ragionevole sospetto o la consapevolezza che integrino illeciti o comunque condotte poste in essere in violazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo o del Codice Etico. La piattaforma per le segnalazioni è attiva al link:

<https://istitutovismara.segnalazioni.net/>

La piattaforma informatica costituisce strumento preferenziale per l’invio e la gestione delle segnalazioni, in quanto maggiormente idoneo a tutelare la riservatezza dell’identità del segnalante e assicurare adeguate misure di sicurezza delle informazioni. La piattaforma garantisce, infatti, con modalità informatiche, la segregazione tra il contenuto della segnalazione e i dati del segnalante e utilizza strumenti di crittografia.

La Fondazione incoraggia le segnalazioni in cui è individuata l’identità del segnalante in quanto rendono più agevole approfondire le circostanze relative alla segnalazione, tutelare il segnalante e, in generale, attivare flussi informativi utili alla più efficace gestione della segnalazione.

Contemporaneamente, l’Ente garantisce la piena tutela del segnalante, assicurando la riservatezza sulla sua identità e sui fatti oggetto di segnalazione.

Relativamente alla disciplina del whistleblowing presso la Fondazione, ci si riporta ai contenuti del Regolamento dell’Ente con la procedura, ai sensi del D. Lgs. 24/2023, che integra il Modello (***Allegato 4 Regolamento per la segnalazione di illeciti e irregolarità - Whistleblowing***).

La Fondazione ha ritenuto opportuno individuare come destinatario unico delle segnalazioni il Responsabile Whistleblowing – RW, che è anche Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/01 della Fondazione.

Il RW ricevuta la segnalazione, ne verifica la fondatezza attraverso qualsiasi attività che ritenga opportuna, inclusa l’audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati, l’acquisizione di documentazione, nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, senza mai rivelare l’identità del segnalante.

La verifica della fondatezza del contenuto dei fatti segnalati si conclude di norma entro trenta giorni, salvo la necessità di prorogare detto termine in casi di istruttorie di particolare complessità.

Il RW, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione dandone comunicazione per iscritto al Direttore Generale e al Presidente della Fondazione.

Nel caso in cui, completata l'attività di verifica, la segnalazione risulti fondata, il RW in relazione alla natura della violazione, potrà provvedere a:

- previa comunicazione al Direttore Generale e al Presidente della Fondazione, inoltrare la segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente;
- comunicare immediatamente la segnalazione alla Direzione Generale garantendo l'anonimato del segnalante, unitamente agli eventuali atti istruttori, per gli adempimenti di competenza e le valutazioni in ordine alla sussistenza di profili disciplinari;
- se relativo al Direttore Generale, comunicare immediatamente l'esito dell'accertamento al Consiglio di Amministrazione, per i provvedimenti di competenza a carico dell'autore dell'illecito segnalato ed accertato a valle dell'istruttoria.

Il RW a conclusione degli accertamenti, e comunque entro 90 giorni dal ricevimento della segnalazione, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante, secondo la modalità che lo stesso potrà eventualmente indicare e con le opportune precauzioni a garanzia della sua tutela. Il procedimento non potrà durare oltre 120 giorni.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi del Regolamento vige il divieto di discriminazione, non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione. Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito al RW o all'Autorità Giudiziaria competente deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al RW che, valutata la sussistenza degli elementi potrà segnalare l'ipotesi di discriminazione:

- alla Direzione Generale che valuterà tempestivamente l'opportunità e/o la necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione;
- alla Procura della Repubblica qualora si verifichino fatti penalmente rilevanti.

Tutto quanto sopra, fermo ed impregiudicato il diritto del dipendente di dare notizia dell'accaduto alle organizzazioni sindacali, o di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

L'articolo 6, comma 2, lett. e) e l'articolo 7, comma 4, lett. b) del D. Lgs. 231/2001 stabiliscono (con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale sia ai soggetti sottoposti ad altrui direzione) la necessaria predisposizione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello (ed in particolare le regole gestionali, procedure, istruzioni, ordini per il governo delle materie sensibili) di organizzazione, gestione e controllo.

La definizione di sanzioni, commisurate alla violazione e dotate di deterrenza, applicabili in caso di violazione delle misure contenute nel Modello o nel Codice Etico ha lo scopo di contribuire all'efficacia ed efficiente applicazione del Modello stesso e all'efficacia dell'azione di controllo dell'Organismo di Vigilanza. Le sanzioni previste dal sistema disciplinare saranno applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello a prescindere dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare integri gli estremi di una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

7.1. MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti degli obblighi previsti dall'articolo 2104, comma 2 c.c., obblighi dei quali il contenuto del medesimo Modello rappresenta parte sostanziale ed integrante.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei dipendenti della Fondazione costituisce sempre illecito disciplinare.

