



FONDAZIONE TERESA CAMPLANI

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO

8 GIUGNO 2001, N. 231

Storico delle Revisioni

Rev.	Data	Natura della modifica
00	02.04.2009	Adozione preliminare Congregazione delle Suore Ancelle della Carità
01	10.12.2012	Adozione in attesa della Fondazione Teresa Camplani
02	12.07.2013	Adozione formale
03	10.09.2013	Modifiche e aggiornamenti
04	12.03.2015	Modifiche e aggiornamenti
05	17.11.2015	Modifiche e aggiornamenti
06	29.05.2020	Modifiche e aggiornamenti
07	26.05.2021	Modifiche e aggiornamenti
08	30.05.2023	Modifiche e aggiornamenti

Sommario

PARTE GENERALE.....	7
0. DEFINIZIONI.....	7
1. DESCRIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO	8
1.1 INTRODUZIONE	8
1.2 AUTORI DEL REATO: SOGGETTI IN POSIZIONE APICALE E SOGGETTI SOTTOPOSTI ALL'ALTRUI DIREZIONE	8
1.3 FATTISPECIE DI REATO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001	9
1.4 APPARATO SANZIONATORIO	14
1.5 TENTATIVO.....	16
1.6 REATI COMMESSI ALL'ESTERO.....	17
1.7 VALORE ESIMENTE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	18
1.8 CODICI DI COMPORTAMENTO PREDISPOSTI DALLE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DI CATEGORIA	19
2 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER LA SUA PREDISPOSIZIONE.....	20
2.1 PREMessa.....	20
2.2 IL PROGETTO DELLA FONDAZIONE PER L'AGGIORNAMENTO DEL PROPRIO MODELLO.....	20
2.3 VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI.....	22
2.4 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELLA FONDAZIONE.....	24
3 DESCRIZIONE DELLA REALTÀ AZIENDALE.....	25
3.1 ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE	25
4 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA SOCIETARIA	29
4.1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.....	29
4.2 PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	31
4.3 CONSIGLIERE DELEGATO	33
4.4 COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI.....	33
4.5 ECONOMA GENERALE.....	34
4.6 RAPPRESENTANTI DI STRUTTURA	34
4.7 COMITATO DIRETTIVO.....	36
4.8 COMITATO ACQUISTI.....	37
4.9 DIREZIONE GENERALE.....	38
4.10 DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE.....	40
4.11 DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO.....	44

4.12 DIRETTORE DI DIPARTIMENTO.....	45
4.13 RISK MANAGER	46
4.14 UFFICIO QUALITÀ, RISCHIO E ACCREDITAMENTO.....	46
4.15 SITRA	47
4.16 MEDICINA DEL LAVORO.....	48
4.17 DISPENSARIO FARMACEUTICO AZIENDALE	49
4.18 DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	50
4.19 SERVIZIO GESTIONE & SVILUPPO RISORSE UMANE.....	51
4.20 AREA FORMAZIONE.....	52
4.21 SERVIZIO CONTABILITÀ, AUDIT E FINANZA	53
4.22 UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE.....	53
4.23 UFFICIO ACQUISTI E LOGISTICA.....	54
4.24 CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP) E CASSA	55
4.25 SERVIZIO AFFARI GENERALI, LEGALI & COMPLIANCE AZIENDALE.....	56
4.26 SISTEMI INFORMATIVI	58
4.27 SERVIZI TECNICI	58
5 CODICE ETICO	59
6 L'ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001	60
6.1 PREMessa.....	60
6.2 L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA FONDAZIONE TERESA CAMPLANI.....	60
6.3 NOMINA E DISPONIBILITÀ ECONOMICA	60
6.4 REQUISITI DEI COMPONENTI	61
6.5 REGOLE DI CONDOTTA	62
6.6 FUNZIONI E POTERI.....	62
6.7 OPERATIVITÀ.....	64
6.8 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'O.D.V.)	64
6.9 SISTEMA DI WHISTLEBLOWING (AI SENSI DEL D.LGS. 24/2023).....	66
6.10 REPORTING DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA VERSO GLI ORGANI SOCIETARI.....	69
6.11 RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI.....	69
6.12 CESSAZIONE DELL'INCARICO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	70
7 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO.....	71
7.1 FUNZIONE DEL SISTEMA DISCIPLINARE.....	71
7.2 MISURE NEI CONFRONTI DI LAVORATORI SUBORDINATI	72
7.3 MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI	73
7.4 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI	73

7.5 MISURE NEI CONFRONTI DI PARTNER COMMERCIALI, CONSULENTI E COLLABORATORI ESTERNI73

7.6 MISURE NEI CONFRONTI DI CHI VIOLA LE MISURE DI TUTELA DEL SEGNALANTE E DI CHI EFFETTUA CON DOLO O COLPA GRAVE VIOLAZIONI CHE SI RIVELINO INFONDATE 74

8 PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE..... 74

9 ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO 76

Allegati:

- ALLEGATO 1 – Catalogo dei reati presupposto
- ALLEGATO 2 - Organigramma
- ALLEGATO 3 - Codice Etico
- ALLEGATO 4 – Regolamento O.d.V.



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO**

8 GIUGNO 2001, N. 231

- PARTE GENERALE -

PARTE GENERALE

0. DEFINIZIONI

Ente: Fondazione Teresa Camplani, con sede in Brescia, via Moretto n. 33, Fondazione di diritto canonico, a norma del canone 114 del codice di diritto canonico, in persona giuridica pubblica dalla Santa Sede con decreto del 6 agosto 2011 dalla Congregazione per gli Istituti di Vita Consacrata e le Fondazioni di Vita Apostolica. Include le attività eseguite nelle 5 unità locali:

Casa di Cura Domus Salutis: Unità Locale di via del Lazzaretto n. 3 a Brescia;

Casa di Cura Ancelle della Carità: Unità Locale di via Aselli n. 14 a Cremona;

Casa di Cura San Clemente: Unità Locale di viale Pompilio n. 65 a Mantova;

Comunità Nuova Genesi: Unità Locale di via del Lazzaretto n. 1 a Brescia;

Casa dell'Ospite: albergo adiacente alla Casa di Cura Domus Salutis di via del Lazzaretto n. 3 a Brescia.

Fondatore: Congregazione Suore Ancelle della Carità.

Dipendenti/Collaboratori: tutti i dipendenti (medici, comparto e dirigenti) della Fondazione Teresa Camplani, dislocati nelle 5 unità locali nonché coloro che agiscono in nome e/o per conto della Fondazione sulla base di un mandato/altro rapporto di collaborazione professionale. Ai soli fini del Modello, i collaboratori sono equiparati ai Dipendenti.

Organi Sociali e componenti degli Organi Istituzionali della Fondazione: Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, i membri del Consiglio di Amministrazione, del Collegio dei Revisori e degli altri organi indicati nello Statuto della Fondazione Teresa Camplani.

Consiglio di Amministrazione: è il Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Fornitori: in genere controparti contrattuali della Fondazione Teresa Camplani, quali ad esempio le Fondazioni di servizio, appaltatori, tecnici, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la Fondazione addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata, ove destinati a cooperare con la Fondazione nell'ambito dei Processi Sensibili.

Destinatari: i soggetti ai quali si applicano le disposizioni del presente Modello.

CCNL: contratti di lavoro applicati dalla Fondazione Teresa Camplani nonché i relativi contratti integrativi aziendali.

D.lgs. n. 231/2001: il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 e successive modifiche e integrazioni.

Linee Guida: le linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001 approvate da Confindustria.

Modello Organizzativo: il modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.lgs. n. 231/2001.

Organismo di Vigilanza o O.d.V.: Organo preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello Organizzativo e al relativo aggiornamento.

Processi Sensibili: attività di Fondazione Teresa Camplani nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei Reati; tali processi/attività sono stati ricondotti a specifici protocolli facenti parte del Modello, riportati nella parte speciale.

Operazione Sensibile: operazione o atto che si colloca nell'ambito dei Processi Sensibili e può avere natura clinica, tecnica, commerciale, finanziaria o societaria.

Reati/Reati Presupposto: i reati ai quali si applica la disciplina prevista dal D.lgs. n. 231/2001.

P.A.: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio.

1. DESCRIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO

1.1 Introduzione

Con il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, "**D.lgs. 231/2001**" o "**Decreto**"), emanato in attuazione della delega conferita al Governo con l'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 e recante la disciplina della "*Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato*", si è inteso adeguare la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, alle Convenzioni internazionali sottoscritte dall'Italia ed, in particolare, (i) la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, (ii) la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europa, sia dei singoli Stati Membri e (iii) la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica, alle Fondazioni e associazioni anche prive di personalità giuridica, mentre sono escluse dalla previsione normativa in esame lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici, nonché gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale.

Secondo la disciplina introdotta dal D.lgs. 231/2001, infatti, le Fondazioni possono essere ritenute "responsabili" per alcuni reati commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio delle Fondazioni stesse, da esponenti dei vertici aziendali (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. 231/2001).

La responsabilità amministrativa delle Fondazioni 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 delle Fondazioni e, in ultima analisi, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all'entrata in vigore del D.lgs. 231/2001, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi nell'interesse o a vantaggio della propria Fondazione.

La responsabilità amministrativa è, tuttavia, esclusa se la Fondazione ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi.

1.2 Autori del reato: soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione

Come sopra anticipato, secondo il D.lgs. n. 231/2001, l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da "*persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone*

che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso" (art. 5, comma 1, lett. a), del D.lgs. n. 231/2001, i "Soggetti Apicali");

e/o

- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (art. 5, comma 1, lett. b), del D.lgs. n. 231/2001, i "Soggetti Sottoposti").

A questo proposito, giova rilevare che non è necessario che i Soggetti Sottoposti abbiano con l'Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche "quei prestatori di lavoro che, pur non essendo «dipendenti» dell'ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'ente medesimo: si pensi, ad esempio, ai partners in operazioni di joint-ventures, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori"¹.

È, altresì, opportuno ribadire che **l'ente non risponde, per espressa previsione legislativa, se le persone suindicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi** (art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 231/2001): la norma stigmatizza il caso di "rottura" dello schema di immedesimazione organica, si riferisce cioè alle ipotesi in cui il reato della persona fisica non sia in alcun modo riconducibile all'ente perché non realizzato neppure in parte nell'interesse di questo.

1.3 Fattispecie di reato ai sensi del D.lgs. 231/2001

L'ente può essere ritenuto responsabile soltanto per la commissione dei reati espressamente previsti:

- negli artt. da 24 a 25 *sexiesdecies* del D.lgs. 231/2001;
- dall'art. 10 L. 146/2006 in tema di "Reati transnazionali"²;
- dall'art. 12 L. 9/2013 in tema di "Frodi in agricoltura"³.

Le fattispecie di reato richiamate dal D.lgs. 231/2001 possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

¹ Così testualmente: Circolare Assonime, in data 19 novembre 2002, n. 68.

² Ai sensi dell'art. 3 della Legge 146/2006 si considera reato transnazionale il reato punito con la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato, nonché: a) sia commesso in più di uno Stato; b) sia commesso in uno Stato, ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo avvenga in un altro Stato; c) ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato; d) ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato. Si tratta dei reati di associazione per delinquere (art. 416 c.p.), associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.), associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater d.p.r. 43/1973), associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 d.p.r. 309/1990), disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, co. 3, 3-bis, 3-ter e 5 D.lgs. 286/1998), induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.) e favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

³ L'art. 12 della L. 9/2013 ha esteso - per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva - l'ambito di applicazione del D.lgs. 231/2001 alle seguenti fattispecie di reato: adulterazione e contraffazione di sostanze alimentari (art. 440 c.p.), commercio di sostanze alimentari contraffatte o adulterate (art. 442 c.p.), commercio di sostanze alimentari nocive (art. 444 c.p.), contraffazione, alterazione o uso di segni distintivi di opere dell'ingegno o di prodotti industriali (art. 473 c.p.), introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.), frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.), vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.), vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.) e contraffazione di indicazioni geografiche denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

- delitti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, cfr. **artt. 24 e 25 del D.lgs. 231/2001**⁴;
- delitti informatici e trattamento illecito dei dati, cfr. **art. 24 bis del D.lgs. 231/2001**⁵;
- delitti di criminalità organizzata, cfr. **art. 24 ter del D.lgs. 231/2001**⁶;
- delitti contro la fede pubblica, cfr. **art. 25 bis D.lgs. 231/2001**⁷;
- delitti contro l'industria ed il commercio, cfr. **art. 25 bis.1 del D.lgs. 231/2001**⁸;

⁴ L'art. 24 del D.Lgs. 231/2001 è stato modificato dalla L. 161/2017 e dal D.Lgs. 75/2020 il quale ha recepito la c.d. Direttiva P.I.F., vale a dire la Direttiva (UE) n. 2017/1371 "relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale", è rubricato "indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture" e comprende i seguenti reati: 1) malversazione a danno dello Stato (art. 316-bis c.p.); 2) indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.); 3) truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, comma 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.); 6) frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.); 7) frode ai danni del Fondo europeo agricolo (art. 2. L. 23/12/1986, n.898).

L'art. 25 del D.Lgs. 231/2001 è stato modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. n. 3/2019 e dal D.Lgs. n. 75/2020 e comprende i seguenti reati: 1) concussione (art. 317 c.p.) che prevede ora – come soggetto attivo del reato – anche l'Incaricato di Pubblico Servizio oltre al Pubblico Ufficiale; corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.); 2) corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.); 3) circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.); 4) corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.); 5) induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater, introdotto con la Legge n. 190/2012); 6) corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.); 7) pene per il corruttore (art. 321 c.p.); 8) istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.); 9) peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322-bis c.p.); 10) traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.); 11) peculato (limitatamente al primo comma, art. 314 c.p.); 12) peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.); abuso d'ufficio (art. 323 c.p.).

Con la Legge n. 69 del 27 maggio 2015, è stata modificata la disciplina sanzionatoria in materia di delitti contro la Pubblica Amministrazione con la previsione di pene sanzionatorie più rigide per i reati previsti dal Codice Penale.

⁵ L'art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dalla L. n. 48/2008 e successivamente modificato dal D.Lgs. n. 7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019 e comprende i seguenti reati: 1) documenti informatici (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 certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.); 12) violazione delle norme in materia di Perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (art. 1, comma 11, D.L. 21 settembre 2019, n. 105). Il 1° febbraio 2022 è entrata in vigore la Legge n. 238/2021 con "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea - Legge Europea 2019-2020" che, in ottica di adeguamento alla direttiva n. 2013/40/UE relativa agli attacchi contro i sistemi di informazione, ha comportato una modifica degli artt. 615 e ss. c.p., richiamati dall'art. 24-bis del D.lgs. 231/2001.

⁶ L'art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dalla L. n. 94/2009 e modificato dalla L. 69/2015 e comprende i seguenti reati: 1) associazione per delinquere (art. 416 c.p.); 2) associazione di tipo mafioso anche straniera (art. 416-bis c.p.); 3) scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.); 4) sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.); 5) associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309); 6) tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416-bis c.p. per agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo (L. 203/91); 7) illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo escluse quelle previste dall'articolo 2, comma terzo, della Legge 18 aprile 1975, n. 110 (art. 407, co. 2, lett. a), numero 5), c.p.p.).

⁷ L'art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dal D.Lgs. n. 350/2001, successivamente convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001 e modificato dalla L. n. 99/2009 e dal D.Lgs. n. 125/2016. Ricomprende i seguenti reati: 1) uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.); 2) falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.); 3) alterazione di monete (art. 454 c.p.); 4) introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.); 5) spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.); 6) spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.); 7) falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.); 8) fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.); 9) contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.); 10) contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.).

⁸ L'art. 25 bis 1 del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dalla L. n. 99/2009 e comprende i seguenti reati: 1) turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.); 2) illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.); 3) frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.); 4) frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.); 5) vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art.

- reati societari, cfr. **25 ter D.lgs. 231/2001**)⁹;
- delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, cfr. **art. 25 quater del D.lgs. 231/2001**)¹⁰;
- delitti contro la personalità individuale, cfr. **art. 25 quater.1 e art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001**)¹¹;
- delitti di abuso di mercato, cfr. **art. 25 sexies D.lgs. 231/2001**)¹²;

516 c.p.); 6) vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.); 7) fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.); 8) contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.).

⁹ L'art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dal D.Lgs. n. 61/2002 e modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015 e dal D.Lgs. n. 38/2017 e comprende i seguenti reati: 1) false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.); 2) fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.); 3) false comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.); 4) impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.); 5) indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.); 6) illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.); 7) illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.); 8) operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.); 9) omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.); 10) formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.); 11) indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.); 12) corruzione tra privati (art. 2635 c.c., introdotto nel Decreto ad opera della Legge 6 novembre 2012, n. 190.); 13) istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis); 14) illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.); 15) agiotaggio (art. 2637 c.c.); 16) ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.). Il D.lgs. 39/2010 ha abrogato la previsione dell'art. art. 2624 c.c. rubricato falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione che è stato così espunto anche dal D.lgs. 231/2001. Con la L. n. 69 del 2015, recante "Disposizioni in materia di delitti contro la Pubblica Amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio", sono stati modificati i reati p. e p. dagli artt. 2612 e 2622 c.c.; in particolare, è stata eliminata la precedente soglia di punibilità del falso in bilancio e prevista una specifica responsabilità per amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili, sindaci, liquidatori delle società quotate o che si affacciano alla quotazione, che controllano società emittenti strumenti finanziari quotati o che fanno appello al pubblico risparmio. È stato altresì introdotto l'art. 2621-bis c.c. "Fatti di lieve entità", per la commissione delle condotte di cui all'art. 2621 c.c. caratterizzate da lieve entità tenuto conto della natura, delle dimensioni della società e delle modalità e degli effetti della condotta e dell'art. 2621-ter c.c. che prevede una causa di non punibilità per fatti di particolare tenuità. Con riferimento all'art. 2621 così come modificato, le SS.UU. hanno statuito che «sussiste il delitto di false comunicazioni sociali, con riguardo all'esposizione o all'ammissione di fatti oggetto di valutazione, se, in presenza di criteri di valutazione normativamente fissati o di criteri tecnici generalmente accettati, l'agente da tali criteri si discosti consapevolmente e senza darne adeguata informazione giustificativa, in modo concretamente idoneo a indurre i destinatari delle comunicazioni», pertanto dando una interpretazione estensiva rispetto alla lettera della legge consentendo una applicazione più ampia del precetto normativo. Il D.lgs. n. 38/2017 ha apportato modifiche all'art. 2635 c.c. (corruzione tra privati) e ha introdotto l'art. 2635-bis rubricato "istigazione alla corruzione tra privati". È stata inoltre introdotta la pena accessoria della interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche per chi venga condannato per la commissione degli art. 2635 e 2635 bis c.c. (art. 2635-ter c.c.). Infine, l'art. 6 del menzionato decreto prevede modifiche anche all'art. 25-ter del D.lgs. 231/2001 che andrà a comprendere oltre l'art. 2635 c.c. anche l'art. 2635-bis c.c.

¹⁰ L'art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001 è stato aggiunto dalla L. n. 7/2003 e si tratta dei reati di: 1) associazioni sovversive (art. 270 c.p.); 2) associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (art. 270-bis c.p.); 3) circostanze aggravanti e attenuanti (art. 270-bis.1 c.p.); 4) assistenza agli associati (art. 270-ter c.p.); 5) arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quater c.p.); 6) organizzazione di trasferimento per finalità di terrorismo (art. 270-quater.1); 7) addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270-quinquies c.p.); 8) finanziamento di condotte con finalità di terrorismo (L. n. 153/2016, art. 270-quinquies.1 c.p.); 9) sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro (art. 270-quinquies.2 c.p.); 10) condotte con finalità di terrorismo (art. 270-sexies c.p.); 11) attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.); 12) atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280-bis c.p.); 13) atti di terrorismo nucleare (art. 280-ter c.p.); 14) sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289-bis c.p.); 15) sequestro a scopo di coazione (art. 289-ter c.p.); 16) istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo (art. 302 c.p.); 17) cospirazione politica mediante accordo (art. 304 c.p.); 18) cospirazione politica mediante associazione (art. 305 c.p.); 19) banda armata: formazione e partecipazione (art. 306 c.p.); 20) assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata (art. 307 c.p.); 21) impossessamento, dirottamento e distruzione di un aereo (L. n. 342/1976, art. 1); 22) danneggiamento delle installazioni a terra (L. n. 342/1976, art. 2); sanzioni (L. n. 422/1989, art. 3); 23) pentimento operoso (D.Lgs. n. 625/1979, art. 5); 24) Convenzione di New York del 9 dicembre 1999 (art. 2).

¹¹ L'art. 25 quater 1 è stato aggiunto dalla L. n. 7/2006 e si tratta del reato di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.). L'art. 25 quinquies è stato aggiunto dalla L. n. 228/2003 e modificato dalla L. n. 199/2016 e comprende i reati di: 1) riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (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); 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) intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.); 10) adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.). Il 1° febbraio 2022 è entrata in vigore la Legge n. 238/2021 con "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea - Legge Europea 2019-2020" che, ai fini dell'adeguamento alla direttiva n. 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, ha modificato gli artt. 600-quater e 609-undecies c.p., presupposto della responsabilità degli enti ex art. 25-quinquies del D.lgs. 231/2001.

¹² L'art. 25 sexies è stato aggiunto dalla L. n. 62/2005 e si tratta dei reati di: manipolazione del mercato (art. 185 D.Lgs. n. 58/1998); abuso di informazioni privilegiate (art. 184 D.Lgs. n. 58/1998).

- delitti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, cfr. **art. 25 septies D.lgs. 231/2001**¹³;
- delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio, cfr. **art. 25 octies D.lgs. 231/2001**¹⁴;
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, cfr. **art. 25 octies-1 D.lgs. 231/2001**¹⁵;
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore, cfr. **art. 25 nonies D.lgs. 231/2001**¹⁶;
- delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria, cfr. **art. 25 decies D.lgs. 231/2001**¹⁷;
- reati ambientali, cfr. **art. 25 undecies D.lgs. 231/2001**¹⁸;

13 La Legge n. 123 dell'agosto 2007, con le modifiche indicate nell'art. 300 del D.lgs. n. 81/2008, ha introdotto, fra i reati compresi nel D.lgs. 231/2001, all'art. 25-septies l'omicidio colposo o le lesioni colpose gravi o gravissime con violazione delle norme sulla tutela della Salute e Sicurezza sul lavoro, conseguenti anche alla mancata predisposizione di presidi di sicurezza e salute sul lavoro. L'art. 30 del D.lgs. 81/08 (cd. Testo Unico Sicurezza) prevede che il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo deve essere adottato attuando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

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

14 L'art. 25 octies è stato aggiunto dal D.Lgs. n. 231/2007, modificato dalla L. n. 186/2014 e dal D.Lgs. n. 195/2021. L'articolo comprende i reati di: 1) ricettazione (art. 648 c.p.); 2) riciclaggio (art. 648-bis c.p.); 3) impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.); 4) autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.).

15 L'art. 25 octies 1 è stato aggiunto dal D.Lgs. 184/2021 e comprende i seguenti reati: 1) indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.); 2) detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.); 3) frode informatica aggravata dalla realizzazione di un trasferimento di denaro, di valore monetario o di valuta virtuale (art. 640-ter c.p.).

16 L'art. 25 novies è stato aggiunto dalla L. n. 99/2009 e comprende i seguenti reati: 1) messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, L. n. 633/1941 comma 1 lett. a-bis); 2) reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, L. n. 633/1941 comma 3); 3) abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis L. n. 633/1941 comma 1); 4) riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati, distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis L. n. 633/1941 comma 2); 5) abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter L. n. 633/1941); 6) mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies L. n. 633/1941); 7) fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies L. n.633/1941).

¹⁷ L'art. 25-decies è stato inserito dalla Legge 116/2009 che ha introdotto nelle previsioni del D.lgs. 231/2001 l'art. 377-bis del Codice penale rubricato "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità giudiziaria".

18 Il Decreto Legislativo n. 121/2011 "Attuazione della Direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della Direttiva 2009/123/CE che modifica la Direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni" ha introdotto, fra i reati presupposto richiamati dal D.lgs. n. 231/01, all'art. 25-undecies i reati in materia ambientale (per comodità espositiva sono riassumibili nelle seguenti categorie: scarichi idrici, rifiuti, inquinamento del suolo, sottosuolo, delle acque

- delitto di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, cfr. **art. 25 duodecies D.lgs. 231/2001**¹⁹;
- delitto di razzismo e xenofobia, cfr. **art. 25 terdecies D.lgs. 231/2001**)²⁰;
- delitto di frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati, cfr. **art. 25 quaterdecies D.lgs. 231/2001**)²¹;
- reati tributari, cfr. **art. 25 quinquiesdecies D.lgs. 231/2001**²²;
- delitto di contrabbando, cfr. **art. 25 sexiesdecies D.lgs. 231/2001**²³;
- delitti contro il patrimonio culturale, cfr. **art. 25 septiesdecies D.lgs. 231/2001**²⁴;
- riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici, cfr. **art. 25 duodecies D.lgs. 231/2001**²⁵;
- reati transnazionali;
- frodi in agricoltura.

superficiali, delle acque sotterranee, analisi rifiuti, emissioni in atmosfera, impiego sostanze lesive per l'ozono, inquinamento provocato dalle navi, commercio di specie protette animali e vegetali, danneggiamento habitat).

Il D.lgs. n. 121/2011 integra quindi, attraverso l'introduzione dell'art. 25-undecies, i reati contemplati dal D.lgs. 231/01.

La Legge n. 68/2015 ha integrato l'art. 25-undecies, introducendo ulteriori reati presupposto in materia ambientale, i cosiddetti ecoreati: 452-bis c.p. (Inquinamento ambientale), 452-quater c.p. (Disastro ambientale); 452-quinquies (Delitti colposi contro l'ambiente), 452-octies c.p. (circostanze aggravanti), 452-sexies (traffico e abbandono di rifiuti ad alta radioattività).

¹⁹ L'art. 25 duodecies è stato aggiunto dal D.Lgs. n. 109/2012 e modificato dalla L. n. 161/2017, si tratta dei reati di: 1) disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3-bis, 3-ter e comma 5, D.Lgs. n. 286/1998); 2) impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12-bis, D.Lgs. n. 286/1998).

²⁰ L'art. 25 terdecies è stato aggiunto dalla L. n. 167/2017 e modificato dal D.Lgs. n. 21/2018 e comprende il reato di propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa (Art. 604-bis c.p.).

²¹ L'art. 25 quaterdecies è stato aggiunto dalla L. n. 39/2019 e comprende i seguenti reati: 1) frodi in competizioni sportive (art. 1, L. n. 401/1989); 2) esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa (art. 4, L. 401/1989).

²² L'art. 25 quinquiesdecies è stato aggiunto dalla L. n. 157/2019 e modificato dal D.Lgs. n. 75/2020 e comprende i reati di: 1) dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000); 2) dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000); 3) emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000); 4) occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000); 5) sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000); 6) dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs. n. 74/2000); 7) omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs. n. 74/2000); 8) indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000).

²³ L'art. 25 sexiesdecies è stato aggiunto dal D.Lgs. n. 75/2020 e si tratta dei seguenti reati: 1) contrabbando nel movimento delle merci attraverso i confini di terra e gli spazi doganali (art. 282 DPR n. 43/1973); 2) contrabbando nel movimento delle merci nei laghi di confine (art. 283 DPR n. 43/1973); 3) contrabbando nel movimento marittimo delle merci (art. 284 DPR n. 43/1973); 4) contrabbando nel movimento delle merci per via aerea (art. 285 DPR n. 43/1973); 5) contrabbando nelle zone extra-doganali (art. 286 DPR n. 43/1973); 6) contrabbando per indebito uso di merci importate con agevolazioni doganali (art. 287 DPR n. 43/1973); 7) contrabbando nei depositi doganali (art. 288 DPR n. 43/1973); 8) contrabbando nel cabotaggio e nella circolazione (art. 289 DPR n. 43/1973); 9) contrabbando nell'esportazione di merci ammesse a restituzione di diritti (art. 290 DPR n. 43/1973); 10) contrabbando nell'importazione od esportazione temporanea (art. 291 DPR n. 43/1973); 11) contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-bis DPR n. 43/1973); 12) circostanze aggravanti del delitto di contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-ter DPR n. 43/1973); 13) associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater DPR n. 43/1973); 14) altri casi di contrabbando (art. 292 DPR n. 43/1973); 15) circostanze aggravanti del contrabbando (art. 295 DPR n. 43/1973).

²⁴ L'art. 25 septiesdecies è stato aggiunto dalla L. n. 22/2022 e comprende i seguenti reati: 1) furto di beni culturali (art. 518-bis c.p.); 2) appropriazione indebita di beni culturali (art. 518-ter c.p.); 3) ricettazione di beni culturali (art. 518-quater c.p.); 4) falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali (art. 518-octies c.p.); 5) violazioni in materia di alienazione di beni culturali (art. 518-novies c.p.); 6) importazione illecita di beni culturali (art. 518-decies c.p.); 7) uscita o esportazione illecite di beni culturali (art. 518-undecies c.p.); 8) distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (art. 518-duodecies c.p.); 9) contraffazione di opere d'arte (art. 518-quaterdecies c.p.).

²⁵ L'art. 25 duodecies è stato aggiunto dalla L. n. 22/2022 e comprende i seguenti reati: 1) riciclaggio di beni culturali (art. 518-sexies c.p.); 2) devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 518-terdecies c.p.).

Per il dettaglio dei reati presupposto espressamente previsti dal Decreto, la cui commissione può determinare una responsabilità dell'ente, si rinvia al Catalogo in allegato (**ALLEGATO 1**).

1.4 Apparato sanzionatorio

In conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati presupposto summenzionati, sono previste dagli artt. 9 - 23 del D.lgs. n. 231/2001, a carico dell'ente, le seguenti sanzioni:

- **sanzione amministrativa pecuniaria;**
- **sanzioni interdittive;**
- **confisca del prezzo o del profitto del reato;**
- **pubblicazione della sentenza.**

a) La sanzione amministrativa pecuniaria si applica sempre in caso di illecito amministrativo dipendente da reato ed è determinata dal Giudice penale attraverso un sistema basato su "quote", previste in numero non inferiore a cento (nel minimo) e non superiore a mille (nel massimo)²⁶.

Il Legislatore ha adottato un criterio innovativo di commisurazione della sanzione, attribuendo al Giudice l'obbligo di procedere a due diverse e successive operazioni di valutazione, al fine di raggiungere un maggiore adeguamento della sanzione alla gravità del fatto ed alle condizioni economiche dell'Ente.

La prima valutazione richiede al Giudice di determinare il numero delle quote tenendo conto: i) della gravità del fatto; ii) del grado di responsabilità dell'Ente; iii) dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Nel corso della seconda valutazione, il Giudice determina il valore di ciascuna quota, da un minimo di euro 258,00 ad un massimo di euro 1.549,00. Tale importo è fissato "*sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione*" (artt. 10 e 11, comma 2, D.Lgs. 231/2001).

b) Le sanzioni interdittive: hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente e si applicano in relazione ai soli reati per i quali siano espressamente previste dalla normativa, purché ricorrano le condizioni previste dall'art. 13 del Decreto²⁷.

In particolare, le sanzioni interdittive si distinguono in:

²⁶ L'importo di ciascuna quota è variabile e può essere determinato tra il valore di euro 258,00 e quello di euro 1.549,00. Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il Giudice determina: i) 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; ii) l'importo della singola quota, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

²⁷ Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 231/2001 le sanzioni interdittive si applicano quando ricorre 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.

- 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 servizi²⁸.

Il Giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva da irrogare, tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicare – congiuntamente – più sanzioni interdittive di tipo diverso (art. 14, comma 1 e comma 3, D.lgs. n. 231/2001).

Si segnala, inoltre, che in luogo dell'irrogazione della sanzione interdittiva è possibile che venga disposta la prosecuzione dell'attività dell'ente da parte di un commissario nominato dal Giudice, ai sensi e alle condizioni di cui all'art. 15 del D.lgs. n. 231/2001²⁹.

Inoltre, le sanzioni interdittive possono anche essere richieste dal Pubblico Ministero e applicate all'Ente dal Giudice in via cautelare (art. 45 del D.lgs. 231/2001), quando: a) sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato; b) emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede; c) l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

In ogni caso, non si procede all'applicazione delle sanzioni interdittive quando il reato è stato commesso nel prevalente interesse dell'autore o di terzi e l'Ente ne ha ricavato un vantaggio minimo o nullo, ovvero il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.

²⁸ Le sole sanzioni (i) dell'interdizione dall'esercizio dell'attività, (ii) del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e (iii) del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva. A tale proposito, l'art. 16 D.lgs. n. 231/2001, prevede: "1. Può essere disposta l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività se l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed è già stato condannato, almeno tre volte negli ultimi sette anni, alla interdizione temporanea dall'esercizio dell'attività. 2. Il giudice può applicare all'ente, in via definitiva, la sanzione del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione ovvero del divieto di pubblicizzare beni o servizi quando è già stato condannato alla stessa sanzione almeno tre volte negli ultimi sette anni. 3. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione di reati in relazione ai quali è prevista la sua responsabilità, è sempre disposta l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività e non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 17".

²⁹ Si veda l'art. 15 del D.lgs. n. 231/2001: "Commissario giudiziale – Se sussistono i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività dell'ente, il Giudice, in luogo dell'applicazione della sanzione, dispone la prosecuzione dell'attività dell'ente da parte di un commissario per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni: a) l'ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività; b) l'interruzione dell'attività dell'ente può provocare, tenuto conto delle sue dimensioni e delle condizioni economiche del territorio in cui è situato, rilevanti ripercussioni sull'occupazione. Con la sentenza che dispone la prosecuzione dell'attività, il giudice indica i compiti ed i poteri del commissario, tenendo conto della specifica attività in cui è stato posto in essere l'illecito da parte dell'ente. Nell'ambito dei compiti e dei poteri indicati dal giudice, il commissario cura l'adozione e l'efficace attuazione dei modelli di organizzazione e di controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Non può compiere atti di straordinaria amministrazione senza autorizzazione del giudice. Il profitto derivante dalla prosecuzione dell'attività viene confiscato. La prosecuzione dell'attività da parte del commissario non può essere disposta quando l'interruzione dell'attività consegue all'applicazione in via definitiva di una sanzione interdittiva".

L'applicazione delle sanzioni interdittive è altresì esclusa dal fatto che l'Ente abbia posto in essere le condotte riparatrici previste dall'art. 17, D.Lgs. 231/2001 e, più precisamente, quando concorrono le seguenti condizioni:

- *"l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose e pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso"*;
- *"l'Ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi"*;
- *"l'Ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca"*.

In materia di reati ambientali, le sanzioni interdittive sono applicate nei termini e nei modi specifici indicati nel Decreto 121/2011 che li ha introdotti.

c) La confisca (anche per equivalente) **del prezzo** (denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato) **o del profitto del reato** (utilità economica immediata ricavata) è una sanzione obbligatoria che consegue all'eventuale sentenza di condanna (art. 19 del Decreto);

e) La pubblicazione della sentenza in uno o più giornali, per estratto o per intero, può essere disposta dal Giudice, unitamente all'affissione nel comune dove l'Ente ha la sede principale, quando è applicata una sanzione interdittiva. Si tratta di una sanzione eventuale e presuppone l'applicazione di una sanzione interdittiva (art. 18 del Decreto).

1.5 Tentativo

Nei casi in cui i delitti sanzionati ai sensi del D.lgs. 231/2001 vengano commessi in forma tentata, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà (artt. 12 e 26, D.lgs. 231/2001).

Non insorge alcuna responsabilità in capo all'ente qualora, lo stesso impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D.lgs. 231/2001). In tal caso, l'esclusione di sanzioni si giustifica in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

1.6 Reati commessi all'estero

Secondo l'art. 4 del D.lgs. n. 231/2001, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso D.lgs. n. 231/2001 - commessi all'estero³⁰.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono:

- il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.lgs. n. 231/2001;
- l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la Legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso)³¹ e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del D.lgs. n. 231/2001, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa *ad hoc*;
- sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

³⁰ L'art. 4 del D.lgs. n. 231/2001 prevede quanto segue: "1. Nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale, gli enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto. 2. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultimo."

³¹ Art. 7 c.p.: "Reati commessi all'estero - E' punito secondo la legge italiana il cittadino o lo straniero che commette in territorio estero taluno dei seguenti reati: 1) delitti contro la personalità dello Stato italiano; 2) delitti di contraffazione del sigillo dello Stato e di uso di tale sigillo contraffatto; 3) delitti di falsità in monete aventi corso legale nel territorio dello Stato, o in valori di bollo o in carte di pubblico credito italiano; 4) delitti commessi da pubblici ufficiali a servizio dello Stato, abusando dei poteri o violando i doveri inerenti alle loro funzioni; 5) ogni altro reato per il quale speciali disposizioni di legge o convenzioni internazionali stabiliscono l'applicabilità della legge penale italiana". Art. 8 c.p.: "Delitto politico commesso all'estero - Il cittadino o lo straniero, che commette in territorio estero un delitto politico non compreso tra quelli indicati nel numero 1 dell'articolo precedente, è punito secondo la legge italiana, a richiesta del Ministro della giustizia. Se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa, occorre, oltre tale richiesta, anche la querela. Agli effetti della legge penale, è delitto politico ogni delitto, che offende un interesse politico dello Stato, ovvero un diritto politico del cittadino. E' altresì considerato delitto politico il delitto comune determinato, in tutto o in parte, da motivi politici." Art. 9 c.p.: "Delitto comune del cittadino all'estero - Il cittadino, che, fuori dei casi indicati nei due articoli precedenti, commette in territorio estero un delitto per il quale la legge italiana stabilisce l'ergastolo, o la reclusione non inferiore nel minimo a tre anni, è punito secondo la legge medesima, sempre che si trovi nel territorio dello Stato. Se si tratta di delitto per il quale è stabilita una pena restrittiva della libertà personale di minore durata, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia ovvero a istanza o a querela della persona offesa. Nei casi preveduti dalle disposizioni precedenti, qualora si tratti di delitto commesso a danno delle Comunità europee, di uno Stato estero o di uno straniero, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia, sempre che l'extradizione di lui non sia stata concessa, ovvero non sia stata accettata dal Governo dello Stato in cui egli ha commesso il delitto." Art. 10 c.p.: "Delitto comune dello straniero all'estero - Lo straniero, che, fuori dei casi indicati negli articoli 7 e 8, commette in territorio estero, a danno dello Stato o di un cittadino, un delitto per il quale la legge italiana stabilisce l'ergastolo, o la reclusione non inferiore nel minimo a un anno, è punito secondo la legge medesima, sempre che si trovi nel territorio dello Stato, e vi sia richiesta del Ministro della giustizia, ovvero istanza o querela della persona offesa. Se il delitto è commesso a danno delle Comunità europee di uno Stato estero o di uno straniero, il colpevole è punito secondo la legge italiana, a richiesta del Ministro della giustizia, sempre che: 1) si trovi nel territorio dello Stato; 2) si tratti di delitto per il quale è stabilita la pena dell'ergastolo ovvero della reclusione non inferiore nel minimo di tre anni; 3) l'extradizione di lui non sia stata concessa, ovvero non sia stata accettata dal Governo dello Stato in cui egli ha commesso il delitto, o da quello dello Stato a cui egli appartiene."

1.7 Valore esimente dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo

Aspetto caratteristico del D.lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Ente.

In **caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale**, infatti, l'Ente non risponde se prova che (art. 6, comma 1, del D.lgs. 231/2001):

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

L'Ente dovrà, dunque, dimostrare la sua 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 alla direzione o vigilanza di un apicale**, l'Ente risponderà se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza l'Ente è tenuto, mentre sarà esente da responsabilità ai sensi dell'art. 7 D.lgs. 231/2001 nel caso in cui l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

L'art. 7, comma 4, del D.lgs. 231/2001 definisce, inoltre, i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:

- la verifica periodica e l'eventuale modifica del Modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Il D.lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, devono:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;

- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

1.8 Codici di comportamento predisposti dalle associazioni rappresentative di categoria

L'art. 6, comma 3, del D.lgs. 231/2001 prevede che: *"I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati"*.