Si precisa che i dipendenti sono soggetti al CCNL ARIS RSA e CDR.

I provvedimenti disciplinari sono irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti in conformità a quanto previsto dall'articolo 7 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei Lavoratori") ed eventuali normative speciali applicabili, nonché in accordo con il Codice Etico della Fondazione.

Alla notizia di una violazione del Modello, corrisponde l'avvio del procedimento disciplinare di accertamento delle mancanze in conformità al CCNL applicabile allo specifico dipendente interessato dal procedimento. Pertanto:

- a ogni notizia di violazione del Modello è dato impulso al procedimento disciplinare di accertamento;
- nel caso in cui, a seguito del procedimento, sia accertata la violazione del Modello, è irrogata la sanzione disciplinare prevista dal CCNL applicabile;
- la sanzione irrogata è proporzionata alla gravità della violazione.

Più in particolare, sul presupposto dell'accertamento della violazione, ad istanza dell'Organismo di Vigilanza, e sentito il superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata, il Direttore Generale - analizzate le motivazioni del dipendente – accertata la violazione, irrogherà la sanzione disciplinare applicabile in base al CCNL di riferimento.

Dopo aver comminato la sanzione disciplinare, il Direttore Generale comunica tempestivamente l'irrogazione di tale sanzione all'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza e il responsabile dell'Ufficio personale provvedono al monitoraggio dell'applicazione delle sanzioni disciplinari.

Sono rispettati tutti gli adempimenti di legge e di contratto relativi all'irrogazione della sanzione disciplinare, nonché le procedure, disposizioni e garanzie previste dall'articolo 7 dello Statuto dei Lavoratori e dallo specifico CCNL applicabile in materia di provvedimenti disciplinari.

7.2. MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti degli obblighi previsti dall'articolo 2104, comma 2 c.c., obblighi dei quali il contenuto del medesimo Modello rappresenta parte sostanziale ed integrante.

In caso di violazione del Modello da parte di dirigenti, accertata ai sensi del precedente paragrafo, la Fondazione adotta, nei confronti dei responsabili, la misura ritenuta più idonea, sulla base di quanto indicato nel contratto collettivo

Se la violazione del Modello fa venire meno il rapporto di fiducia, la sanzione è individuata nel licenziamento per giusta causa.

7.3 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI

Alla notizia di violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte di membri del Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza dovrà tempestivamente informare dell'accaduto l'Organo di Revisione e l'intero Consiglio di Amministrazione. I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza potranno assumere, secondo quanto previsto dallo statuto, gli opportuni provvedimenti.

7.4 MISURE NEI CONFRONTI DEI FORNITORI, CONSULENTI, COLLABORATORI

La violazione da parte di partner commerciali, consulenti, collaboratori esterni o altri soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione delle disposizioni e delle regole di comportamento previste

dal Modello agli stessi applicabili, o l'eventuale commissione dei reati contemplati dal D. Lgs. 231/2001 da parte degli stessi, sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

Tali clausole, facendo esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello, potranno prevedere, per esempio, l'obbligo, da parte di questi soggetti terzi, di non adottare atti o intrattenere comportamenti tali da incorrere in illeciti o determinare una violazione del Modello da parte della Fondazione.

In caso di violazione di tali obbligo, dovrà essere prevista la risoluzione del contratto con eventuale applicazione di penali.

Resta ovviamente salva la facoltà della Fondazione di richiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello da parte dei suddetti soggetti terzi.

Con riferimento alla salute e sicurezza, le imprese terze sono chiamate a rispondere alle procedure stabilite dalla Fondazione e ad operare pienamente per il raggiungimento dell'obiettivo della massima tutela della salute, sicurezza; in caso diverso la Fondazione si riserva di disporne la risoluzione del contratto e richiedere i danni.

8. PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La Fondazione, al fine di dare efficace attuazione al Modello, si impegna ad una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso all'interno ed all'esterno della propria organizzazione.

In particolare, obiettivo della Fondazione è quello di comunicare i contenuti e i principi del Modello non solo ai propri dipendenti ma anche ai soggetti che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano – anche occasionalmente – per il conseguimento degli obiettivi della Fondazione in forza di rapporti contrattuali.

Sono, infatti destinatari del Modello sia le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione nella Fondazione, sia le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei predetti soggetti (ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. n. 231/2001), ma, anche, più in generale, tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione.

Fra i destinatari del Modello sono, quindi, annoverati i componenti degli organi di governo dell'ente, i soggetti coinvolti nelle funzioni dell'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti esterni e i fornitori.