Nella predisposizione, nonché aggiornamento del presente Modello, l'Ente si è ispirato alle Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001, approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e successivamente aggiornate³².

In particolare, le Linee Guida elaborate da Confindustria suggeriscono agli Enti associati di utilizzare, nella costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, i processi di *risk assessment* e *risk management* e prevedono le seguenti fasi:

- individuazione delle attività cd. sensibili, ossia quelle nel cui ambito possono essere commessi i reati e dei relativi rischi;
- analisi del sistema di controllo esistente prima dell'adozione/aggiornamento del Modello Organizzativo;
- valutazione dei rischi residui, non coperti dai presidi di controllo preventivi;
- previsione di specifici protocolli diretti a prevenire i reati, al fine di adeguare il sistema di controllo preventivo.

È opportuno, tuttavia, far presente che l'eventuale non conformità a punti specifici delle Linee Guida di riferimento non inficia, di per sé, la validità del Modello adottato dall'Ente. Il singolo Modello, infatti, dovendo essere redatto con riferimento alla realtà concreta dell'Ente cui si riferisce, può discostarsi dalle Linee Guida (che, per loro natura, hanno carattere generale), per rispondere maggiormente alle esigenze di prevenzione proprie del Decreto.

Per quanto riguarda l'aspetto relativo ai reati in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro, il Modello è stato definito conformemente all'articolo 30 del D.lgs. n. 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

³² Da ultimo, Linee Guida aggiornate da Confindustria nel mese di giugno 2021.

2011) e 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.

2 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER LA SUA PREDISPOSIZIONE

2.1 Premessa

La delibera di Giunta Regionale IX/3856 del 25/07/2012 ("Determinazione in ordine ai requisiti soggettivi per la sottoscrizione del Contratto da parte delle strutture accreditate di Diritto Privato") prevede, tra gli obblighi, anche la corretta applicazione del D. Lgs. 231/2001 quale requisito di accreditamento.

In precedenza alla delibera ed in via del tutto facoltativa, la Congregazione delle Suore Ancelle della Carità (Ente Fondatore della Fondazione Teresa Camplani) aveva formalmente avviato l'adozione del D. Lgs. 231/2001 che, per pura estensione, era stato inizialmente attuato anche per le attività sanitarie esercitate nelle unità locali che oggi fanno parte della Fondazione Teresa Camplani. Quest'ultima ha deciso di adempiere all'obbligo normativo regionale ancor prima della sua entrata in vigore, sfruttando l'esistenza di un Consiglio di Amministrazione Centralizzato ed istituito formalmente dal Regolamento approvato dal Consiglio Generalizio della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità nella seduta del 20/01/2008. Nella consapevolezza che l'obbligo ricade sulla Congregazione ma nel tentativo di iniziare il lungo percorso di adeguamento quale opportunità unica per il miglioramento organizzativo e la prevenzione della commissione di reati, il Consiglio di Amministrazione Centralizzato aveva adottato, nella seduta del 10/12/2012, il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ed il Codice Etico Comportamentale adottati con apposita delibera della Fondazione Teresa Camplani.

In data 12/07/2013 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Teresa Camplani ha formalmente adottato il presente Modello nella sua versione originaria. Ne sono seguite plurime revisioni, rese necessarie dalle modifiche normative e strutturali intervenute nel tempo.

Da ultimo, nel 2022, la Fondazione ha inteso avviare un'ulteriore attività (di seguito, "Progetto") di aggiornamento del Modello per la prevenzione dei reati alla luce delle modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa.

2.2 Il Progetto della Fondazione per l'aggiornamento del proprio Modello

La metodologia scelta per l'aggiornamento del Modello della Fondazione, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie funzioni aziendali, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'autorevolezza dei risultati anche tenendo in considerazione quanto previsto dalle linee guida applicabili.

Il Progetto è stato articolato nelle fasi sinteticamente riassunte nella tabella che segue:

Fasi	Attività
Fase 1	<p>Risk Assessment</p> <p>Incontro preliminare con la Fondazione al fine di avviare il progetto; identificazione dei Key Officers da intervistare, ossia dei soggetti aziendali che svolgono i ruoli chiave nello svolgimento dell'attività in base a funzioni e responsabilità; raccolta ed analisi della documentazione rilevante; realizzazione delle interviste con i Key Officers precedentemente individuati; rilevazione delle attività sensibili e relativa valutazione in merito al potenziale rischio di commissione dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001; condivisione con i soggetti intervistati delle risultanze della prima fase.</p> <p>In particolare, per i reati attinenti agli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro sono considerati i processi e gli obblighi indicati all'art. 30 D.lgs. 81/2008.</p> <p>La fase di risk assessment relativa alla salute e sicurezza sul lavoro si sviluppa con il supporto del documento di valutazione dei rischi (art. 28 D.lgs. 81/2008).</p>
Fase 2	<p>Gap Analysis/Definizione dei protocolli di controllo</p> <p>Analisi delle attività sensibili rilevate e dell'ambiente di controllo con riferimento ad un Modello "a tendere", ossia conforme a quanto previsto dal D.lgs. 231/2001; predisposizione della Gap Analysis (sintesi delle differenze tra protocolli di controllo esistenti e Modello a tendere; individuazione delle proposte di adeguamento e delle azioni di miglioramento; condivisione del documento con i referenti del Progetto).</p> <p>Il documento di Gap Analysis è finalizzato a rilevare gli standard di controllo che devono essere necessariamente rispettati per consentire alla Fondazione di instaurare un'organizzazione volta ad evitare la commissione di reati. Gli standard di controllo sono fondati sui seguenti principi generali che devono essere rispettati nell'ambito di ogni attività sensibile individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative: esistenza di regole formali o prassi consolidate idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili; • tracciabilità e verificabilità ex post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi: verificabilità ex post del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate; • regolamentazione del processo e segregazione dei compiti: identificazione delle attività poste in essere dalle varie funzioni e ripartizione delle stesse tra chi esegue,

Fasi	Attività
	<p>chi autorizza e chi controlla, in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia l'intero svolgimento di un processo. Tale segregazione è garantita dall'intervento all'interno di un processo sensibile di più soggetti allo scopo di garantire indipendenza ed obiettività delle attività;</p> <ul style="list-style-type: none"> • esistenza di un sistema di deleghe/procure coerente con le responsabilità organizzative assegnate: esistenza di deleghe formalizzate e relativi poteri di spesa coerenti con le responsabilità organizzative assegnate, nello svolgimento delle attività sensibili ai fini del D.lgs. 231/2001, definendole in modo specifico per la tutela della Salute e della Sicurezza, come previsto dal D.lgs. n. 81/2008, nonché per la tutela ambientale attraverso una articolazione delle funzioni che assicurino competenze tecniche di verifica, gestione e controllo del rischio. <p>In particolare, relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro e aspetti ambientali i criteri di gestione sono definiti in funzione degli standard/norme di riferimento.</p>
Fase 3	<p>Definizione del Modello 231 e attività successive</p> <p>Predisposizione della bozza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo; condivisione della bozza predisposta con il Consiglio di Amministrazione della Fondazione; approvazione del Modello Organizzativo da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione; a seguito dell'approvazione, diffusione del Modello e attività di formazione sui principi cardine del D.lgs. 231/2001.</p>

2.3 Valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione di reati

Con riferimento alla Fase 1, la valutazione del livello di esposizione al rischio di commissione di reati è stata effettuata secondo la tabella che segue considerando congiuntamente:

- **incidenza attività:** valutazione della frequenza e/o della rilevanza economica dell'attività;
- **rischio astratto di reato:** valutazione circa la possibilità in astratto di condotte illecite nell'interesse o a vantaggio dell'ente.

Valutazione del rischio totale dell'attività			
Incidenza attività			
Bassa	Medio	Basso	Basso
Media	Medio	Medio	Basso
Alta	Alto	Alto	Medio
	Alto	Medio	Basso
Rischio astratto reato			

La valutazione del livello di rischio residuo di commissione di reati è stata effettuata secondo la tabella che segue, considerando il rischio totale dell'attività calcolato secondo quanto sopra e il livello degli standard di controllo esistenti.

Valutazione del rischio residuo dell'attività			
Rischio			
Basso	Basso	Basso	Medio
Medio	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
	Alto	Medio	Basso
Livello di compliance			

Al termine del progetto di aggiornamento del Modello sono state individuate le attività di miglioramento necessarie per portare il livello di compliance a livello "alto" per ogni attività sensibile e, quindi, mitigare al massimo il rischio di commissione di reati.

Nella predisposizione di un Modello di organizzazione e gestione, quale il presente, non può essere trascurato il concetto di rischio accettabile. La soglia di accettabilità è rappresentata dall'efficace implementazione di un adeguato sistema preventivo che sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente, ovvero, ai fini dell'esclusione di responsabilità amministrativa dell'ente, le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello ed i controlli adottati dall'Ente.

2.4 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Fondazione

L'adozione e il successivo aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo da parte della Fondazione hanno comportato un'attività di adeguamento dei protocolli preesistenti ai principi di controllo introdotti con il D.lgs. 231/2001 al fine di rendere il Modello stesso idoneo a prevenire la commissione dei reati richiamati dal Decreto.

Alla luce delle considerazioni che precedono, la Fondazione ha predisposto un Modello che tiene conto della propria peculiare realtà aziendale, in coerenza con il proprio sistema di *governance* ed in grado di valorizzare i controlli e gli organismi già esistenti prima dell'aggiornamento del presente Modello.

Tale Modello rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che: *i)* incidono sul funzionamento interno della Fondazione e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno e *ii)* regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle attività sensibili, finalizzato a prevenire la commissione o la tentata commissione, dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001.

Il Modello, così come approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Teresa Camplani, comprende i seguenti elementi costitutivi:

- individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001;
- protocolli di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- istituzione di un Organismo di Vigilanza cui sono attribuiti compiti e poteri adeguati alle funzioni previste dal Modello;
- flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza stesso;
- sistema di segnalazione di irregolarità e violazioni (c.d. Sistema di Whistleblowing);
- sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori;
- piano di comunicazione e formazione sui principi del D.lgs. 231/2001 del personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Fondazione;
- definizione di criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- sistema formalizzato di deleghe e poteri.

Costituiscono parte integrante del Modello:

(i) la **parte generale** contenente: il quadro normativo di riferimento; la realtà aziendale, il sistema di *governance* e assetto organizzativo della Fondazione; la metodologia adottata per le attività di risk assessment e gap analysis; l'individuazione e nomina dell'Organismo di Vigilanza di Fondazione Teresa

Camplani, con indicazione specifica di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano; la funzione del sistema disciplinare e il relativo apparato sanzionatorio; il piano di formazione e informazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello; i criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

(ii) la **parte speciale** contenente le attività sensibili e relativi *standard* e protocolli specifici di controllo.

(iii) il **Codice Etico** (cfr. par. 5).

3 DESCRIZIONE DELLA REALTÀ AZIENDALE

3.1 Attività della Fondazione

La Fondazione Teresa Camplani (di seguito anche Fondazione) è una realtà sanitaria senza scopo di lucro promossa dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità di Brescia.

La Fondazione Teresa Camplani è una Fondazione pia autonoma eretta canonicamente a norma del canone 114 del Codice di Diritto Canonico, in persona giuridica pubblica della Santa Sede, con decreto del 6 agosto 2011 dalla Congregazione per gli Istituti di Vita consacrata e le Fondazioni di Vita apostolica.

La Fondazione, seguendo il carisma di Santa Maria Crocifissa Di Rosa, promotrice in terra bresciana di opere benefiche, a favore delle persone più bisognose di cure e assistenza, e fondatrice della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, intende testimoniare l'amore di Cristo verso gli infermi, i malati, le persone anziane e bisognose in genere, con forme di presenza e di azione apostoliche e caritative, adeguate alle esigenze del nostro tempo, e senza finalità lucrative.

In particolare, la Fondazione, agendo in comunione d'intenti con la Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, sostiene le iniziative pastorali missionarie e catechistiche della Chiesa in favore di malati, infermi e bisognosi, promuovendo e curando opere di carità spirituali e temporali in fedeltà agli insegnamenti del Vangelo. La Fondazione svolge un ministero di evangelizzazione rispondente alla situazione e alle condizioni dei malati, degli infermi e dei bisognosi, nonché dei loro familiari, adoperandosi per il costante rispetto della loro dignità spirituale e umana. La Fondazione sostiene e promuove le vocazioni e l'apostolato caritativo di religiosi e laici secondo la dottrina della Chiesa Cattolica, stimolando l'animazione e la formazione etica e professionale, cristianamente ispirata, anche di operatori sanitari e di volontari secondo la tradizione della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità. La Fondazione Teresa Camplani esplica, anche in collaborazione con altri enti pubblici o privati, attività e servizi caritativi, sanitari, assistenziali e sociali, nonché attività di ricerca scientifica, per la promozione delle persone bisognose e sofferenti. La Fondazione favorisce la collaborazione tra le opere della Chiesa e le istituzioni civili per un più adeguato servizio alle persone bisognose.

In tutte le strutture della Congregazione, operante nella Chiesa e nella Comunità civile da oltre 150 anni, le attività sanitarie vengono esercitate nel pieno rispetto della dignità della persona umana ed i professionisti che in esse prestano la loro attività sono vincolati a operare secondo i principi della deontologia specifica della loro professione, mantenendo alto il profilo etico e adottando scelte solide radicate nei principi fondamentali proposti dal Vangelo e dalla tradizione della Chiesa. Conseguentemente la tutela della vita, la promozione della salute, il recupero delle risorse fisiche compromesse e la migliore assistenza per i malati rappresentano ad un tempo espressione del carisma della Congregazione ed obiettivi perseguiti tenacemente dalla Fondazione Teresa Camplani.

La Fondazione eroga prestazioni sanitarie di elevata qualità in tre strutture della Lombardia ovvero:

- la Casa di Cura “Domus Salutis” in via Lazzaretto, n. 3 a Brescia;
- la Casa di Cura “Ancelle della Carità” in via Aselli, n. 14 a Cremona;
- la Casa di Cura “San Clemente” in viale Pompilio, n. 65 a Mantova.

Tutte e tre le strutture sono accreditate con il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

La **Casa di Cura “Domus Salutis”** opera nell’ambito di un accordo contrattuale con l’ATS di Brescia per erogare prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione sia in regime di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, sulla base delle nuove tecnologie che la sanità oggi propone.

La struttura eroga trattamenti in ambito riabilitativo e di assistenza ai malati in fase terminale.

Presso la Casa di Cura sono stati costituiti due Dipartimenti Funzionali: Dipartimento Neuro-Fisiatrico e Dipartimento Cardio-Pneumologico.

La Fondazione persegue le sue finalità e i suoi obiettivi come di seguito specificato:

- Dipartimento Neuro-Fisiatrico:
 - U.O. di riabilitazione specialistica Polifunzionale;
 - U.O. di riabilitazione specialistica Neurogeriatrica;
 - U.O. di riabilitazione specialistica Neurologica;

- Dipartimento Cardio-Pneumologico:
 - U.O. di riabilitazione specialistica Pneumologica;
 - U.O. di riabilitazione specialistica Cardiologica.
- U.d.O. di Cure Palliative Hospice.

I Servizi della Casa di Cura sono i seguenti:

- Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale;
- Servizio di Fisiopatologia Respiratoria;
- Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini;
- Servizio di Medicina di Laboratorio;
- Servizio di Medicina del Lavoro;
- Servizio Sociale;
- Servizio Farmacia;
- Poliambulatorio.

La **Casa di Cura "Ancelle della Carità"** opera nell'ambito di un accordo contrattuale con l'ATS Val Padana per erogare prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione sia in regime di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, sulla base delle nuove tecnologie che la sanità oggi propone, mantenendo le nuove scelte solide e radicate nei principi fondamentali proposti dal Vangelo e dalla tradizione della Chiesa.

La struttura eroga trattamenti in ambito riabilitativo e di assistenza ai malati in fase terminale. Presso la Casa di Cura è stato istituito un Dipartimento Gestionale: Dipartimento di Riabilitazione.

La Fondazione persegue le sue finalità e i suoi obiettivi come di seguito specificato. I Reparti della Casa di Cura sono i seguenti:

- Dipartimento di Riabilitazione:
 - Riabilitazione Specialistica;
 - Riabilitazione Generale Geriatrica;
 - Riabilitazione di Mantenimento.
- U.d.O di Cure Palliative.

I Servizi della Casa di Cura sono i seguenti:

- Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale;

- Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini
- Servizio di Medicina di Laboratorio;
- Servizio di Medicina del Lavoro;
- Servizio Sociale;
- Servizio Farmacia;
- Poliambulatorio.

La **Casa di Cura "San Clemente"** opera nell'ambito di un accordo contrattuale con l'ATS Val Padana per erogare prestazioni di diagnosi, cura e day surgery, sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale. La Fondazione persegue le sue finalità e i suoi obiettivi attraverso i Reparti e i Servizi di seguito indicati.

I Reparti della Casa di Cura sono i seguenti:

- Dipartimento Chirurgico-Ortopedico
 - Unità Operativa di Chirurgia Generale, alla quale si riferiscono e nella quale confluiscono anche le attività di Ginecologia, Urologia, Chirurgia plastica-ricostruttiva;
 - Unità Operativa di Ortopedia, alla quale si riferisce e nella quale confluisce anche l'attività di Neurochirurgia;
- Blocco Operatorio Dipartimento Medico-Riabilitativo:
 - Unità Operativa di Medicina;
 - Unità Operativa di Riabilitazione.

I Servizi della Casa di Cura sono:

- Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale;
- Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini;
- Servizio di Medicina di Laboratorio;
- Servizio di Medicina del Lavoro;
- Servizio Farmacia;
- Poliambulatorio.

Comunità Nuova Genesi

La Fondazione gestisce anche la Comunità "Nuova Genesi" (via Lazzaretto, n. 1 a Brescia), costituita da una casa alloggio pronta ad accogliere ospiti affetti da sindrome da immunodeficienza acquisita, che superata la fase acuta ospedaliera, necessitano di ulteriore assistenza.

Albergo Casa dell'Ospite

Nei pressi della Casa di Cura "Domus Salutis" di Brescia, la Fondazione gestisce anche l'albergo "Casa dell'Ospite", struttura principalmente, ma non esclusivamente, rivolta all'ospitalità dei parenti dei degenti.

4 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA SOCIETARIA

4.1 Consiglio di amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è composto dal Presidente e da otto membri, tra i quali, di diritto, l'Economa Generale. La Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, con il consenso del Consiglio della Congregazione, provvede alla nomina di quattro membri, mentre i Vescovi pro tempore delle Diocesi di Brescia, Cremona e Mantova, provvedono alla nomina di un membro ciascuno. Nella prima riunione di ciascuno mandato, il Consiglio di Amministrazione provvede alla nomina del Vicepresidente.

È facoltà della Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità la revoca, in ogni momento e senza motivazione alcuna, del mandato di ciascun componente del Consiglio di Amministrazione.

La maggioranza dei membri del Consiglio di Amministrazione deve essere costituita da religiose appartenenti alla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità.

Il Consiglio di Amministrazione di Fondazione Teresa Camplani è l'organo centrale del sistema di corporate governance della Fondazione e ha il potere e il dovere di dirigere la Fondazione, perseguendo l'obiettivo primario di portare a compimento le finalità della Fondazione (art. 2 dello Statuto). A tal fine, assume tutte le decisioni necessarie o utili per il conseguimento di tali finalità.

Il Consiglio di Amministrazione si organizza ed opera in modo da garantire un effettivo ed efficace svolgimento delle proprie funzioni.

Al Consiglio di Amministrazione sono attribuiti i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Fondazione, salvo i poteri di ordinaria amministrazione attribuiti al Presidente.

In particolare, il Consiglio di Amministrazione definisce le linee programmatiche generali dell'attività della Fondazione, in attuazione delle finalità della stessa. Sulla base del bilancio di previsione, predispone il programma annuale delle attività della Fondazione. Attua le iniziative necessarie allo svolgimento delle attività della Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente, può nominare e revocare un Direttore Generale, che sovrintende all'organizzazione e alla gestione della Fondazione, con le attribuzioni previste da apposite norme regolamentari, e nei limiti della delega conferita dal Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente, può nominare Dirigenti e Responsabili di Strutture locali, che potranno essere scelti anche tra i membri del Consiglio, nonché tutte le altre figure necessarie al funzionamento della Fondazione, fissandone poteri, compiti e funzioni.

Il Consiglio di Amministrazione approva i regolamenti della Fondazione.

Entro trenta giorni dall'approvazione del bilancio consuntivo, il Consiglio di Amministrazione presenta alla Superiora Generale della Congregazione delle Ancelle della Carità, una dettagliata relazione sulle attività curative, formative e assistenziali svolte dalla Fondazione, con i relativi profili di carattere pastorale, economico e gestionale.

Gli atti di straordinaria amministrazione devono essere deliberati con il voto favorevole della maggioranza del Consiglio di Amministrazione, compreso quello, se determinante ai fini della formazione della maggioranza, della Consigliera Economa, fatte salve le norme stabilite dal Codice di Diritto Canonico e quelle indicate successivamente dall'autorità ecclesiastica.

I seguenti atti, che in ogni caso sono da intendersi quali atti di straordinaria amministrazione, richiedono il parere favorevole della Superiora Generale della Congregazione delle Ancelle della Carità, con il consenso del Consiglio Generalizio della Congregazione delle Ancelle della Carità: l'acquisto e l'alienazione di immobili, l'acquisto di beni mobili che costituiscono per legittima assegnazione il patrimonio stabile della Fondazione, l'inizio, il subentro o la partecipazione in attività considerate commerciali ai fini fiscali, la mutazione di destinazione d'uso dei beni immobili e ogni atto relativo a beni culturali mobili o immobili.

Il Consiglio di Amministrazione ha competenza esclusiva in ordine alle proposte di modifica dello Statuto, che dovranno essere sottoposte all'approvazione della Congregazione per gli Istituti di vita consacrata e le Fondazioni apostoliche, previo parere favorevole della Superiora Generale della Congregazione delle Ancelle della Carità, con il consenso del Consiglio della Congregazione.

Il Consiglio di Amministrazione deve provvedere almeno due volte l'anno alla convocazione dei Responsabili delle strutture operative locali, entro il 15 dicembre per la presentazione della bozza del bilancio di previsione dell'esercizio successivo e per la presentazione del programma annuale di attività, entro il 31 maggio per la presentazione del bilancio consuntivo della Fondazione.

Il Presidente e il Consiglio di Amministrazione possono delegare, a singoli Consiglieri e ai Responsabili di strutture operative locali, poteri di ordinaria amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione può avvalersi dell'opera di esperti, invitati a prendere parte a specifiche commissioni di studio.

È altresì compito del Consiglio di Amministrazione determinare, con il parere favorevole del Collegio dei Revisori dei Conti, le indennità e i compensi del Presidente, del Segretario, dei Consiglieri, dei componenti dei Comitati, anche in relazione ad eventuali incarichi conferiti.

Il Consiglio di Amministrazione è chiamato a nominare un Membro del Comitato Direttivo.

Il Consiglio di Amministrazione nomina il personale dirigente dei ruoli sanitario, tecnico e amministrativo, e tutto il personale medico non dirigente, e provvede a deliberare, su proposta del Presidente, il sistema di deleghe atto a garantire un efficace funzionamento dell'assetto organizzativo della Fondazione. Il Consiglio di Amministrazione nomina i componenti di comitati, commissioni, gruppi di lavoro e organismi

simili, e determina le indennità e i compensi spettanti ai membri degli stessi. Per dirigenti del ruolo sanitario si intendono i Direttori Sanitari (aziendali e di presidio), Direttori di Unità Operative, Direttori di Servizi, Responsabili di Laboratorio Analisi, Responsabile di Dispensario Farmaceutico aziendale. Per dirigenti di ruolo tecnico si intendono i Responsabili di Sistemi Informativi e i Responsabili di Uffici Tecnici. È compito del Consiglio di Amministrazione deliberare in merito agli interventi incrementativi della pianta organica previo parere della Congregazione.

Su proposta della Superiora Generale della Congregazione delle Ancelle della Carità, il Consiglio di Amministrazione nomina la Rappresentante di Struttura.

Il Consiglio di Amministrazione approva tutti gli atti e i documenti a carattere organizzativo, relativi a dipendenti e collaboratori, o rivolti alla tutela degli assistiti.

Il Consiglio di Amministrazione approva i progetti relativi a sostanziali modifiche organizzative delle attività sanitarie, redatti a cura delle Direzioni Generale, Sanitaria e Amministrativa, dove per sostanziali modifiche si intendono quelle modifiche all'offerta delle prestazioni erogate che possono avere un impatto etico, qualitativo e quantitativo rilevante.

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'accettazione di eredità, legati e donazioni e in merito alle attività di investimento.

Il Consiglio di Amministrazione approva il Codice Etico e Comportamentale, il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001, nonché provvede a nominare i membri dell'Organismo di Vigilanza ex Decreto Legislativo 231/2001, definendone i compensi e il budget di spesa.

4.2 Presidente del Consiglio di amministrazione

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale della Fondazione ed è dotato dei poteri di ordinaria amministrazione espressamente attribuitigli dal Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente convoca e presiede le riunioni del Consiglio di Amministrazione, cura l'esecuzione delle delibere del Consiglio e può delegare i poteri di ordinaria amministrazione attribuitigli a Consiglieri o a Direttori all'uopo nominati.

Il Presidente è l'ultimo garante che tutta l'azione della Fondazione sia conforme al carisma della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità e pienamente rispettosa della lettera e dello spirito dello Statuto.

In particolare, al Presidente è conferito il potere di rappresentare la Fondazione in tutte le trattative con privati, enti, amministrazioni e autorità, per tutti gli affari compresi nello, o comunque connessi allo, scopo della Fondazione, e di definire gli accordi e i contratti relativi, assumendo gli impegni connessi con le deroghe ricevute.

In materia dei rapporti di impiego, lavoro ed opera, il Presidente stipula, modifica e risolve i contratti di lavoro, nei limiti dell'organico definito. Paga, senza limiti di spesa, i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi. Previo consenso dell'Economia Generale, stipula accordi con le rappresentanze sindacali e/o le associazioni dei lavoratori ed effettua transazioni riferite a vertenze sindacali.

In materia di contrattualistica riferita a beni e servizi, il Presidente stipula, modifica e risolve i contratti e le convenzioni di noleggio, di trasporto, di appalto, di somministrazione, d'opera ed aventi per oggetto l'acquisizione di servizi in genere, forniti sia da soggetti privati, sia da soggetti pubblici, per la gestione dell'attività ordinaria della Fondazione. Il Presidente stipula i contratti per le riparazioni e le manutenzioni ordinarie dell'arredamento, delle attrezzature e degli immobili della Fondazione, nonché i contratti per l'acquisizione di beni e servizi. Il Presidente provvede all'acquisto di merci e servizi, relativi alla gestione ordinaria della Fondazione, e al pagamento dei fornitori, nonché alla riscossione delle somme dalla clientela, da enti, da aziende e da chi risultasse a qualsiasi titolo a debito della Fondazione. Il Presidente stipula i contratti per l'erogazione dei servizi oggetto dell'attività della Fondazione.

In materia di operatività finanziaria, il Presidente stipula, modifica e risolve i contratti di conto corrente e di deposito presso gli istituti di credito e presso Poste Italiane. Il Presidente effettua operazioni a debito e a credito sui conti correnti della Fondazione, nei limiti della disponibilità degli stessi. Il Presidente riscuote somme, mandati, buoni del tesoro, vaglia, assegni e titoli di credito di qualsiasi specie, depositi cauzionali dell'istituto di emissione, dalla Cassa Depositi e Prestiti, dalle Tesorerie della Repubblica Italiana, dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni, dagli Uffici Postali e Telegrafici, dagli Enti Ospedalieri e/o dalle tesorerie di detti Enti, da qualunque ufficio pubblico e privato in genere, ed esonera le parti paganti da responsabilità, rilasciando ricevute e quietanze.

In materia di rappresentanza per specifiche operazioni, il Presidente rappresenta la Fondazione per eseguire operazioni presso gli uffici dello Stato, delle Regioni, delle Province, dei Comuni, presso gli Uffici Giudiziari e presso altri Enti e Uffici Pubblici, inoltrando reclami e ricorsi per qualsiasi titolo o causa. Il Presidente, o chi da esso delegato, ritira dagli Uffici e Sportelli Postali e Telegrafici lettere e corrispondenze, pacchi, plichi, valori anche raccomandati e assicurati, vaglia ordinari e telegrafici, rilasciando ricevuta, incassa somme rilasciando quietanza a nome della Fondazione (esperisce in genere tutte le pratiche che occorressero presso i suddetti uffici e sportelli). Il Presidente, o chi da esso delegato, compie, presso gli enti assicurativi, previdenziali e assistenziali, tutte le pratiche inerenti all'amministrazione dei dipendenti della Fondazione. Il Presidente sottoscrive le comunicazioni ad enti ed uffici pubblici e privati riguardanti adempimenti posti a carico della Fondazione da leggi e regolamenti. Il Presidente sottoscrive le dichiarazioni e i certificati previsti dal D.P.R. n. 600 del 29 settembre 1973.

In materia di concessioni amministrative, il Presidente compie presso Pubbliche Amministrazioni, Enti ed Uffici, tutti gli atti ed operazioni occorrenti per ottenere concessioni, licenze e atti autorizzativi in genere. Il Presidente stipula e sottoscrive disciplinari, convenzioni, atti di sottomissione e qualsiasi altro atto

preparatorio a suddetti provvedimenti. Il Presidente provvede a tutti gli adempimenti relativi, compresi quelli per la disciplina delle imposte di fabbricazione e di consumo, dei diritti erariali e di monopoli.

Il Presidente può sottoscrivere impegni di spesa per qualsiasi importo in ordine ai provvedimenti deliberati dal Consiglio di Amministrazione, mentre il Consiglio di Amministrazione può conferirgli procura ad operare per impegni di spesa, relativi all'ordinaria amministrazione, fino a 250.000,00 euro.

È facoltà del Presidente delegare i poteri attribuitigli al Direttore Generale, con firma libera e disgiunta fino a 100.000,00 euro, e alle Suore Responsabili di Struttura o Procuratrici, con firma libera e disgiunta fino a 50.000,00 Euro.

Ogni impegno di spesa, da chiunque assunto e per qualsiasi importo, dovrà essere contenuto nel budget assegnato al relativo Centro di Costo e la disponibilità dei fondi risultare nel testo dell'impegno.

Lo Statuto sociale prevede, inoltre, che il Consiglio di Amministrazione nomini un Vice Presidente, che in caso di assenza o impedimento del Presidente assicuri i compiti del Presidente e che collabori con il Presidente per la conduzione ordinaria della Fondazione.

4.3 Consigliere Delegato

È compito del Consigliere Delegato:

- curare, avvalendosi della collaborazione del Direttore Generale, i rapporti istituzionali con la Regione Lombardia e con le Agenzie di Tutela della Salute, con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali e con gli enti territoriali in genere;
- curare, avvalendosi della collaborazione del Direttore Generale e sentite le singole Rappresentanti di Struttura per quanto di loro competenza, l'attuazione del nuovo assetto organizzativo così come statuito dall'organigramma approvato, sottoponendo all'approvazione del Consiglio di Amministrazione le modifiche al Piano Organizzativo Aziendale (POA) e al Regolamento della Fondazione;
- formulare al Consiglio di Amministrazione le candidature per l'assunzione del personale dirigente dei ruoli sanitario, tecnico e amministrativo;
- formulare al Consiglio di Amministrazione, avvalendosi della collaborazione dei Dirigenti, proposte per la programmazione di budget e per lo sviluppo e la pianificazione dell'attività della Fondazione.

4.4 Collegio dei Revisori dei Conti

Al Collegio dei Revisori dei Conti sono demandate la vigilanza sulla correttezza della gestione della Fondazione e la vigilanza istituzionale sulla Fondazione.

È dovere del Collegio dei Revisori dei Conti accertare la correttezza della gestione amministrativa, la regolare tenuta dei libri contabili, la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

Il Collegio dei Revisori dei Conti:

- esercita tutti gli atti inerenti alla vigilanza istituzionale sulle attività della Fondazione e controlla le operazioni finanziarie della Fondazione;
- partecipa alle riunioni del Consiglio di Amministrazione;
- redige e presenta una relazione annuale, allegata al bilancio consuntivo;
- può avvalersi di una Fondazione di consulenza;
- provvede a informare periodicamente, e almeno una volta l'anno entro trenta giorni dall'approvazione del bilancio consuntivo, la Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità sulle attività della Fondazione.

4.5 Economa generale

L'Economa Generale è membro di diritto del Consiglio di Amministrazione.

È richiesto il suo consenso per la stipula degli accordi con le rappresentanze sindacali e/o le associazioni dei lavoratori, ed effettua transazioni riferite a vertenze sindacali.

Comunica il parere preventivo espresso dal Consiglio Generalizio della Congregazione in merito all'assunzione dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato.

4.6 Rappresentanti di Struttura

Le Rappresentanti di Struttura, nominate dal Consiglio di Amministrazione su proposta della Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, delegate dal Presidente, previa delibera del Consiglio di Amministrazione, rappresentano la Fondazione, presso la struttura di competenza, e visionano, stabilendo un legame con il Direttore Generale, l'esercizio di ogni attività della struttura, fatte salve le competenze spettanti alla Direzione Sanitaria.

È loro compito:

- tenere vivo in tutti gli operatori lo spirito della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità;
- favorire un clima sereno e collaborativo tra i dipendenti promuovendo i valori carismatici dei quali la Congregazione è portatrice, al fine del conseguimento di un qualificato senso di appartenenza all'Istituzione;
- d'intesa con la Madre Superiora della locale comunità, ove le due figure non coincidano, operare per incoraggiare ogni azione finalizzata al miglioramento delle condizioni assistenziali e spirituali dei pazienti, anche promuovendo iniziative di pastorale sanitaria in accordo con il cappellano;

- esprimere concretamente la continuità del Carisma originario della Congregazione;
- rappresentare la Fondazione secondo i limiti di cui alla procura ad esse conferita;
- sovrintendere con continuità alle problematiche quotidiane dei rapporti interpersonali tra i vari operatori e tra gli stessi e l'utenza esterna;
- contribuire alla conoscenza dei processi, stabilendo un legame con la Direzione Generale coerente con l'importanza delle necessarie e conseguenti decisioni;
- partecipare alla fase di selezione del personale;
- prendere parte ai processi decisionali relativi all'eventuale assunzione di provvedimenti disciplinari nei confronti del personale;
- interfacciarsi con i Responsabili di Unità Operative, Servizi e Uffici;

Tramite apposita procura, alle Rappresentanti di Struttura o alle procuratrici, sono conferiti limitatamente alla struttura di competenza, con firma libera e disgiunta, nel limite di 50.000,00 Euro, i poteri di:

- rappresentare la Fondazione in genere;
- rappresentare la Fondazione in tutte le trattative con privati, enti, amministrazioni e autorità per tutti gli affari compresi o comunque connessi con lo scopo della Fondazione, e di definire gli accordi e i contratti relativi, assumendo i relativi impegni connessi con le deleghe ricevute;
- stipulare, modificare e risolvere i contratti di lavoro, nei limiti dell'organico definito;
- pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi;
- stipulare, previo consenso dell'Economa Generale, accordi con le rappresentanze sindacali e/o le associazioni di lavoratori;
- effettuare transazioni di vertenze sindacali;
- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, modificare e risolvere contratti e convenzioni di noleggio, trasporto, appalto, somministrazione, opera, aventi per oggetto acquisizioni di prestazioni di servizi in genere, sia da privati, sia da enti pubblici, sia dall'Amministrazione dello Stato, per la gestione dell'attività ordinaria della Fondazione;
- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, contratti per le riparazioni e le manutenzioni ordinarie dell'arredamento, delle attrezzature e degli immobili della Fondazione;
- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, contratti per l'acquisizione di beni e servizi;
- provvedere all'acquisto di merci e di servizi, relativi alla gestione ordinaria della Fondazione, e al pagamento dei fornitori, nonché alla riscossione delle somme dalla clientela, da enti, da aziende e da chi risultasse a qualsiasi titolo debitore della Fondazione;
- stipulare contratti per l'erogazione dei servizi oggetto dell'attività della Fondazione, in conformità alle condizioni prestabilite;

- stipulare, modificare e risolvere contratti di conto corrente e deposito presso istituti di credito e uffici postali;
- effettuare operazioni a debito e a credito sui conti correnti della Fondazione presso istituti di credito e uffici postali, nei limiti della disponibilità degli stessi;
- riscuotere somme, mandati, buoni del tesoro, vaglia, assegni e titoli di credito di qualsiasi specie, depositi cauzionali dell'istituto di emissione, dalla Cassa Depositi e Prestiti, dalle tesorerie della Repubblica Italiana, dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni, dagli uffici postali e telegrafici, dagli enti ospedalieri e/o dalle tesorerie di detti enti, da qualunque ufficio privato o pubblico in genere, ed esonerare le parti paganti da responsabilità, rilasciando ricevute e quietanze;
- effettuare operazioni di pagamento di ogni tipo di tributo o imposta dovuti dalla Fondazione, anche se di importo superiore ai limiti di spesa attribuiti;
- rappresentare la Fondazione mandante per eseguire operazioni presso gli uffici dello Stato, delle Regioni, Province, Comuni, Uffici Giudiziari e altri Enti e Uffici Pubblici, inoltrando reclami e ricorsi per qualsiasi titolo o causa;
- ritirare dagli uffici e dagli sportelli telegrafici e postali lettere e corrispondenze, pacchi, plichi, valori anche raccomandati e assicurati, vaglia ordinari e telegrafici e rilasciare ricevuta, incassare somme rilasciando quietanze a nome della Fondazione e in quella forma che gli uffici stessi crederanno di indicare a loro maggior tutela; esperire in genere tutte le pratiche che occorressero presso i suddetti uffici e sportelli;
- compiere, presso gli enti assicurativi, assistenziali e previdenziali, tutte le pratiche inerenti all'amministrazione dei dipendenti della Fondazione;
- sottoscrivere le comunicazioni a enti e uffici privati e pubblici riguardanti adempimenti posti a carico della Fondazione da leggi e regolamenti;
- sottoscrivere le dichiarazioni e i certificati previsti dal D.P.R. n. 600 del 29 settembre 1973;
- compiere presso Pubbliche Amministrazioni, Enti e Uffici, tutti gli atti e operazioni occorrenti per ottenere concessioni, licenze e atti autorizzativi in genere; stipulare e sottoscrivere disciplinari, convenzioni, atti di sottomissione e qualsiasi altro atto preparatorio a detti provvedimenti; provvedere a tutti gli adempimenti relativi, compresi quelli per la disciplina delle imposte di fabbricazione e di consumo, dei diritti erariali e di monopolio.

Le Procuratrici hanno la possibilità di effettuare acquisti inerenti alla gestione ordinaria della Casa di Cura sino a 5.000,00 euro annui, attingendo ad un fondo cassa economale a loro disposizione.

4.7 Comitato Direttivo

Il Comitato Direttivo viene convocato e coordinato dal Direttore Generale, di norma con cadenza settimanale.

Sono membri del Comitato Direttivo:

- Rappresentanti di Struttura;
- Direttore Generale;
- Direttori Sanitari Aziendale e di Presidio;
- Direttore Amministrativo Aziendale;
- SITRA Aziendale.

Al Servizio Affari Generali, Legali & Compliance Aziendale è affidata la funzione di Segreteria del Comitato.

I compiti del Comitato Direttivo sono:

- programmare l'attuazione in merito alle scelte adottate dal Consiglio di Amministrazione;
- stimolare la condivisione delle principali problematiche da sottoporre eventualmente al Consiglio di Amministrazione;
- discutere di eventuali problematiche relative alla gestione ed organizzazione amministrativa e sanitaria della Fondazione.

I singoli componenti del Comitato potranno proporre gli argomenti da inserire nell'ordine del giorno. A seconda degli argomenti trattati potrà convocare i singoli Responsabili delle articolazioni aziendali interessate.

4.8 Comitato Acquisti

Il Comitato Acquisti è convocato dal Direttore Generale.