La Fondazione, infatti, intende:

- determinare, in tutti coloro che operano in suo nome e per suo conto nelle “aree sensibili”, la consapevolezza di poter incorrere in un illecito passibile di sanzioni, nel caso di violazione delle disposizioni del Modello;

- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che la Fondazione Vismara-De Petri non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la Fondazione fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui Fondazione intende attenersi.

L'attività di comunicazione e formazione è diversificata, per una maggiore efficacia, a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma è, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

Tali soggetti destinatari sono tenuti a rispettare puntualmente tutte le disposizioni del Modello, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati dalla Fondazione.

L'attività di comunicazione e formazione è responsabilità dell'Ufficio Formazione, con la supervisione dall'Organismo di Vigilanza, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di "promuovere le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello" e di "promuovere interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.Lgs. n. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'ente e sulle norme comportamentali".

8.1. DIPENDENTI

Ogni dipendente è tenuto a:

- i) acquisire consapevolezza dei principi e contenuti del Modello;
- ii) conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività;
- iii) contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, la Fondazione promuove la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello e delle procedure di implementazione all'interno dell'organizzazione, con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo ricoperto.

Ai dipendenti e ai nuovi assunti viene trasmessa a mezzo posta elettronica copia del Modello e del Codice Etico.

In ogni caso, per i dipendenti che non hanno accesso alla rete della Fondazione, tale documentazione dovrà loro essere messa a disposizione con mezzi alternativi quali ad esempio l'allegazione al cedolino paga.

La comunicazione e la formazione sui principi e contenuti del Modello sono garantite dai responsabili delle singole funzioni che, secondo quanto condiviso e monitorato dall'Organismo di Vigilanza, identificano la migliore modalità di fruizione di tali servizi (ad esempio: staff meeting, riunione di equipe del personale).

A conclusione dell'evento formativo, i partecipanti dovranno compilare un questionario, attestando, così, l'avvenuta ricezione e frequentazione del corso e ricevendo il relativo attestato.

Idonei strumenti di comunicazione saranno adottati per aggiornare i destinatari del presente paragrafo circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

L'Organismo di Vigilanza monitora il livello di recepimento del Modello attraverso periodiche specifiche verifiche ed audit alle Funzioni (Direzione, Uffici e Servizi).

8.2. COMPONENTI DEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA FONDAZIONE

Ai componenti degli organi della Fondazione e ai soggetti con funzioni di rappresentanza della Fondazione è resa disponibile copia del Modello e del Codice Etico al momento dell'accettazione della carica loro conferita. Idonei strumenti di comunicazione sono adottati per aggiornarli circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

8.3. ALTRI DESTINATARI

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello è indirizzata, per quanto di competenza, anche ai soggetti terzi che intrattengano con la Fondazione rapporti di collaborazione contrattualmente regolati (ad esempio: consulenti, volontari e altri collaboratori autonomi) con particolare riferimento a quelli che operano nell'ambito di attività ritenute sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001. A tal fine, la Fondazione fornisce ai soggetti terzi il Codice Etico ed, eventualmente, un estratto del Modello, a seconda dell'effettiva necessità in relazione alle aree sensibili in cui svolgono le loro attività.

9. ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTI DEL MODELLO

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'aggiornamento del Modello – sentito l'Organismo di Vigilanza - e del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- i) modifiche normative;
- ii) modificazioni dell'assetto interno dell'Azienda e/o delle modalità di svolgimento delle attività dell'ente;
- iii) risultanze dei controlli;
- iv) significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate al Direttore generale, il quale, a sua volta, provvederà, con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Fondazione.

In particolare, al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, possono essere effettuate dal Direttore Generale qualora le modifiche al Modello attengano ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione “aspetti di carattere descrittivo” si fa riferimento ad elementi ed informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni dell'ente munite di specifica delega (es. nuove procedure interne).

Rimane, in ogni caso, di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività di formulazione di osservazioni da parte del Ministero della Giustizia sulle Linee Guida a norma dell'art. 6 del D.lgs. n. 231/2001 e degli artt. 5 e ss. del D.M. 26 giugno 2003, n. 201;
- commissione dei reati richiamati dal D.lgs. n. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;

- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.

PARTI SPECIALI MODELLO ORGANIZZATIVO

PARTE SPECIALE N. 1 “Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione”

PARTE SPECIALE N. 2 “Delitti Informatici”

PARTE SPECIALE N. 3 “Reati Societari”

PARTE SPECIALE N. 4 “Reati in materia di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro”

PARTE SPECIALE N. 5 “Reati di riciclaggio”.

PARTE SPECIALE N.6 “Reati ambientali”

PARTE SPECIALE N.7 “Reato di impiego di cittadini di paesi terzi sprovvisti di idoneo titolo di soggiorno”

PARTE SPECIALE N.8 “Reati tributari”.