Sono membri del Comitato Acquisti di ogni singola struttura:

- il Direttore Generale;
- il Rappresentante di Struttura;
- il Direttore Sanitario di Presidio;
- il Direttore Amministrativo;
- il Responsabile dei Servizi Tecnici;
- un componente dell'Ufficio Acquisti e Logistica del Presidio.

Il budget annuale degli investimenti viene redatto dal Direttore Amministrativo che lo sottoporrà al Direttore Generale per approvazione. A quest'ultimo compete la presentazione del piano nella seduta del Consiglio di Amministrazione del mese di dicembre in concomitanza dell'approvazione del conto economico di previsione.

Per poter evadere le richieste di acquisto di piccolo valore e significato, ma di immediata necessità, è lasciata alle Rappresentanti di Struttura la disponibilità annua di una somma pari a euro 5.000. Quest'ultimo tipo di spesa non necessita dell'autorizzazione preventiva del Comitato Acquisti.

4.9 Direzione generale

La struttura organizzativa di Fondazione Teresa Camplani prevede la figura di un Direttore Generale.

Il Direttore Generale dipende direttamente dal Consigliere Delegato, qualora i due ruoli non siano stati affidati al medesimo professionista.

Il Direttore Generale, in collaborazione con il Consigliere Delegato, sovrintende ad ogni attività della Fondazione, curandone l'andamento anche relativamente alle dotazioni patrimoniali.

Fatta salva la rappresentanza legale in capo al Presidente, il Direttore Generale rappresenta la Fondazione sia nei confronti della struttura organizzativa interna, sia nei confronti delle istituzioni amministrative e sanitarie esterne.

Il Direttore Generale è responsabile del coordinamento operativo-gestionale della Fondazione e dell'ottimizzazione di tutte le attività operative per renderle più efficaci e funzionali agli obiettivi della Fondazione.

Dette attività dovranno essere condivise con il Consigliere Delegato, qualora i due ruoli non siano stati affidati al medesimo professionista.

Tramite apposita procura, è conferito al Direttore Generale, con firma libera e disgiunta, nel limite di 100.000,00 Euro il potere di:

- rappresentare la Fondazione in genere;
- rappresentare la Fondazione in tutte le trattative con privati, enti, amministrazioni e autorità per tutti gli affari, compresi nello o comunque connessi con lo scopo della Fondazione e definire gli accordi e i contratti relativi, assumendo i relativi impegni connessi con le deleghe ricevute;
- stipulare, modificare e risolvere i contratti di lavoro, nei limiti dell'organico definito;
- pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi;
- stipulare, previo consenso dell'Economista Generale, accordi con le rappresentanze sindacali e/o le associazioni di lavoratori;
- effettuare transazioni di vertenze sindacali;
- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, modificare e risolvere contratti e convenzioni di noleggio, trasporto, appalto, somministrazione, opera, aventi per oggetto acquisizioni di prestazioni di servizi in genere, sia da privati, sia da enti pubblici, sia dall'Amministrazione dello Stato, per la gestione dell'attività ordinaria della Fondazione;

- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, contratti per le riparazioni e le manutenzioni ordinarie dell'arredamento, delle attrezzature e degli immobili della Fondazione;
- stipulare con tutte le clausole opportune, compresa quella compromissoria, contratti per l'acquisizione di beni e servizi;
- provvedere all'acquisto di merci e di servizi, relativi alla gestione ordinaria della Fondazione, e al pagamento dei fornitori, nonché alla riscossione delle somme dalla clientela, da enti, da aziende e da chi risultasse a qualsiasi titolo debitore della Fondazione;
- stipulare contratti per l'erogazione dei servizi oggetto dell'attività della Fondazione, in conformità alle condizioni prestabilite;
- stipulare, modificare e risolvere contratti di conto corrente e deposito presso istituti di credito e uffici postali;
- effettuare operazioni a debito e a credito sui conti correnti della Fondazione presso istituti di credito e uffici postali, nei limiti della disponibilità degli stessi;
- riscuotere somme, mandati, buoni del tesoro, vaglia, assegni e titoli di credito di qualsiasi specie, depositi cauzionali dell'istituto di emissione, dalla Cassa Depositi e Prestiti, dalle tesorerie della Repubblica Italiana, dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni, dagli uffici postali e telegrafici, dagli enti ospedalieri e/o dalle tesorerie di detti enti, da qualunque ufficio privato o pubblico in genere, ed esonerare le parti paganti da responsabilità, rilasciando ricevute e quietanze
- effettuare operazioni di pagamento di ogni tipo di tributo o imposta dovuti dalla Fondazione, anche se di importo superiore ai limiti di spesa attribuiti;
- rappresentare la Fondazione mandante per eseguire operazioni presso gli uffici dello Stato, delle Regioni, Province, Comuni, Uffici Giudiziari e altri Enti e Uffici Pubblici, inoltrando reclami e ricorsi per qualsiasi titolo o causa;
- ritirare dagli uffici e dagli sportelli telegrafici e postali lettere e corrispondenze, pacchi, plichi, valori anche raccomandati e assicurati, vaglia ordinari e telegrafici e rilasciare ricevuta, incassare somme rilasciando quietanze a nome della Fondazione e in quella forma che gli uffici stessi crederanno di indicare a loro maggior tutela; esperire in genere tutte le pratiche che occorressero presso i suddetti uffici e sportelli;
- compiere presso gli enti assicurativi, assistenziali e previdenziali, tutte le pratiche inerenti all'amministrazione dei dipendenti della Fondazione;
- sottoscrivere le comunicazioni a enti e uffici privati e pubblici riguardanti adempimenti posti a carico della Fondazione da leggi e regolamenti;
- sottoscrivere le dichiarazioni e i certificati previsti dal D.P.R. n. 600 del 29 settembre 1973;
- compiere presso Pubbliche Amministrazioni, Enti e Uffici, tutti gli atti e operazioni occorrenti per ottenere concessioni, licenze e atti autorizzativi in genere; stipulare e sottoscrivere disciplinari, convenzioni, atti di sottomissione e qualsiasi altro atto preparatorio a detti provvedimenti;

provvedere a tutti gli adempimenti relativi, compresi quelli per la disciplina delle imposte di fabbricazione e di consumo, dei diritti erariali e di monopolio.

Ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008, al Direttore Generale è conferita la qualifica di Datore di Lavoro, tramite apposita procura di conferimento di poteri.

Il Direttore Generale collabora con il Consigliere Delegato e con il Presidente alla definizione degli argomenti da inserire all'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, ivi compresi i bilanci di previsione e i bilanci consuntivi, i piani e i programmi di sviluppo delle iniziative, le operazioni di acquisto o di stipula di contratti di importo superiore a quello delle procure ricevute, oppure ricompresi nella sfera di amministrazione straordinaria.

Il Direttore Generale inoltra al Consigliere Delegato proposte di adozione di regolamenti e di provvedimenti organizzativi in genere.

Compito del Direttore Generale è vigilare su tutto il personale della Fondazione (sia dipendenti sia collaboratori), curando tramite il Servizio Gestione & Sviluppo Risorse Umane le procedure di selezione e assunzione, in collaborazione con le Rappresentanti di Struttura e il Consigliere Delegato, e fatto salvo parere preventivo della Superiora Generale con il consenso del Consiglio Generalizio in merito alle assunzioni di lavoratori con contratto a tempo indeterminato. Ove necessario, attiva i provvedimenti disciplinari a mezzo dei competenti uffici, sottoscrivendo le cessazioni dal servizio al termine delle procedure conciliative o di contenzioso.

Il Direttore Generale promuove piani di aggiornamento professionale e di certificazione della qualità, avvalendosi delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa nonché degli uffici preposti.

È responsabilità del Direttore Generale assicurare l'aggiornamento continuo del Piano Organizzativo Aziendale, in relazione alle modifiche organizzative, regolamentari e procedurali di riferimento.

4.10 Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre al governo della Fondazione con particolare riferimento alle seguenti responsabilità specifiche:

- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza, identificando, ai fini programmatori, la domanda di assistenza sanitaria a cui dare risposta;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuove l'integrazione dei servizi stessi, propone le linee guida per il governo clinico e concorre al governo economico dell'Ente;

- vigila sull'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie secondo quanto previsto dalla regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica e operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari, sia attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in singole prestazioni o in programmi di assistenza.

Il Direttore Sanitario Aziendale è il titolare delle funzioni igienico-organizzative e di ogni altro compito attribuitogli dall'ordinamento nazionale e regionale per l'intero complesso dell'Ente.

Dirige con autonomia tecnico-funzionale l'attività sanitaria della Fondazione, rispondendone ai fini organizzativi e igienico-sanitari al Direttore Generale e concorrendo al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

In coordinamento con il Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT) Aziendale, il Direttore Sanitario Aziendale verifica gli standard assistenziali e di accreditamento dell'Ente.

In particolare, il Direttore Sanitario Aziendale coordina i Direttori Sanitari di Presidio al fine di promuovere modelli organizzativi e assistenziali omogenei, nel rispetto delle peculiarità delle singole strutture.

È compito del Direttore Sanitario Aziendale promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento di carattere generale.

Il Direttore Sanitario Aziendale rilascia parere sui provvedimenti sanitari all'esame del Consiglio di Amministrazione.

In particolare, alla Direzione Sanitaria Aziendale sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità:

- la responsabilità e la garanzia dell'erogazione delle attività di ricovero e ambulatoriali previste dall'assetto organizzativo di accreditamento e dai contratti stipulati;
- la definizione dell'organizzazione operativa delle attività sanitarie della Fondazione, governando la globalità delle relazioni tra Unità Operative e Servizi al fine di raggiungere gli obiettivi dell'Ente;
- il coordinamento delle attività ospedaliere, al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti nella Carta dei Servizi, e l'adozione delle misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- l'emanazione di direttive sull'appropriatezza delle prestazioni erogate e sui regimi di ricovero coerenti con l'indicazione;
- la vigilanza sulla corretta gestione delle liste d'attesa, favorendo l'applicazione dei criteri d'ingresso previsti;
- la garanzia della continuità assistenziale dei pazienti, sia per il periodo del ricovero, disponendo e facilitando modalità e tempi per i trasferimenti interni ed esterni, sia per il monitoraggio ambulatoriale post-ricovero, esigendo e vigilando sull'applicazione dei criteri previsti;

- la promozione e vigilanza sul corretto, completo e adeguato passaggio d'informazioni riguardanti i pazienti, necessarie per la continuità assistenziale;
- la richiesta ai Responsabili di U.O. e Servizi della stesura dei protocolli diagnostico-terapeutici, relativamente alle patologie affrontate, e la promozione della loro diffusione e applicazione;
- il concorso alla definizione dei criteri d'allocazione delle risorse alle varie Unità Operative e Servizi e la collaborazione alla definizione dei budget, verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- l'adozione, nei settori afferenti all'area sanitaria e nei limiti delle risorse disponibili, di modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, alla motivazione del personale dipendente e alla valorizzazione della qualificazione professionale di ognuno;
- l'assegnazione agli operatori sanitari di dettagliate "Job description" e la vigilanza sulla loro corretta applicazione, provvedendo ad una loro periodica valutazione;
- la promozione della crescita tecnico-scientifica e la formazione del personale medico, infermieristico, riabilitativo della Fondazione, garanzia dell'espressione dei bisogni formativi degli operatori sanitari, il contributo alla stesura del piano di formazione annuale, la collaborazione al coordinamento dell'attività di formazione e aggiornamento professionale e all'effettuazione di eventi formativi per il personale della struttura;
- l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei Responsabili delle U.O./Servizi;
- la vigilanza sulle attività afferenti all'area diagnostica, di ricovero, di continuità assistenziale;
- il rispetto dei requisiti strutturali e la garanzia del rispetto dei requisiti organizzativi e assistenziali previsti dalle normative di autorizzazione sanitaria/accreditamento;
- le valutazioni tecniche, scientifiche e organizzative in ordine alle richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi sanitari, dispositivi medici e farmaci;
- le proposte in merito alla dotazione di attrezzature/risorse materiali per l'espletamento delle attività sanitarie, la vigilanza sul loro corretto funzionamento e sull'adeguata manutenzione, la proposta di ricambio in caso di usura;
- le valutazioni tecnico-sanitarie e organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture necessarie o complementari all'attività sanitaria;
- la definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere;
- la definizione della politica e della gestione della documentazione sanitaria, la vigilanza sulla sua realizzazione completa e corretta e sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa fino al momento della consegna all'archivio centrale;
- la vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie e in particolare sulla corretta espressione del consenso ai trattamenti sanitari a rischio;

- la garanzia del rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali e particolari in conformità alla normativa vigente, anche tramite l'individuazione e l'assegnazione di incarichi agli operatori per il trattamento di dati sensibili e la vigilanza sugli operatori affinché rispettino la normativa sulla privacy;
- la promozione e la vigilanza sulla corretta, completa e adeguata informazione (sanitaria, organizzativa, economica) nei confronti dei pazienti;
- la raccolta di dati statistici-epidemiologici necessari alla valutazione e alla programmazione dell'attività della struttura e la garanzia della diffusione ai Responsabili dei reports ritenuti indicativi dalla Direzione;
- lo stimolo e la garanzia di comportamenti corretti e professionali verso il paziente nei momenti più significativi del percorso in struttura: accettazione, accoglienza, valutazione, percorso clinico, continuità assistenziale, dimissione;
- la raccolta e la valutazione dei dati di "customer satisfaction", la divulgazione dei risultati, la proposta dei correttivi nel "programma miglioramento qualità";
- la sorveglianza, il controllo, il monitoraggio e la prevenzione del rischio di processi e risultati clinico-manageriali;
- la partecipazione e la collaborazione all'attività delle Commissioni e gruppi di lavoro istituiti;
- la responsabilità dello sviluppo degli strumenti del Sistema Qualità all'interno della Fondazione, la proposta degli standard di prodotto, definendo gli opportuni indicatori, e standard di qualità;
- l'approvazione delle procedure del Sistema Qualità di carattere sanitario che abbiano valenza trasversale tra più settori della struttura;
- l'applicazione, per quanto di competenza, delle procedure del Sistema Qualità della Fondazione;
- la proposta della e la collaborazione alla stesura del "programma annuale di miglioramento qualità" della Fondazione, la collaborazione al raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti dalla politica dell'Ente e la responsabilità diretta di quelli assegnati al settore;
- la responsabilità dell'inserimento dei Medici neoassunti e di altro personale laureato, della disposizione, insieme al Responsabile di U.O./Servizio, del programma di inserimento, della valutazione periodica delle competenze dei Medici;
- la responsabilità della segnalazione di reazioni avverse a farmaci e della denuncia di incidenti/mancati incidenti per l'uso di dispositivi medici;
- la promozione dell'applicazione di quanto previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D. Lgs. 231/2001, anche in relazione alla prevenzione dei reati ivi previsti.

Il Direttore Sanitario Aziendale controlla la gestione delle pratiche relative all'accreditamento e alla messa a contratto della Struttura, in relazione alla vigente normativa, ed in relazione al costante e continuo monitoraggio del possesso degli standard di accreditamento.

4.11 Direttore Sanitario di Presidio

Il Direttore Sanitario di Presidio è il titolare delle funzioni igienico organizzative e di ogni altro compito attribuitogli dall'ordinamento nazionale e regionale per il Presidio di riferimento.

Il Direttore Sanitario di Presidio:

- esercita la diretta sorveglianza sull'andamento delle attività sanitarie e assistenziali erogate dal Presidio, operando al fine di garantire, in relazione alle risorse disponibili, le modalità più idonee per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale;
- in coordinamento con il Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT) di Presidio, verifica gli standard assistenziali e di accreditamento del Presidio;
- gestisce il personale sanitario sotto il profilo organizzativo e professionale, sorvegliandone le attività, curandone l'aggiornamento e la formazione, e segnalando ai competenti uffici eventuali interventi anche sotto il profilo disciplinare;
- in relazione alle proprie competenze, rilascia pareri sull'assunzione o sulla collaborazione a vario titolo di personale del ruolo sanitario e sull'acquisto di apparecchiature medicali o di servizi sanitari in service;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili delle Unità Operative e dei Servizi Sanitari, promuovendone l'integrazione;
- cura i rapporti esterni con altre strutture sanitarie e con le istituzioni, verificando per le parti di sua competenza la corretta e completa verifica del debito informativo;
- svolge attività di gestione e di controllo delle attività sanitarie;
- collabora con il Servizio Affari Generali, Legali & Compliance aziendale per la gestione dei procedimenti assicurativi, medico legali e giudiziari a carico della struttura;
- avvalendosi degli uffici e dei collaboratori a ciò preposti, verifica i processi relativi alla tutela della salute dei lavoratori, al buon uso del sangue, alla corretta codifica e archiviazione della documentazione sanitaria;
- rilascia parere su ogni intervento di edilizia sanitaria e propone piani ed iniziative volte al miglioramento della struttura, sia sotto il profilo strutturale, sia della qualità delle prestazioni erogate;
- provvede periodicamente a verificare il grado di soddisfazione degli assistiti e i tempi di accesso all'erogazione delle prestazioni, anche attraverso l'analisi dei reclami.
- sorveglia il confezionamento e la distribuzione dei pasti e l'erogazione di qualsiasi altro genere alimentare all'interno della struttura, anche con riferimento alla necessità di erogare diete speciali;
- si occupa dell'autorizzazione degli orari e dei turni di presenza dei Medici di guardia interna;
- è responsabile della corretta applicazione del Regolamento di polizia mortuaria;
- è responsabile dell'inserimento dei Medici neoassunti e di altro personale laureato, della disposizione, insieme al Responsabile di U.O./Servizio, del programma di inserimento, della valutazione periodica delle competenze dei Medici;

- è responsabile della segnalazione di reazioni avverse a farmaci e della denuncia di incidenti/mancati incidenti per l'uso di dispositivi medici.

È compito del Direttore Sanitario di Presidio verificare la correttezza delle operazioni di acquisizione, stoccaggio e distribuzione dei medicinali, eseguendo, anche a mezzo di collaboratori, ispezioni volte alla verifica del rispetto della vigente normativa.

Il Direttore Sanitario di Presidio approva le procedure dell'Ente relative al Presidio di propria competenza.

Infine, nell'ambito delle proprie competenze, il Direttore Sanitario di Presidio esegue ogni altro compito attribuitogli da leggi, regolamenti e dal Direttore Generale.

4.12 Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Consiglio di Amministrazione (di seguito CdA) tra i RUO complesse, sulla base di requisiti di esperienza professionale, capacità gestionali ed organizzative.

Il Direttore resta in carica 3 anni, rinnovabili, previa verifica delle capacità organizzative e dei risultati di gestione, effettuata dal Direttore Generale.

È possibile la revoca motivata della nomina da parte del CdA o le dimissioni del prescelto, con 30 giorni di preavviso.

In caso di assenza o impedimento del Direttore di Dipartimento, le funzioni vengono garantite dal RUO del Dipartimento con maggiore anzianità nel ruolo apicale.

Il Direttore di Dipartimento è responsabile del funzionamento del Dipartimento ai fini organizzativo-gestionali.

In particolare:

- rappresenta il Dipartimento in tutte le sedi istituzionali;
- promuove le attività del Dipartimento e ne verifica i risultati;
- d'intesa negozia con il Direttore Sanitario ed i Responsabili delle Unità Operative e Servizi gli obiettivi strategici e di gestione del Dipartimento, attribuiti dalla Direzione Generale della casa di cura;
- coordina i rapporti con gli altri Dipartimenti al fine migliorare i percorsi assistenziali, la qualità e l'efficacia delle prestazioni fornite agli utenti;
- promuove l'immagine del Dipartimento all'interno e all'esterno della Casa di Cura, previa autorizzazione del Direttore Sanitario;
- coordina le attività di formazione e aggiornamento professionale dei componenti del Dipartimento secondo i criteri stabiliti dalla Direzione Generale e Sanitaria;
- cura la diffusione delle informazioni nei confronti dell'utenza, previa autorizzazione del Direttore Sanitario.

4.13 Risk Manager

La gestione del rischio rientra nelle competenze del Direttore Sanitario Aziendale; questi, pertanto, risponde direttamente al Direttore Generale.

Il Risk Manager svolge una funzione di coordinamento tra le varie aree/ambiti dei rischi quali il rischio clinico, il rischio assicurativo e risarcimento danni, il rischio informatico e sicurezza dei dati e le figure Aziendali di riferimento di tali ambiti.

Le attività tipiche del risk manager sono:

- definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio;
- individuare le criticità;
- individuare strumenti ed azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.
- definizione le strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine dell'Ente, sostenere l'attività professionale degli operatori e supportare l'Ufficio affari Legali nel definire i piani per contenere i costi assicurativi.

4.14 Ufficio Qualità, Rischio e Accreditamento

L'Ufficio Qualità, Rischio e Accreditamento di Fondazione è un Servizio all'interno di Fondazione Teresa Camplani, che si occupa di gestire la Qualità, il Rischio e l'Accreditamento all'interno della stessa.

L'ufficio ha un Responsabile Aziendale della Qualità (RAQ) e un Responsabile del Rischio (Risk Manager) e si avvale della collaborazione nei diversi Reparti/Servizi/Uffici di Referenti Locale della Qualità (RQL).

A livello organizzativo si trova in staff al Direttore Sanitario Aziendale (DSA).

L'Ufficio identifica, valuta e tratta i rischi attuali e potenziali, favorisce la diffusione della cultura della qualità delle prestazioni e della sicurezza del paziente e promuove le azioni volte al continuo miglioramento della Qualità e del Rischio clinico in tutti i suoi aspetti, compreso il Risk Management.

Le funzioni dell'Ufficio Qualità, Rischio e Accreditamento interessano i seguenti ambiti:

- Sensibilizzazione e formazione di tutti gli operatori ai temi della Qualità e del Rischio;
- Effettuazione di consulenze interne in tutte e tre le Sedi di FTC per la stesura e mantenimento del Sistema Documentale Aziendale;
- Implementazione di standard relativi a progetti Regionali;
- Supporto alle funzioni competenti nella stesura dei documenti richiesti dagli Standard Regionali, da Raccomandazioni Ministeriali o definiti dalla Direzione Strategica;

- Realizzazione, in sinergia con l' Area Formazione, di progetti integrati su temi rilevanti e strategici per FTC;
- Predisposizione di un piano di Audit;
- Conduzione di audit per monitorare l'andamento del Sistema Qualità nelle Strutture della FTC, al fine di perseguire il miglioramento continuo della Qualità delle attività proprie dell'Ente;
- Costituzione di Gruppi di Lavoro per la stesura di procedure di interesse strategico per FTC.

4.15 SITRA

Nel piano di organizzazione il SITRA si configura come una struttura sovraordinata al personale del comparto che trasversalmente coinvolge le tre Case di Cura e la Casa Alloggio Nuova Genesi nelle loro diverse articolazioni.

Afferisce al SITRA tutto il personale del comparto sanitario in particolare il personale infermieristico, tecnico riabilitativo, gli operatori di supporto.

Dal punto di vista organizzativo si articola su due diversi livelli:

- Livello centrale costituito dal Responsabile SITRA in linea con il DS Aziendale;
- Livello decentrato costituito dai Responsabili SITRA dei tre presidi S. Clemente, Ancelle, Domus Salutis in linea con il Responsabile SITRA Aziendale.

La Direzione del SITRA Aziendale è affidata dal Direttore Generale ad un operatore appartenente alla professione sanitaria di cui alla l. 251/2000.

La Mission del SITRA è volta ad assicurare, attraverso le proprie articolazioni operative, tutte quelle funzioni in grado di garantire una risposta di qualità efficace ed efficiente ai bisogni specifici di assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico sanitaria, di prevenzione, riabilitativa e sociale, a tutti gli utenti che afferiscono alle Case di Cura, mediante l'attivazione di processi d'integrazione ospedale-territorio, la gestione integrata e la valorizzazione delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche, deontologiche e contrattuali.

Il SITRA si adopera per creare condizioni organizzative che consentano sia la costruzione di relazioni interprofessionali integrate che una maggiore consapevolezza del proprio ruolo da parte degli operatori, del proprio ruolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il SITRA contribuisce al governo del sistema sanitario, socio-sanitario e socio assistenziale attraverso risposte professionalmente qualificate, orientate ai bisogni di salute dei cittadini, supportate dalle migliori evidenze scientifiche ed orientate ad approcci integrati tra i diversi professionisti della prevenzione, sanitari e sociali che operano nel percorso di prevenzione e di promozione della salute, favorendo il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

I Responsabili SITRA di Presidio effettuano selezione del personale afferente all'area delle Professioni Sanitarie e di supporto, tramite colloquio effettuato sempre in co-presenza con Rappresentante di Struttura/Coordinatore, in base alle necessità di implementazione degli organici ed alla tipologia di qualifica del personale.

I Responsabili SITRA di Presidio si occupano del monitoraggio dell'erogazione dei servizi delle aziende in appalto coinvolte nelle attività igienico sanitarie e legate al comfort del paziente, attività di ristorazione e di lavanolo.

Le funzioni attribuite al Responsabile SITRA Aziendale sono:

- definire del fabbisogno di risorse infermieristiche tecniche, riabilitative e di bisogno assistenziali nelle diverse articolazioni dell'Azienda al fine di superare le eventuali difformità e garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- sviluppare e gestire la programmazione delle attività svolte dal personale infermieristico tecnico riabilitativo e di supporto per assicurare una adeguata risposta ai bisogni assistenziali dei pazienti;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse al fine di uniformare i processi e migliorare l'efficienza e l'efficacia degli stessi;
- definire le politiche generali del personale del comparto uniformando, nelle diverse articolazioni aziendali, procedure e modalità operative;
- individuare le necessità formative predisponendo un piano di aggiornamento professionale coerente con gli obiettivi aziendali;
- curare la progettazione e lo sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con la organizzazione aziendale;
- garantire l'erogazione di adeguati livelli di assistenza infermieristica, tecnica, riabilitativa con particolare attenzione alla qualità dei processi assistenziali;
- definire un sistema di verifica e di indicatori di performance.

Al SITRA compete inoltre la collaborazione nei settori della qualità e del rischio clinico svolgendo, in tale ambito, un ruolo essenziale finalizzato al raggiungimento di sempre più elevati livelli prestazionali e di sicurezza.

4.16 Medicina del Lavoro

La Medicina del Lavoro provvede a organizzare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori dipendenti nel rispetto di quanto indicato dal "Piano Sanitario" specifico per mansione/reparto stilato dal Medico Competente.

La Struttura svolge tutte le attività a carattere preventivo, diagnostico e riabilitativo in Azienda, per la tutela della salute dei lavoratori ed assimilati tali, nei confronti dei rischi chimici, fisici, biologici ed organizzativi presenti in ambito lavorativo.

- Opera in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare per quanto riguarda il D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- esegue controlli sanitari a richiesta da parte di pazienti o strutture esterne e la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica di dipendenti di aziende esterne ai fini della diagnosi, cura e prevenzione di malattie professionali e per la definizione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica;
- collabora con l'attività di sorveglianza sanitaria nei confronti del rischio da radiazioni ionizzanti;
- segue accertamenti chimico clinici a carico dei lavoratori e definisce i criteri d'idoneità delle diverse figure professionali alle specifiche mansioni;
- svolge attività di tutela della salute, di sorveglianza sanitaria, di gestione clinico-preventiva di infortuni, in particolare di quelli a rischio biologico, vaccinazioni, profilassi postesposizione, indagini epidemiologiche e formazione, sopralluoghi nei luoghi di lavoro.

4.17 Dispensario Farmaceutico Aziendale

Il Dispensario Farmaceutico Aziendale di FTC, che è costituito da 3 magazzini distinti su Brescia, Cremona, Mantova, ha la funzione di garantire l'approvvigionamento, lo stoccaggio e la distribuzione dei prodotti farmaceutico-sanitari necessari alla Fondazione; organizza e coordina le attività di assistenza farmaceutica, con attività particolari nei seguenti Settori:

- informazione e Documentazione Scientifica sui Farmaci e Dispositivi Medici, con elaborazione e revisione dei rispettivi Prontuari (Farmaci, Dispositivi, Nutrizionale, Disinfettanti);
- approvvigionamenti e Logistica nel processo di acquisto, conservazione, controllo e distribuzione beni farmaceutici, verificando l'appropriatezza delle prescrizioni;
- definisce il percorso e la tracciabilità del "Farmaco Sicuro" dal magazzino al letto del paziente, con utilizzo di gestionale informatico implementato/ barcode/braccialetto elettronico;
- rilevazione e Monitoraggio Consumi e Spesa farmaceutica;
- monitoraggio e rendicontazione delle prescrizioni nel tracciato regionale File F e gestione del Registro AIFA per forme orali ed iniettive ad Alto Costo con relative procedure di rimborso;
- attività di Farmacovigilanza delle Reazioni Avverse e del monitoraggio intensivo sui Farmaci;
- attività di Vigilanza, presso la rete Nazionale dei Dispositivi Medici;
- vigilanza e controllo sulla gestione Farmaci e Dispositivi Medici nei Reparti/Servizi, con relativa Relazione alla Direzione Sanitaria;
- partecipazione a Commissioni e Gruppi di Lavoro interdisciplinari finalizzati alla elaborazione, stesura e diffusione di linee guida e percorsi per utilizzo di Farmaci e Dispositivi Medici;

- collabora con la Direzione Sanitaria e i Servizi Tecnici per la corretta gestione e uniformità di percorsi per i Gas Medicali;
- collabora con la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Qualità per la stesura delle procedure e protocolli in materia di Farmaci, Dispositivi e altro materiale allo scopo di armonizzare i percorsi all'interno di Fondazione;
- partecipa attivamente al CIO Aziendale, con operazione di monitoraggio della terapia antibiotica, classificazione dei principi attivi a Prontuario secondo i criteri AWARE definiti dall'OMS e collabora alla definizione delle procedure fondamentali per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

4.18 Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo (DA) partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

Il Direttore Amministrativo è responsabile dell'adozione di un adeguato piano dei conti e della distribuzione delle risorse, mediante l'attribuzione di un budget a ogni centro di costo, secondo le indicazioni ricevute dal Direttore Generale, e comunque nel rispetto della capienza dei singoli capitoli del bilancio di previsione. Sovrintende alla verifica della congruenza dell'attività dei settori aziendali a dette attribuzioni.

Il Direttore Amministrativo deve:

- organizzare le strutture e i servizi amministrativi aziendali in base ai principi di legalità, qualità, efficienza, efficacia, tempestività e trasparenza dell'attività;
- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia previsionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
- sovrintendere, come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, nei limiti del bilancio di previsione;
- definire gli orientamenti operativi delle unità organizzative e/o dei servizi di tipo amministrativo e tecnico, assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di dette unità organizzative e/o servizi, assicurando il corretto assolvimento delle relative funzioni.

Al Direttore Amministrativo compete altresì di gestire le relazioni sindacali aziendali e i rapporti con gli enti previdenziali ed ogni altro ente connesso al rapporto di servizio o di collaborazione.

È compito del Direttore Amministrativo fornire al Collegio dei Revisori dei Conti la documentazione necessaria per l'esercizio delle attività di controllo.

4.19 Servizio Gestione & Sviluppo Risorse Umane

Il Servizio Gestione & Sviluppo Risorse Umane, che risponde alla Direzione Amministrativa Aziendale, si occupa di:

- Rilevazione Fabbisogno e stesura budget di gestione delle risorse umane:
 - Definizione in supporto alla Direzione dell'organico e del conseguente budget annuale;
 - Analisi delle posizioni vacanti e dei fabbisogni;
 - Monitoraggio costante dell'andamento e reporting alla Direzione.
- Gestione e supervisione di tutti i processi relativi alla vita lavorativa:
 - Pianificazione e acquisizione del personale (supporto nella ricerca, selezione e inserimento);
 - Rapporti con agenzie del lavoro esterne e social;
 - Gestione contrattualistica subordinata, parasubordinata e libero professionale;
 - Controllo dell'attività di amministrazione del personale (applicazione aspetti contrattuali e regolamenti);
 - Variazione e trasformazione del rapporto di lavoro (richieste interne, riorganizzazioni, repêchage);
 - Gestione e sviluppo del personale (idoneità, fascicolo formativo, valutazione, percorsi di carriera, politiche retributive);
 - Promozione politiche del personale (welfare, cultura e benessere);
 - Chiusura del rapporto di lavoro;
 - Iter disciplinare.
- Gestione della retribuzione
 - Supervisione del servizio externalizzato di elaborazioni stipendiali;
 - Supervisione nelle procedure di gestione delle retribuzioni e dei compensi del personale non dipendente;
 - Rimborsi spese;
 - Verifica aspetti contributivi e fiscali;
 - Supporto e sviluppo interno;
 - Supporto organizzativo;
 - Si relaziona con le differenti funzioni aziendali a supporto delle loro esigenze;
 - Supporto per i dipendenti ed i collaboratori per le diverse esigenze personali in relazione allo svolgimento della prestazione lavorativa (quesiti fiscali, finanziamenti e applicazione contrattuale);
 - Propone e applica soluzioni tecnologiche e di processo per il miglioramento della gestione HR.
- Supporto e sviluppo interno:
 - Supporto organizzativo;
 - Si relaziona con le differenti funzioni aziendali a supporto delle loro esigenze;

- Supporto per i dipendenti ed i collaboratori per le diverse esigenze personali in relazione allo svolgimento della prestazione lavorativa (quesiti fiscali, finanziamenti e applicazione contrattuale);
 - Propone e applica soluzioni tecnologiche e di processo per il miglioramento della gestione HR.
- Rapporti con stakeholder esterni:
 - Relazioni industriali: componente della delegazione trattante, intrattiene i rapporti con le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU/RSA);
 - Relazione con consulenti esterni in base alla necessità (giuslavorista, consulente del lavoro, consulente applicativo);
 - Segue i rapporti con gli enti esterni per gli adempimenti obbligatori (ATS, Regione) riferiti alla gestione del personale (Fluper, ASAN ecc.);

4.20 Area Formazione

L'Area attua i processi formativi quali leve strategiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e dello sviluppo professionale degli operatori.

A tal fine il Servizio assicura:

- la promozione, la programmazione e il coordinamento della formazione del personale;
- la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione;
- la redazione del piano di formazione annuale, il relativo monitoraggio e la verifica delle ricadute dell'intervento formativo;
- la gestione come provider dell'Ente dell'accreditamento E.C.M. delle iniziative formative.

A tal fine, la struttura si avvale del "Comitato Scientifico": un organismo costituito da professionisti ed esperti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, individuati dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Direttore Generale.

L'Area Formazione, accreditata come Provider dalla Regione Lombardia, si occupa dell'organizzazione ed attuazione di Progetti ed Eventi, riconosciuti secondo le regole del *Continuous Professional Development* (CPD) come previsto dal Sistema Regionale Lombardo. La struttura organizzativa dell'Area Formazione prevede le seguenti figure:

- Comitato Scientifico;
- Responsabile formativo;
- Responsabile amministrativo;
- Responsabile informatico;
- Responsabile della qualità.

4.21 Servizio Contabilità, Audit e Finanza

Il Servizio è responsabile dell'applicazione dei principi contabili italiani e della corretta tenuta della contabilità nella rilevazione degli accadimenti aziendali, avendo cura di rispettare anche le procedure emanate dalla Direzione Amministrativa emesse al fine di:

- analizzare le informazioni finanziarie, economiche e patrimoniali della Fondazione;
- preparare, se necessario, accuratamente e tempestivamente, rispettando le scadenze definite dalla Responsabile del Servizio, le situazioni contabili mensili al fine di permettere alla Direzione di prendere le decisioni migliori;
- assicurare che le procedure di controllo contabile siano applicate ed efficaci.

In particolare, al Servizio sono attribuiti i seguenti compiti e le seguenti responsabilità:

- rispetto, nei contenuti e nel metodo, delle procedure definite per il servizio;
- recupero ed analisi delle informazioni finanziarie al fine di predisporre cash flow di periodo ed annuali;
- recupero ed analisi delle informazioni economico-patrimoniali al fine di predisporre bilanci contabili di periodo ed annuali;
- effettuazione delle registrazioni contabili in conformità a quanto statuito dai principi contabili e dalle procedure interne;
- rispetto delle scadenze per la predisposizione e presentazione della reportistica alla Direzione Generale;
- predisposizione dei report per la Responsabile del Servizio e per la Direzione Amministrativa;
- accurata e puntuale chiusura del bilancio nel rispetto di scadenze semestrali e di fine esercizio;
- implementazione e mantenimento delle procedure di controllo;
- implementazione e mantenimento delle procedure di contabilizzazione;
- accurata ed appropriata registrazione ed analisi di tutti i costi e i ricavi;
- gestione dell'archivio della documentazione afferente al servizio coerentemente con quanto definito nella procedura di archiviazione.

4.22 Ufficio Controllo di Gestione

In staff al Direttore Generale opera l'Ufficio Controllo di Gestione, il quale supporta la Direzione Generale, la Direzione Amministrativa Aziendale e la Direzione Sanitaria Aziendale nelle valutazioni di natura strategica legate al rapporto costi/ricavi, si occupa della manutenzione della contabilità analitica dell'Ente e dell'invio dei flussi informativi relativi ai dati di contabilità analitica, predispone il budget dell'Ente e si occupa delle fasi di monitoraggio infrannuale e di valutazione finale.

Nelle sue articolazioni, l'Ufficio si occupa delle seguenti attività:

- Settore Budget e Valutazione:
 - predisposizione del budget dell'Ente (traduzione organizzativa degli indirizzi programmatori e strategici dell'Ente attraverso l'individuazione di specifici obiettivi economici ed organizzativo/qualitativi per tutte le Unità Operative dell'Ente), partecipazione attiva agli incontri di contrattazione;
 - monitoraggio infrannuale degli obiettivi economici (produzione e costi di gestione) e degli obiettivi di gestione/qualitativi; supporto alla lettura dei prospetti di monitoraggio attraverso l'analisi degli scostamenti rilevati, suggerimento di eventuali azioni di miglioramento, segnalazione di particolari criticità alla Direzione Strategica;
 - valutazione finale del raggiungimento degli obiettivi di budget;
- Settore Contabilità Analitica:
 - manutenzione ed aggiornamento dei dati di contabilità analitica, creazione/dismissione dei centri di costo e dei fattori produttivi, eventuale aggiornamento dei criteri di ribaltamento dei costi in collaborazione con il Servizio Contabilità, Audit e Finanza, contabilizzazione delle prestazioni per interni;
 - supporto alla funzione Acquisti, al Dispensario Farmaceutico aziendale ed alla Direzione Amministrativa Aziendale nel monitoraggio dell'andamento mensile del costo di file F e di alcuni fattori produttivi di specifico interesse (materiale protesico, service sanitari) e nell'individuazione/monitoraggio dei dati di produzione erogati in regime di libera professione.

4.23 Ufficio Acquisti e Logistica

L'Ufficio Acquisti e Logistica governa il processo della contrattualistica per l'acquisto e l'approvvigionamento in collaborazione con il Servizio Affari Generali, Legali & Compliance Aziendale.

Assicura che la Fondazione selezioni i beni ed i servizi più appropriati per lo svolgimento dell'attività sanitaria ed aziendale in generale, in funzione non solo di criteri di economicità e prezzo, ma anche in funzione di qualità, tempi di consegna e realizzazione, servizi accessori di supporto.

Prende in carico con tempestività e criticità tutti i bisogni espressi dai Responsabili di UUOO e Servizi della Struttura, avendo cura di rispondere contestualmente e coerentemente agli interessi e alle necessità dei pazienti, e sviluppa le strategie migliori d'acquisto per la struttura, al fine di mantenere costantemente alto il livello di qualità dell'attività prestata ed accettabili i costi diretti di produzione.

In particolare, all'Ufficio Acquisti e Logistica sono attribuiti i seguenti compiti e le seguenti responsabilità:

- previsione, in stretta collaborazione con i referenti e Responsabili dei servizi e delle UUOO della struttura, del fabbisogno di prodotti e servizi necessari per il buon svolgimento dell'attività;

- collegamento tra fornitori, distributori, produttori, servizi interni, UUOO, pazienti;
- monitoraggio del trend dei prezzi di mercato dei prodotti acquistati, al fine di governarne l'impatto economico, ma soprattutto l'impatto sull'attività;
- conoscenza del mercato e del settore a cui appartiene la struttura, al fine di sviluppare contatti con potenziali fornitori di nuovi prodotti e servizi;
- suggerimento e sviluppo di nuove strategie di acquisto per la struttura;
- identificazione di potenziali e nuovi fornitori, qualitativamente idonei a collaborare con la struttura;
- predisposizione mensile di report e statistiche alla Direzione Amministrativa, evidenziando per centro di costo l'ordinato ed il consumato valorizzato a prezzi di acquisto;
- supporto al referente del Servizio Contabilità, Audit e Finanza nel validare le registrazioni di fatture e i relativi pagamenti, fornendo cioè le informazioni necessarie affinché si riscontri la coerenza tra la fattura e le scadenze di pagamento con l'ordine e le condizioni di pagamento in esso pattuite;
- gestione informatica degli ordini al fine di poter creare nel tempo un valido e storico database di riferimento;
- informativa ai fornitori sulla mission della Fondazione e sugli obiettivi dalla stessa perseguiti, per garantirne il rispetto sempre e da chiunque acceda ad essa;
- controllo dei costi delle forniture e del livello di qualità del servizio, in coordinamento con i referenti delle altre funzioni della Fondazione;
- mantenimento del livello minimo di scorta dei prodotti in giacenza e più importanti per lo svolgimento dell'attività, coordinando l'attività del magazzino economale (MA) e sala operatoria, BIC e Centrale di sterilizzazione (FO) con il responsabile del Dispensario Farmaceutico aziendale;
- rispetto, nel metodo, nel contenuto e nelle scadenze, delle procedure e delle istruzioni operative che la Direzione Amministrativa ha previsto per il servizio.

4.24 Centro Unico Prenotazioni (CUP) e Cassa

Il Centro Unico Prenotazioni e Cassa deve garantire, coerentemente con la procedura di riferimento, la corretta gestione amministrativa delle prestazioni ambulatoriali effettuate presso la Fondazione, avendo cura di monitorare e controllare le fasi del processo di:

- accettazione amministrativa del paziente in senso stretto; il personale deve informare il paziente e i suoi famigliari:
 - sulla mission della Fondazione e le risorse e servizi che la stessa può offrire al paziente;
 - sull'eventuale costo, se in regime di solvenza, del trattamento per il quale è prevista la prestazione ambulatoriale;
- all'atto dell'accettazione, presa in carico del paziente informandosi relativamente a particolari bisogni che lo stesso vorrebbe venissero soddisfatti;
- gestione delle impegnative, esenzioni e referti, coerentemente con quanto stabilito dalla normativa di riferimento;

- fatturazione delle prestazioni;
- fatturazione delle convenzioni;
- incasso;
- consegna ai pazienti del questionario di gradimento dei servizi, e del foglio per il ritiro del referto;
- archiviazione della documentazione sanitaria, coerentemente con quanto definito dalla procedura di riferimento.

In particolare, al Centro Unico Prenotazioni e Cassa sono attribuiti i seguenti compiti e le seguenti responsabilità:

- accettazione amministrativa del paziente preventivamente all'erogazione della prestazione ambulatoriale, verificando tempestivamente la documentazione presentata ed aggiornando i dati anagrafici sul software gestionale interno, con inserimento dell'anagrafica paziente definitiva;
- fatturazione delle prestazioni ambulatoriali erogate, coerentemente con quanto definito dal nomenclatore, per quanto riguarda le prestazioni in regime di SSN, dal tariffario della Fondazione, per quanto riguarda le prestazioni effettuate in regime di solvenza;
- emissione di documenti fiscali corretti non solo dal punto di vista contabile ma anche contrattuale, rispettando ed applicando le tipologie di esenzione e le regole di fatturazione previste di volta in volta dalla Regione Lombardia;
- informazione sulle prestazioni erogate dalla struttura e sulle modalità di accesso alle stesse;
- incasso delle prestazioni, con la quadratura giornaliera del fatturato rispetto all'incassato;
- inserimento a sistema dei codici di diagnosi attribuiti dai medici specialisti al momento della compilazione del referto;
- archiviazione delle pratiche ambulatoriali, coerentemente con quanto definito dalle procedure interne e dalle linee guida della Regione Lombardia;
- controllo formale dei tracciati, con eventuale correzione degli errori rilevati;
- invio del debito informativo in Regione Lombardia/ATS;
- predisposizione della reportistica di volta in volta richiesta, ai fini delle valutazioni e decisioni che la Direzione deve affrontare.

4.25 Servizio Affari Generali, Legali & Compliance Aziendale

Il Servizio Affari Generali, Legali & Compliance Aziendale assicura, in coordinamento con le Direzioni/Uffici/Servizi, per le Aree di rispettiva competenza la consulenza sugli aspetti legali, contrattuali e di compliance in tutte le materie rientranti nelle attività istituzionali della Fondazione.

Segue elencazione esemplificativa e non esaustiva dei principali ambiti di intervento:

- monitoraggio della normativa regionale, nazionale ed europea di interesse della Fondazione nelle varie fasi della sua elaborazione al fine di evidenziarla alle Direzioni, Settori, Servizi e Uffici competenti offrendo altresì il supporto circa gli aspetti di interpretazione ed attuazione;

- assicura l'aggiornamento dei documenti d'interesse Istituzionale;
- fornisce supporto alla Direzione Generale nell'attuazione ed esecuzione delle delibere del Consiglio di Amministrazione con particolare riferimento agli aspetti notarili, legali e contrattuali;
- tenuta e aggiornamento dei Libri Sociali;
- svolge attività di supporto al Consiglio di Amministrazione ed al Presidente, provvedendo in particolare alle attività connesse alla convocazione ed alla verbalizzazione dei Consigli, nonché alle attività di carattere pubblicistico;
- assicura supporto alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria nell'attuazione delle decisioni assunte in sede di Comitato Direttivo;
- assicura la tutela giuridica degli interessi della Fondazione;
- redazione dei contratti relativi all'acquisto di beni e servizi in collaborazione con l'Ufficio Acquisti;
- assicura la gestione, nonché la redazione, delle convenzioni relative a servizi sanitari e non sanitari sia attivi che passivi;
- gestione delle convenzioni con Enti del terzo settore;
- cura la gestione degli atti relativi al godimento da parte dell'Ente di beni mobili o immobili;
- assicura l'espletamento delle procedure inerenti lasciti e donazioni;
- assicura la compliance dell'azienda in riferimento alle normative locali, regionali, nazionali ed internazionali;
- svolge attività di supporto al Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario nella gestione del contenzioso civile, penale, amministrativo attraverso il mantenimento dei rapporti con i legali esterni;
- assicura la gestione dei rapporti con le assicurazioni, broker nonché il coordinamento del Comitato Sinistri;
- assicura la gestione degli aspetti inerenti alle convenzioni con enti assicurativi sanitari;
- assicura la gestione del Protocollo Generale dell'Ente ed il relativo scadenziario;
- svolge attività di recupero crediti per l'Ente;
- si occupa della predisposizione di nomine, deleghe e procure;
- collaborazione con l'URP con particolare riferimento alle segnalazioni preventive ed allo stemperamento di eventuali contenziosi;
- assicura la gestione dell'accesso agli atti amministrativi;
- stipula e rinnovo dei contratti relativi alle attività formative;
- assicura la redazione degli atti inerenti sperimentazioni cliniche;
- svolge attività di supporto all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/2001;
- assicura l'analisi normativa nonché la predisposizione della documentazione per l'accesso a bandi o manifestazioni d'interesse;
- assicura la gestione dell'archivio della documentazione afferente al Servizio;

4.26 Sistemi Informativi

Il Responsabile Sistemi Informativi deve garantire la messa in opera e la continuità operativa delle infrastrutture (apparecchiature, sistemi, reti e dati) del sistema informatico della Fondazione, coordinando le attività dei tecnici esterni e interfacciandosi con la Direzione Generale e con i responsabili dei settori in merito alle problematiche e alle opportunità di sviluppo delle tecnologie informatiche.

È suo compito far fronte alle richieste e ai bisogni informativi di natura informatica, manifestati dai vari settori della Fondazione, e collaborare alla definizione delle soluzioni infrastrutturali e applicative più opportune dal punto di vista tecnico ed economico.

4.27 Servizi Tecnici

Il Responsabile dei Servizi Tecnici deve garantire la corretta e regolare gestione della Servizi Tecnici della Fondazione, il corretto e regolare funzionamento degli impianti, delle apparecchiature e delle attrezzature della stessa.

Nell'ambito del settore Gestione Impianti Tecnologici assicura:

- la gestione e manutenzione degli impianti tecnologici dell'Azienda;
- l'esecuzione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, nonché delle verifiche periodiche sugli impianti tecnologici eseguite direttamente od in collaborazione con ditte esterne;
- la gestione dei contratti di manutenzione, in coordinamento con l'Ufficio Acquisti;
- le procedure di collaudo, installazione ed addestramento riguardanti nuovi impianti;
- le progettazioni e direzione lavori degli impianti tecnologici, compresa la contabilizzazione delle opere e le procedure di collaudo;
- la tenuta dei reports inerenti alle verifiche di funzionalità e conformità degli impianti.

È tenuto all'applicazione delle misure di sicurezza previste nel D. Lgs. 81/2008.

5 CODICE ETICO

Il Codice Etico della Fondazione, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione, è reso noto a tutto il personale ed esprime i principi etici che la Fondazione riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della stessa.

Il Codice Etico esprime, fra l'altro, linee e principi di comportamento volti a prevenire i reati di cui al D.lgs. 231/01 – anche alla luce del ruolo sociale che l'ente stesso riveste – e rimanda espressamente al Modello come strumento e chiave interpretativa per operare nel rispetto delle procedure adottate dalla Fondazione e delle normative vigenti.

Il Codice Etico deve, quindi, essere considerato come parte integrante del presente Modello e strumento fondamentale per il conseguimento degli obiettivi del Modello stesso.

6 L'ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

6.1 Premessa

In base alle previsioni del D.lgs. n. 231/2001 – art. 6, comma 1, lett. a) e b) – l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del D.lgs. n. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo idonei a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare su attuazione e osservanza del Modello, nonché di promuoverne l'aggiornamento, ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Il compito di vigilare continuativamente sulla diffusa ed efficace attuazione del Modello, sull'osservanza del medesimo da parte dei destinatari, nonché di proporre l'aggiornamento al fine di migliorarne l'efficienza di prevenzione dei reati e degli illeciti, è affidato a tale organismo istituito dall'Ente al proprio interno.

L'affidamento dei suddetti compiti ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi, rappresenta, quindi, presupposto indispensabile per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D.lgs. n. 231/2001.

6.2 L'Organismo di Vigilanza della Fondazione Teresa Camplani

La Fondazione Teresa Camplani ha identificato il proprio Organismo di Vigilanza (di seguito, "Organismo di Vigilanza" o "O.d.V.") in un organismo collegiale composto da un minimo di 3 a un massimo di 5 membri.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 6, comma 1, lett. b) del D.lgs. n. 231/2001 ed alla luce delle indicazioni di Confindustria, Fondazione Camplani ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni ed alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'organismo di vigilanza è preposto.

6.3 Nomina e disponibilità economica

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione e resta in carica per il periodo stabilito in sede di nomina, comunque non superiore a tre anni, ed è rieleggibile. Lo stesso cessa per decorrenza del termine di incarico, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a che non intervenga la nomina del nuovo O.d.V.

L'eventuale compenso per la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza è stabilito, per tutta la durata del mandato, dal Consiglio di Amministrazione.

Su proposta dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione pone a disposizione dell'Organismo di Vigilanza e su richiesta dello stesso un budget annuale, affinché l'O.d.V. possa svolgere in autonomia anche quelle verifiche che, per la specificità delle competenze richieste, non possono essere effettuate direttamente. Qualora il budget assegnato non dovesse essere sufficiente rispetto alle attività da svolgersi, è fatto salvo il diritto dell'O.d.V. di utilizzare altre risorse che – all'occorrenza – verranno messe a disposizione dalla Fondazione.

6.4 Requisiti dei Componenti

I requisiti di connotazione dei componenti dell'O.d.V. possono essere sintetizzati come segue:

- i. **autonomia e l'indipendenza:** è necessario *“evitare che all'Organismo di vigilanza complessivamente inteso siano affidati compiti operativi. Non deve esserci identità tra controllato e controllante. Eliminare ingerenze e condizionamenti di tipo economico o personale da parte degli organi di vertice. Prevedere nel Modello cause effettive di ineleggibilità e decadenza dal ruolo di membri dell'Organismo di vigilanza, che garantiscano onorabilità, assenza di conflitti di interessi e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice”*.
- ii. **professionalità:** è necessario *“nominare soggetti competenti in materia ispettiva e consulenziale, in grado di compiere attività di campionamento statistico, di analisi, valutazione e contenimento dei rischi, di elaborazione e valutazione dei questionari. È opportuno che almeno taluno tra i membri dell'Organismo di vigilanza abbia competenze giuridiche”*.
- iii. **onorabilità:** i componenti dell'Organismo di Vigilanza possiedono i requisiti di onorabilità, assenza di conflitto d'interessi, assenza di relazioni di parentela e/o di affari, pertanto, non possono essere nominati componenti dell'O.d.V.:
 - a) i soggetti che svolgano attività aziendali di carattere gestionale ed operativo e che costituiscono oggetto dell'attività di controllo;
 - b) coloro che siano legati alla Fondazione da un rapporto di lavoro continuativo di consulenza o prestazione d'opera retribuita o che ne possano compromettere l'indipendenza;
 - c) il coniuge, i parenti, gli affini entro il quarto grado con i componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale della Fondazione;
 - d) tutti coloro che direttamente e/o indirettamente versino in conflitto con gli interessi della Fondazione.

Inoltre, la carica di membro dell'O.d.V. non può essere ricoperta da coloro che:

- si trovino in una delle cause di ineleggibilità o decadenza previste dall'art. 2382 c.c.;
- siano stati condannati per uno dei reati c.d. presupposto, con sentenza anche non passata in giudicato o di patteggiamento.

- iv. **tracciabilità:** l'O.d.V. è tenuto a curare la conservazione e la tracciabilità della documentazione inerente alle attività svolte, anche al fine di poter comprovare la continuità delle attività di vigilanza.
- v. **riservatezza:** l'O.d.V. è tenuto al più stretto riserbo e tutela del segreto professionale circa le informazioni e notizie ricevute nell'espletamento dell'attività; in ogni caso, ogni informazione in possesso dell'O.d.V. viene trattata in conformità alle previsioni del D.lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del GDPR Regolamento UE 2016/679, nonché in generale della normativa in materia di privacy.
- vi. **obiettività/integrità:** i requisiti di autonomia e indipendenza, unitamente alla professionalità, garantiscono che l'Organismo conduca le proprie attività con imparzialità e realismo, ovvero in assenza di pregiudizi e interessi personali.
- vii. **tutela:** l'O.d.V. ha il dovere di agire assumendo tutte le cautele necessarie al fine di garantire i c.d. "whistleblowers" da ogni forma di penalizzazione, ritorsione o discriminazione.
- viii. **correttezza:** i componenti dell'O.d.V. si astengono dal ricercare e/o utilizzare informazioni riservate per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'Organismo.

6.5 Regole di Condotta

L'attività dell'Organismo di Vigilanza deve essere improntata alle seguenti regole di condotta:

- continuità di azione: le attività dell'O.d.V. sono svolte in modo continuativo, ancorché periodo, e senza interruzione, indipendentemente dalla variazione della composizione dell'Organismo;
- integrità: i componenti dell'O.d.V. devono operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità;
- obiettività: i componenti dell'O.d.V. non partecipano ad alcuna attività che possa pregiudicare l'imparzialità della loro valutazione e, in caso contrario, si astengono dalle relative valutazioni e delibere nell'ambito delle attività dell'Organismo di Vigilanza. Devono riportare tutti i fatti significativi di cui siano venuti a conoscenza e la cui omissione possa dare un quadro alterato e/o incompleto delle attività analizzate;
- riservatezza: i membri dell'O.d.V. devono esercitare tutte le opportune cautele nell'uso e nella protezione delle informazioni acquisite. Non devono usare le informazioni ottenute né per vantaggio personale né secondo modalità che siano contrarie alla legge o che possano arrecare danno agli obiettivi della Fondazione.

6.6 Funzioni e Poteri

Le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organismo o funzione della Fondazione, fermo restando che il Consiglio di Amministrazione è in ogni caso chiamato a vigilare sull'adeguatezza del suo operato, in quanto lo stesso ha la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

L'O.d.V. ha poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.lgs. 231/2001.

La funzione dell'O.d.V. consiste nel:

- **vigilare sul funzionamento e sull'effettività** del Modello, ossia verifica la coerenza tra i comportamenti concreti e il Modello istituito;
- **verificare l'adeguatezza** del Modello, ossia la sua reale capacità di prevenire in linea di massima i comportamenti non dovuti;
- **analizzare il mantenimento nel tempo dei requisiti** di solidarietà e funzionalità del Modello;
- **curare l'aggiornamento** del Modello qualora si renda necessario effettuare correzioni o adeguamenti: questo specifico compito comporta sia l'onere di presentare proposte di adeguamento del Modello all'organo dirigente sia la successiva verifica dell'attuazione dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Nell'ambito della funzione sopra indicata rientrano fra i compiti dell'Organismo di Vigilanza, a titolo meramente esemplificativo e non tassativo:

- attivare un piano di verifica volto ad accertare la concreta attuazione del Modello Organizzativo da parte di tutti i destinatari;
- monitorare la necessità di un aggiornamento della mappatura dei rischi e del Modello stesso in caso di significative variazioni organizzative o di estensione della tipologia di reati presi in considerazione dal D.lgs. 231/2001, dandone informazione al Consiglio di Amministrazione;
- monitorare le iniziative di informazione/formazione finalizzate alla diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello in ambito aziendale promosse dalla funzione competente;
- eseguire periodicamente verifiche e indagini interne mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere nell'ambito delle aree di rischio, nonché in relazione a presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista delle informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse all'O.d.V.;
- segnalare prontamente ogni criticità relativa: a) all'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici e connotati da maggiori margini di discrezionalità rispetto a quanto ordinariamente previsto, proponendo le opportune soluzioni operative, b) scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni, c) eventuali violazioni di protocolli o le carenze rilevate in occasione delle verifiche svolte;

- vigilare sull'applicazione coerente delle sanzioni previste dalle normative interne nei casi di violazione del Modello, ferma restando la competenza dell'organo deputato per l'applicazione dei provvedimenti sanzionatori.

6.7 Operatività

Per lo svolgimento dei compiti sopra indicati, l'Organismo di Vigilanza:

- deve avere libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.lgs. 231/2001. A tale fine, l'organo amministrativo deve consentire all'O.d.V. di accedere a tutte le informazioni di cui sia a conoscenza e di contattare senza limitazioni all'interno dell'ente le persone dalle quali ritenga necessario acquisire informazioni.
- può avvalersi del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali e degli organi sociali che possono essere interessati o comunque coinvolti nelle attività di controllo può conferire specifici incarichi di consulenza a professionisti anche esterni alla Fondazione.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza individuano il programma, le modalità ed i tempi di svolgimento delle attività loro attribuite.

L'operatività dell'Organismo di Vigilanza, con maggiori informazioni di dettaglio, è indicata all'interno del Regolamento adottato dall'Organismo stesso.

6.8 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza (flussi informativi verso l'O.d.V.)

Il corretto svolgimento delle funzioni demandate all'Organismo di Vigilanza non può prescindere dalla previsione di obblighi di informazione nei confronti di tale organismo in ossequio all'art. 6, comma 2, lettera d) del Decreto 231. Tutti i soggetti che fanno riferimento all'attività svolta dall'ente dovranno, quindi, garantire la massima cooperazione trasmettendo all'O.d.V. ogni informazione utile per l'espletamento delle funzioni che gli sono proprie.

A tal fine, la Fondazione ha istituito il seguente canale dedicato:

indirizzo mail:

odv@fondazionecamplani.it

I flussi informativi verso l'O.d.V. possono essere distinti in:

- flussi informativi "attivati al verificarsi di particolari eventi": hanno ad oggetto le segnalazioni di violazioni sospette o accertate delle prescrizioni contenute nel Modello, ovvero più in generale, segnalazioni di commissione sospetta o accertata di reati presupposto;
- flussi informativi "predefiniti": hanno ad oggetto le informazioni provenienti dalle figure aziendali deputate a gestire le attività sensibili indicate nel Modello.

In particolare, devono essere periodicamente trasmesse, qualora rilevanti ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.lgs 231/200, all'Organismo di Vigilanza le seguenti informazioni:

- modifiche all'assetto interno o alla struttura organizzativa della Fondazione;
- modifiche alla variazione delle aree di attività dell'impresa;
- decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, fatti comunque salvi gli obblighi di segreto imposti dalla legge, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per gli illeciti ai quali è applicabile il D.lgs. 231/2001, qualora tali indagini coinvolgano la Fondazione o suoi dipendenti od organi societari;
- esiti delle attività di controllo periodico (rapporti, monitoraggi, consuntivi, etc.);
- notizie relative alla effettiva attuazione del Modello Organizzativo e, in generale, del rispetto delle regole interne con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es. indagini di igiene industriale dalle quali possano scaturire malattie professionali, indagini di sicurezza che evidenzino difformità dalle quali possano scaturire infortuni, visura Camerale completa, organigramma della sicurezza, infortuni e durata complessiva di ogni singolo evento che ha causato l'assenza dal lavoro, medicazioni avvenute nell'ultimo anno, incidenti / eventi significativi che possono potenzialmente causare lesioni gravi, denunce di malattie professionali e loro tipologia, verbale ex art. 35 D.lgs. 81/08 e relativi allegati, sopralluoghi, procedimenti amministrativi e sanzioni in materia Salute, Sicurezza e Ambiente da parte degli enti di controllo, sanzioni interne in tema salute, sicurezza, e ambiente (ultimo periodo trascorso) e analisi delle cause afferenti alle stesse, copia registro infortuni (ultimo periodo trascorso), nonché statistica degli infortuni e risultati del monitoraggio analitico in campo ambientale, stato aggiornamento del DVR, variazioni effettuate e loro motivazione, pianificazione ed esecuzione dell'indagine sulla sicurezza delle attrezzature, impianti in genere ed indagini ambientali, incidenti, eventi significativi che possono essere causa di contestazione di un reato presupposto ambientale, nonché i risultati del monitoraggio che evidenziano il potenziale verificarsi della fattispecie di reato presupposto, relazioni periodiche dei Dirigenti delegati (qualora nominati), prodotte al Datore di Lavoro);
- reportistica periodica sulle tematiche ambientali (es. audit in materia ambientale, analisi ambientali).

Ulteriori informazioni che dovranno essere trasmesse sul canale all'O.d.V. sono indicate nei protocolli di controllo della parte speciale del presente Modello. Rimane ferma la facoltà dell'O.d.V. di richiedere ulteriori informazioni utili per l'espletamento dell'incarico.

Costituisce violazione del Modello la mancata ricezione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

6.9 Sistema di Whistleblowing (ai sensi del D.Lgs. 24/2023)

La Società, al fine di garantire una gestione responsabile ed in linea con le prescrizioni legislative, ha implementato un sistema di segnalazione di irregolarità e violazioni (c.d. **Sistema di Whistleblowing**), adeguato alle modifiche normative intervenute nel 2023, ed in particolare con il D.Lgs. 24/2023, recante *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"*.

In particolare, per i soggetti del settore del settore privato (art. 2, comma 1, lett. q, numero 3 D.Lgs. 24/2023), che vengano a conoscenza di un fatto e/o una circostanza idonei ad integrare una violazione ai sensi dell'art. 3, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 24/2023, devono essere segnalate tempestivamente le seguenti violazioni:

- condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, che non rientrano nelle tipologie di segnalazione ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a), numeri 3), 4), 5), 6);
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nell'allegato al D.Lgs. 24/2023 ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione Europea indicati nell'allegato della direttiva (UE) 2019/1937, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine

è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;

- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione europea nei settori indicati nell'art. 2, comma 1, numeri 3), 4), 5) del D.Lgs. 24/2023.

Le violazioni di cui sopra dovranno essere segnalate utilizzando uno dei canali alternativi interni, di seguito indicati:



I canali di segnalazione, di cui sopra, garantiscono, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della stessa e della relativa documentazione (art. 4 D.Lgs. 24/2023). La gestione del canale di segnalazione è affidata all'Organismo di Vigilanza della Fondazione, soggetto autonomo con personale specificamente formato.

Le informazioni relativi ai canali di segnalazione sono esposte e rese facilmente visibili nei luoghi di lavoro e pubblicate nel sito internet della Società (art. 5, lett. e), D.Lgs. 24/2023).

La persona segnalante potrà effettuare una segnalazione esterna mediante il canale di segnalazione attivato dall'ANAC nel caso in cui ricorrano le condizioni previste dall'art. 6 del D.Lgs. 24/2023, in particolare:

- non è prevista l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto previsto dall'art. 4;
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ai sensi dell'articolo 4 e la stessa non ha avuto seguito;
- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Inoltre, la persona segnalante potrà effettuare una divulgazione pubblica nel caso in cui ricorrano le condizioni di cui dall'art. 15 del D.Lgs. 24/2023, in particolare:

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro nei termini previsti
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse

- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano esser occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

È vietata qualsiasi forma di ritorsione nei confronti del segnalante: tali forme di ritorsione sono nulle ai sensi dell'art. 19, comma 3 del D.Lgs. 24/2023. Gli enti e le persone che hanno subito una forma di ritorsione possono comunicare all'ANAC le ritorsioni che ritengono di aver subito: l'ANAC dovrà informare l'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza. Nel caso in cui non venga rispettata la normativa in parola, l'ANAC applica al responsabile le sanzioni di cui all'art. 21, comma 1, del D.Lgs. 24/2023: a) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che sono state commesse ritorsioni o quando accerta che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza di cui all'articolo 12 del D.Lgs. 24/2023; b) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non sono stati istituiti canali di segnalazione, che non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quelle di cui agli articoli 4 e 5, nonché quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute; c) da 500 a 2.500 euro, nel caso di cui all'articolo 16, comma 3, salvo che la persona segnalante sia stata condannata, anche in primo grado, per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

Nell'ambito di procedimenti giudiziari o amministrativi o comunque di controversie stragiudiziali aventi ad oggetto l'accertamento dei comportamenti, atti o omissioni vietati ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 24/2023 nei confronti delle persone di cui all'articolo 3, commi 1, si presume che gli stessi siano stati posti in essere a causa della segnalazione, della divulgazione pubblica o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile. L'onere di provare che tali condotte o atti sono motivati da ragioni estranee alla segnalazione, alla divulgazione pubblica o alla denuncia è a carico di colui che li ha posti in essere.

Ai sensi dell'art. 12 D.Lgs. 24/2023, l'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 2-quaterdecies del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Per maggiori dettagli, si rinvia alla Procedura Whistleblowing.

6.10 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli Organi Societari

Premesso che la responsabilità di adottare e di implementare il Modello permane in capo al Consiglio di Amministrazione della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza riferisce in merito all'efficacia e osservanza del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici, alla necessità di interventi modificativi.

A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha la responsabilità di relazionare:

- immediatamente al Consiglio di Amministrazione al verificarsi di violazioni accertate del Modello, con presunta commissione di reati,
- con cadenza annuale al Consiglio di Amministrazione.

Nell'ambito del *reporting* annuale vengono affrontati i seguenti aspetti:

- controlli e verifiche svolti dall'Organismo di Vigilanza ed esito degli stessi;
- stato di avanzamento di eventuali progetti di implementazione/revisione del sistema di controlli (es. adozione di procedure);
- eventuali innovazioni legislative o modifiche organizzative che richiedono aggiornamenti del Modello Organizzativo;
- eventuali applicazioni del sistema disciplinare nel garantire l'osservanza dei protocolli di controllo previsti e richiamati nel Modello;
- funzionalità del sistema di flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza;
- altre informazioni ritenute significative;
- valutazione di sintesi sull'adeguatezza del Modello rispetto alle previsioni del D.lgs. 231/2001.

L'O.d.V. potrà richiedere di essere convocato dal Consiglio di Amministrazione per riferire con riferimento al Modello o a situazioni specifiche.

Gli incontri con gli Organi Societari, cui l'Organismo di Vigilanza riferisce, devono essere documentati. L'O.d.V. cura l'archiviazione della relativa documentazione, secondo quanto previsto al paragrafo 6.10 del Modello Organizzativo.

6.11 Raccolta e conservazione delle informazioni

Tutte le informazioni trasmesse da e verso l'Organismo di Vigilanza previste nel Modello Organizzativo, ad eccezione delle segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 o violazioni del Modello Organizzativo, sono conservate dall'Organismo di Vigilanza secondo le istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento.

In ogni caso, i componenti uscenti dell'Organismo di Vigilanza devono provvedere affinché il passaggio della gestione dell'archivio documentale avvenga correttamente ai nuovi componenti.

6.12 Cessazione dell'incarico dell'Organismo di Vigilanza

Le cause di cessazione dei membri dell'O.d.V. sono:

- scadenza dell'incarico;
- revoca/decadenza;
- revoca da parte della Fondazione;
- rinuncia;
- decesso.

Altre cause di cessazione possono essere previste dal regolamento adottato dall'O.d.V.

L'O.d.V. garantisce mediante la sua composizione pluripersonale la continuità di azione.

Scadenza dell'incarico: è preferibile una nomina a termine (es. tre esercizi); salvo che si verifichi una causa di cessazione anticipata, l'O.d.V. rimane in carica fino alla naturale scadenza.

Revoca e decadenza: la revoca dell'O.d.V. non è prevista dalla legge. È possibile fare riferimento ad altre figure giuridiche e altri tipi contrattuali per individuare le fattispecie. La revoca dell'O.d.V. e di ogni suo membro compete solo agli amministratori.

Le cause di decadenza si verificano quando un membro perde uno dei requisiti di autonomia, indipendenza, onorabilità, professionalità.

In particolare, costituiscono cause di decadenza/ineleggibilità:

- l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti la sua assenza per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione all'O.d.V. di funzioni e responsabilità, ovvero il verificarsi di eventi incompatibili con i requisiti di autonomia e di iniziativa e controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'O.d.V.;
- il venir meno dei requisiti di professionalità richiesti (es. cancellazione dall'albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili);
- un grave inadempimento dei propri doveri;
- una sentenza di condanna di primo grado dell'Ente ai sensi del decreto, ovvero un procedimento penale concluso tramite patteggiamento; ove risulti dagli atti "l'omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'organismo di controllo, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. D) del decreto;
- una sentenza di condanna anche non definitiva a carico dei componenti dell'O.d.V. per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal decreto;

- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico del componente dell'O.d.V., ad una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

Rinuncia: il componente dell'O.d.V. è libero di rinunciare in qualsiasi momento all'incarico, ad esempio mediante dimissioni volontarie.

È opportuno che la rinuncia sia redatta in forma scritta ovvero risulti negli atti sociali, sia motivata e avvenga con un congruo preavviso in modo da non arrecare danno all'ente.

La comunicazione deve essere indirizzata con qualsiasi mezzo che consenta la certezza della ricezione all'organo amministrativo anche, ad esempio, attraverso la conferma da parte dei destinatari.

La rinuncia del componente dell'O.d.V. ha effetto immediato.

Nel caso in cui le dimissioni riguardino più membri, per stabilirne l'ordine di efficacia farà fede il momento nel quale esse sono state ricevute dall'ente.

In caso di rinuncia, l'Organo Amministrativo provvede tempestivamente a sostituire il membro dimissionario.

7 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

7.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.lgs. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare e sanzionatorio costituisce un presupposto essenziale per l'efficacia del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.lgs. 231/2001.

Le sanzioni previste saranno applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello e del Codice Etico (che si ricorda essere sua parte integrante), 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.

In ogni caso, la sanzione prescinde dalla commissione del reato e si attesta come reazione della Fondazione al mancato rispetto di procedure o regole comportamentali richiamate dal Modello.

7.2 Misure nei confronti di lavoratori subordinati

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti della Fondazione degli obblighi previsti dall'art. 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.

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

Per i dipendenti di livello non dirigenziale, tali provvedimenti sono quelli previsti dalle norme disciplinari di cui al CCNL applicato dalla Fondazione e precisamente, a seconda della gravità delle infrazioni:

- richiamo inflitto verbalmente per le mancanze più lievi;
- richiamo inflitto per iscritto nei casi di recidiva delle infrazioni di cui al punto 1);
- multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione;
- sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un massimo di giorni 10;
- licenziamento disciplinare.

Il sistema disciplinare delineato si applica anche nel caso in cui venga violata la normativa in materia whistleblowing.

Per quanto concerne le condotte richieste dal Modello, si specifica, a titolo esemplificativo, che costituisce grave infrazione:

- l'inadempimento degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- la mancata partecipazione alle iniziative di formazione promosse dalla Fondazione;
- la commissione, anche sotto forma di tentativo, di un reato previsto dal D. Lgs. 231/01 nell'espletamento delle proprie funzioni;
- l'inosservanza delle regole prescritte dal Modello.

Ad ogni notizia di violazione del Modello, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito un congruo termine di replica in ordine alla sua difesa. Una volta accertata la violazione, sarà comminata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa ed all'eventuale recidiva.

Resta inteso che saranno rispettate le procedure, le disposizioni e le garanzie previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e dalla normativa pattizia in materia di provvedimenti disciplinari.

Ogni atto relativo al procedimento disciplinare dovrà essere comunicato all'Organismo di Vigilanza per le valutazioni ed il monitoraggio di sua competenza.

7.3 Misure nei confronti dei dirigenti

Quando la violazione delle disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello è compiuta da dirigenti, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili la misura ritenuta più idonea – compreso il licenziamento – in conformità a quanto previsto dal Codice civile, dallo Statuto dei Lavoratori e dalla normativa pattizia prevista dalla contrattazione collettiva.

Quale sanzione specifica, l'Organismo di Vigilanza potrà proporre anche la sospensione delle procure eventualmente conferite al dirigente stesso.

L'Organismo di Vigilanza deve sempre essere informato circa ogni procedura di irrogazione delle sanzioni per violazione del Modello.

7.4 Misure nei confronti degli amministratori

L'Organismo di Vigilanza, raccolta una notizia di violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte di un componente del Consiglio di Amministrazione dovrà tempestivamente informare dell'accaduto l'intero Consiglio di Amministrazione. I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza, valutata la fondatezza della segnalazione ed effettuati i necessari accertamenti, potranno assumere, secondo quanto previsto dallo Statuto, gli opportuni provvedimenti, al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Si specifica, a titolo esemplificativo, che costituisce violazione dei doveri degli amministratori:

- la commissione, anche sotto forma di tentativo, di un reato previsto dal D. Lgs. 231/01 nell'espletamento delle proprie funzioni;
- l'inosservanza delle regole prescritte dal Modello;
- l'inadempimento degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- la mancata partecipazione alle iniziative di formazione promosse dalla Fondazione;
- la mancata vigilanza sui prestatori di lavoro o partner della Fondazione circa il rispetto del Modello e delle regole da esso richiamate;
- tolleranza di irregolarità commessa da prestatori di lavoro o partner della Fondazione;

Ogni atto relativo al procedimento sanzionatorio dovrà essere comunicato all'Organismo di Vigilanza per le valutazioni ed il monitoraggio di sua competenza.

7.5 Misure nei confronti di partner commerciali, consulenti e collaboratori esterni

Ogni comportamento posto in essere da collaboratori, consulenti o altri soggetti terzi legati alla Fondazione da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Decreto Legislativo

231/2001 e/o del Codice di Etico per le parti di loro competenza, potrà determinare in seguito a valutazione e decisione della Fondazione, l'applicazione di penali o la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla Fondazione, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

A tal fine, è stato previsto l'inserimento all'interno dei contratti (di fornitura, di collaborazione, di appalto etc.) di specifiche clausole che richiedano l'assunzione di un impegno ad osservare la normativa e le regole indicate nel Codice Etico e che disciplinino le conseguenze in caso di loro violazione. Con tali clausole il terzo si obbliga a rispettare i principi contenuti nel Codice Etico della Fondazione ed a tenere comportamenti idonei a prevenire la commissione, anche tentata, dei reati previsti dal D.lgs. 231/2001.

In relazione ai contratti già in essere, è prevista la trasmissione di apposite lettere di impegno con cui le controparti si obbligano al rispetto dei sopra citati principi.

L'Organismo di Vigilanza è informato delle contestazioni e dei provvedimenti nei confronti di collaboratori, consulenti, agenti, dealers e terzi in genere derivanti dalla violazione della clausola sopra richiamata.

7.6 Misure nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante e di chi effettua con dolo o colpa grave violazioni che si rivelino infondate

Le sanzioni disciplinari analizzate nei paragrafi precedenti del capitolo 7, saranno applicate ai rispettivi autori della violazione anche in caso di:

- violazione degli obblighi di riservatezza del segnalante;
- violazione del divieto di atti ritorsivi o discriminatori richiamati dal presente Modello (cfr. paragrafo 6.9 "Sistema di Whistleblowing");
- effettuazione di segnalazioni di illecito rilevante ai sensi del D.lgs. 231/2001 o di violazione del Modello Organizzativo che risultino prive di fondamento ed effettuate con dolo o colpa grave.

8 PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Pur in mancanza di una specifica previsione all'interno del D.lgs. 231/2001, le linee guida elaborate dalle Associazioni hanno fin da subito precisato che la comunicazione al personale e la sua formazione sono due fondamentali requisiti del Modello ai fini del suo corretto funzionamento.

Al fine di dare efficace attuazione al presente Modello, la Fondazione assicura una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso, oltre che di quelli del Codice Etico, sia all'interno che all'esterno della propria organizzazione.

L'attività di comunicazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma deve essere, in ogni caso, improntata a principi di tempestività, efficienza (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.

La formazione/informazione al personale dipendente è prevista a due differenti livelli e con finalità sostanzialmente diverse:

- divulgazione dei contenuti del D.lgs. 231/2001 ai soggetti apicali ed ai soggetti coinvolti nell'esercizio delle attività identificate come "sensibili" in fase di mappatura, allo scopo di responsabilizzare e rendere consapevoli i soggetti interessati circa la gravità delle conseguenze derivanti dalla commissione dei comportamenti illeciti.
- diffusione a tutto il personale (di volta in volta individuato) delle componenti che caratterizzano il Modello adottato dalla Fondazione (Codice Etico, Organismo di Vigilanza, flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, sistema disciplinare, protocolli specifici ed altre direttive aziendali, deleghe e procure, etc.).

Ogni dipendente è tenuto a:

- i) acquisire consapevolezza dei contenuti del Modello messi a sua disposizione;
- ii) conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività.

Deve essere garantita ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello ed i protocolli di controllo e le procedure aziendali ad esso riferibili. Inoltre, al fine di agevolare la comprensione del Modello, i dipendenti, con modalità diversificate secondo il loro grado di coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del D.lgs. 231/2001, sono tenuti a partecipare alle specifiche attività formative che saranno promosse dalla Fondazione.

La Fondazione provvederà ad adottare idonei strumenti di comunicazione per aggiornare i dipendenti circa le eventuali modifiche apportate al presente Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

La partecipazione ai programmi di formazione è obbligatoria per tutti i destinatari della formazione stessa ed è oggetto di documentazione ed archiviazione.

9 ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO

L'O.d.V. ha il compito di formulare proposte di aggiornamento del Modello all'organo amministrativo.

L'organo amministrativo delibera in merito all'aggiornamento del Modello e del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie e le comunica tempestivamente all'Organismo di Vigilanza.

Si individuano comunemente le seguenti ipotesi al verificarsi delle quali sussiste l'esigenza di aggiornamento del Modello:

- significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa (esempio apertura di nuove aree di business, contrazione dell'attività, acquisizione di una azienda che comporti una diversificazione delle attività svolte dall'impresa, assunzione di personale specializzato nella partecipazione a gare pubbliche);
- modifiche normative: l'introduzione da parte del Legislatore di nuove fattispecie di reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001 comporta la necessità di verificare se l'ente presenta aree sensibili nell'ambito delle quali sussiste il rischio potenziale di commissione di tali nuovi illeciti;
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello: le violazioni sono significative quando, al fine di garantire l'effettività del Modello non è sufficiente intervenire mediante una azione disciplinare sanzionatoria nei confronti delle persone che hanno violato le regole, ma è necessario apportare modifiche al Modello medesimo.

